

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA  
(UNPHU)**

**Facultad de Humanidades  
Escuela de Psicología**

**Efectos del confinamiento en la calidad del sueño en jóvenes de 20 a 25 años,  
pertenecientes a grupos pastorales de la Parroquia Inmaculada Concepción, sector  
INVI, Distrito Nacional, República Dominicana, durante el periodo Mayo - Agosto del  
2020.**



**Trabajo de grado para la obtención del título de  
Lic. en Psicología Mención Clínica**

**Sustentantes:**

Anibelka Peña 16-1749

Carolina Peña 16-1910

**Asesores:**

Jesús Peña, asesor metodológico

Lianny Liz Rodríguez, asesora de contenido

**Santo Domingo, D.N.**

**Enero, 2021**

# ÍNDICE

DEDICATORIA .....	VI
AGRADECIMIENTOS .....	VIII
RESUMEN .....	XII
ABSTRACT .....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: MARCO INTRODUCTORIO .....	4
1.1. Planteamiento del Problema .....	4
1.2. Justificación de la Investigación .....	5
1.3. Preguntas de Investigación .....	7
1.4. Objetivos de la Investigación .....	8
1.4.1 Objetivo general. ....	8
1.4.2 Objetivos específicos. ....	8
1.5. Limitaciones .....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes internacionales .....	11
2.1.1 Antecedentes nacionales .....	17
2.2. COVID-19 .....	18
2.3. Calidad del sueño.....	21
2.3.1 Trastornos del sueño.....	23
2.4. Juventud .....	25
2.5. Teoría Cognitiva .....	27
2.6. Teoría Conductista.....	28
2.7. Terapia Cognitivo Conductual .....	29
2.8. Técnicas y métodos de la Terapia Cognitivo-Conductual .....	32
2.9. Marco Contextual.....	33
2.9.1 Parroquia Inmaculada Concepción.....	34
2.10 Marco Conceptual.....	35
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y RECOLECCIÓN DE DATOS .....	39
3.1. Perspectiva Metodológica.....	39
3.2. Diseño de la Investigación .....	40

3.3.	Tipo de investigación .....	41
3.4.	Unidad de Análisis.....	41
3.4.1.	Población.....	41
3.4.2	Muestra .....	41
3.4.3	Tipo de muestreo.....	42
3.5.	Fuentes primarias y secundarias .....	42
3.5.1.	Fuentes primarias.....	42
3.5.2.	Fuentes secundarias .....	43
3.6.	Métodos de Investigación .....	43
3.7.	Técnicas e instrumentos utilizados.....	44
3.7.1.	Cuestionario de propia autoría .....	44
3.7.2.	Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.....	44
3.7.3.	Prueba piloto. ....	45
3.8.	Métodos y técnicas de análisis de datos.....	46
3.9.	Fases del proceso de la investigación .....	47
3.10.	Tabla de operacionalización de variables .....	49
CAPÍTULO IV: RESULTADO, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		53
4.1.	Resultados .....	53
4.1.1	Sexo.....	53
4.1.2.	Edad.....	54
4.1.3.	Tiempo en confinamiento .....	55
4.1.4.	Estado de ánimo .....	56
4.1.5.	Alteraciones en áreas cognitivas.....	57
4.1.6.	Área cognitiva más afectada.....	58
4.1.7.	Estrategias de afrontamiento .....	59
4.1.8.	Cambios en los hábitos de sueño.....	60
4.1.9.	Perduración de los cambios en los hábitos de sueño.....	61
4.1.10.	Tiempo en minutos que tarda en conciliar el sueño.....	62
4.1.11.	Tiempo en horas de duración del sueño.....	63
4.1.12.	Problemas del sueño.....	65
4.1.13.	Evaluación de la calidad del sueño.....	69
4.1.14.	Frecuencia de medicamentos para dormir.....	70
4.1.15.	Problemas para mantenerse despierto.....	71
4.1.16.	Entusiasmo suficiente para hacer las cosas. ....	72

4.1.17. Resultado general del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh.....	73
4.2. Interpretación de resultados .....	74
CONCLUSIONES .....	78
RECOMENDACIONES .....	81
Referencias .....	84
ANEXOS.....	92
Anexo No. 1 Cuestionario inicial.....	92
Anexo No. 2 Permiso para el uso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.....	95
Anexo No. 3Permiso para el uso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en español.	96
Anexo No. 4 Carta de autorización para la aplicación del instrumento .....	97

## Índice de tablas

Tabla 1. Sexo .....	53
Tabla 2. Edad .....	54
Tabla 3. Tiempo en confinamiento .....	55
Tabla 4. Estado de ánimo .....	56
Tabla 5. Alteraciones en áreas cognitivas. ....	57
Tabla 6. Área cognitiva más afectada .....	58
Tabla 7. Estrategias de afrontamiento .....	59
Tabla 8. Cambios en los hábitos de sueño .....	60
Tabla 9. Perduración de los cambios en los hábitos de sueño .....	61
Tabla 10. Tiempo en minutos que tarda en conciliar el sueño. ....	62
Tabla 11. Tiempo en horas de duración del sueño. ....	63
Tabla 12. Problemas del sueño .....	65
Tabla 13. Evaluación de la calidad del sueño. ....	69
Tabla 14. Frecuencia de medicamentos para dormir. ....	70
Tabla 15. Problemas para mantenerse despierto .....	71
Tabla 16. Entusiasmo .....	72
Tabla 17. PSQI Total .....	73

## Índice de gráfica

Gráfico 1. Sexo.....	53
Gráfico 2. Edad .....	54
Gráfico 3. Tiempo en confinamiento.....	55
Gráfico 4. Estado de ánimo .....	57
Gráfico 5. Alteraciones en áreas cognitivas. ....	58
Gráfico 6. Área cognitiva más afectada.....	59
Gráfico 7. Estrategias de afrontamiento .....	60
Gráfico 8. Cambios en los hábitos de sueño .....	61
Gráfico 9. Perduración de los cambios en los hábitos de sueño .....	62
Gráfico 10. Tiempo en minutos que tarda en conciliar el sueño. ....	63
Gráfico 11. Tiempo en horas de duración del sueño. ....	64
Gráfico 12. Problemas de sueño .....	67
Gráfico 13. Problemas de sueño .....	68
Gráfico 14. Evaluación de la calidad del sueño. ....	69
Gráfico 15. Frecuencia de medicamentos para dormir.....	70
Gráfico 16. Problemas para mantenerse despierto .....	71
Gráfico 17. Entusiasmo.....	72
Gráfico 18. PSQI Total.....	73

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedicó inicialmente a Dios, que siempre ha estado ahí y me lo ha hecho sentir.

A mis padres Julio Peña y Ana Ortega, quienes me han apoyado hasta más no poder, dando todo de ellos para hacerme la mujer de bien que hoy en día soy.

Y por último a mi hermano, que ha sido un gran ejemplo y apoyo para mí.

**Anibelka Peña**

A Dios, mi guía, sostén y fortaleza, por permitirme darme la dicha de cumplir mis sueños y realizar mi tesis, por siempre sentir su presencia en los momentos de cansancio y permitirme levantarme cada día con fe y ánimos para continuar.

A mi madre Marisol Matos por ser mi roca y apoyo durante toda mi vida y este trabajo, por motivarme cada día a dar más y a no decaer ante las adversidades.

A mi abuela Lucia Báez, por ser mi inspiración para estudiar psicología clínica, y siempre estar ahí empujándome y haciéndome aprender y crecer cada día más.

**Carolina Peña Matos.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios en primer lugar, por darme las fuerzas para completar este proceso sin sentirme abrumada y alivianarme el camino.

A mis padres, les agradezco mi vida por completo, ya que nunca me han abandonado y han realizado el mayor de los esfuerzos para que yo pueda estar aquí hoy, completando otro escalón de mi vida y que sin duda alguna espero sea de orgullo para ellos.

A mi hermano, que me ha apoyado, por su amor y dedicación para conmigo.

A mi compañera de tesis Carolina Peña, por aceptar caminar conmigo durante este proceso, y dar lo mejor de sí para que hoy este proyecto sea un orgullo de las dos. Gracias por tu amistad y los momentos tanto buenos como malos que hemos tenido que sobrellevar.

A nuestros asesores de tesis, Lianny Liz Rodríguez y Jesús Peña, quienes nos brindaron su apoyo y conocimiento en todo momento. Gracias por sus horas de trabajo y entusiasmo.

A Anthony Taveras y Luisa Jaquez, gracias por su apoyo y por permitirnos llegar al grupo de jóvenes.

A los jóvenes que se unieron a este proyecto y nos sirvieron de muestra, gracias por apoyarnos y permitirnos llegar a ustedes.

A la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU), por estos 4 años de aprendizaje y forjar en mí una nueva profesional, lista para brindar lo mejor de sí en la sociedad.

**Anibelka Peña**

Le agradezco a Dios, por permitir que este trabajo se realizará, por ayudarnos a completar un paso importante, para cumplir con una de las metas más deseadas y esperadas, por darme la fuerza para seguir con mis sueños y darme paz espiritual.

A mi madre Marisol Matos, por ser mí ejemplo a seguir, por los consejos recibidos, por su apoyo y empuje a cumplir mis sueños, a prepararme y ser mejor cada día, por su amor incondicional, y ser la persona principal que me llevo hoy día a completar mi carrera con éxito y alegría.

A mi abuela Lucia Báez, por su motivación y reflexiones que me han llevado a sacar la mejor versión de mí, a nunca quedarme a medias y todas sus enseñanzas de vida, por impulsarme a ser una mejor psicóloga con el ejemplo de ella misma y sacarme de mis zonas de confort.

A mi tía Doris Matos, por ser la alegría ante mis agobios, por siempre apoyarme, y saber que decir en los momentos de cansancio, por siempre decirme mis cualidades y debilidades para ser mejor de lo que soy, aconsejarme y acompañarme.

A Ramón Méndez por ser un gran padre y soporte de mis sueños, por enseñarme a cómo defenderme en la vida e impulsarme a arriesgarme por lo que verdaderamente quiero.

A mi compañera de tesis Anibelka Peña, por ser la compañera ideal, por hacer de este trabajo una experiencia maravillosa de principio a fin, por ser mi soporte tanto en este trabajo como amiga, gracias por las experiencias y momentos vividos.

A nuestros asesores Lianny Liz Rodríguez y Jesús Peña, por su dedicación como asesores y su forma de corregir con paciencia, por sacar lo mejor de nosotras en este trabajo y mantenernos motivadas a cumplir con esta meta.

A el grupo de jóvenes que participaron como población en este trabajo, por sus esfuerzos y tiempo para llenar y completar una parte importante de este trabajo.

A la escuela de Psicología y a los maestros importantes durante todo este trayecto, sin ustedes, esto sería un logro vacío, gracias por sus aportes, enseñanzas y dedicación para que hoy seamos profesionales dirigidos a la excelencia.

**Carolina Peña Matos.**

## RESUMEN

Esta investigación se basó fundamentalmente, bajo el objetivo principal de describir los efectos del confinamiento en la calidad del sueño de jóvenes de 20 a 25 años, pertenecientes a grupos pastorales de la Parroquia Inmaculada Concepción, sector INVI, República Dominicana.

Implementando la metodología cuantitativa, no experimental de corte transversal, se tomó 32 jóvenes, con edades entre 20-25 años: de los cuales el 37.50% era del sexo masculino y el 62.50% del sexo femenino, aplicándole el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh , donde se visualizó que el 50.0% obtuvo una puntuación de 1 a 5 puntos, considerada leve o con ningún problema en la calidad del sueño, el 34.4% puntúa entre 6 y 10 puntos los cuales entran en el rango entre leve y moderado y 15.6% obtuvieron puntuaciones entre 11 y 16 puntos que se considera moderado a grave mientras más se acerque al 21, de acuerdo con las puntuaciones obtenidas los jóvenes manifiestan leves afecciones en cuanto a la calidad del sueño, solo una minoría mostró afecciones significativas dentro de un rango moderado.

***Palabras Claves:*** *Calidad del sueño, Sueño, Confinamiento, COVID-19.*

## ABSTRACT

This research was based fundamentally, under the main objective of describing the effects of confinement on the quality of sleep of young people between 20 and 25 years old, belonging to pastoral groups of the Immaculate Conception Parish, INVI sector, Dominican Republic.

Implementing the quantitative, non-experimental cross-sectional methodology, 32 young people were taken, aged between 20-25 years: of which 37.50% were male and 62.50% female, applying the Sleep Quality Index of Pittsburgh, where it was visualized that 50.0% obtained a score of 1 to 5 points, considered mild or with no problem in sleep quality, 34.4% scored between 6 and 10 points which fall in the range between mild and moderate and 15.6% obtained scores between 11 and 16 points, which is considered moderate to severe the closer it is to 21, according to the scores obtained, young people manifest mild conditions in terms of sleep quality, only a minority showed significant conditions within a moderate range.

***Key Words:*** *Sleep quality, Sleep, Confinement, COVID-19.*

# INTRODUCCIÓN

A raíz de la actual pandemia generada por el COVID-19 a inicios del año 2020, se han tomado diversas medidas para prevenir la propagación o contagio masivo de la población. Entre estas medidas una de las más destacadas fue el estado de emergencia establecido por el gobierno dominicano a mediados de marzo (Ministerio de la Presidencia, 2020), originando un periodo de confinamiento, que mantenía en sus hogares a la mayoría de la población dominicana.

El confinamiento ha propiciado resultados positivos en cuanto a la propagación del virus, pero como daño colateral ha alterado otras áreas, como por ejemplo la salud mental (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2020).

Por lo cual esta investigación tiene como enfoque, describir los efectos que pudiese ocasionar el confinamiento sobre la calidad del sueño, en jóvenes de 20-25 años. Identificar los posibles síntomas principales de las alteraciones de sueño y sus consecuencias en la vida diaria de la población estudiada. Además de las estrategias utilizadas por los jóvenes para enfrentar la situación generada por el COVID-19.

Dentro de este trabajo se encuentran cuatro capítulos iniciando con el marco introductorio compuesto por el planteamiento del problema, justificación del problema, preguntas de investigación, objetivos de la investigación y las limitaciones.

Seguido del capítulo II denominado marco teórico, el cual está compuesto por antecedentes internacionales y nacionales, el COVID-19, la calidad del sueño, trastornos del sueño, juventud, teoría cognitiva, teoría conductista, teoría cognitivo conductual, marco contextual y marco conceptual.

Continuando con el capítulo III nombrado metodología de la investigación y recolección de datos, dentro del mismo se presenta las perspectivas metodológicas, el diseño de la investigación, tipo de investigación, unidad de análisis, población, muestra, tipo de muestreo, fuentes primarias y secundarias, métodos de investigación, técnicas e instrumentos utilizados, cuestionario de autoría propia, índice de calidad del sueño de Pittsburgh, prueba piloto, métodos y técnicas de análisis de datos, fases del proceso de investigación y tabla de operacionalización de variable.

Y, por último, un cuarto capítulo de resultados, conclusiones y recomendaciones, dentro del cual se presentan los resultados, interpretación de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias y anexos.

**CAPÍTULO I:**  
**MARCO INTRODUCTORIO**

# CAPÍTULO I: MARCO INTRODUCTORIO

## 1.1. Planteamiento del Problema

Según reportes del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, NIAID) (2020) en enero del presente año, se identificó un nuevo coronavirus, denominado COVID-19, el cual se inició en Wuhan, China y se propagó a nivel mundial. “En los primeros tres meses después de que surgió COVID-19, casi 1 millón de personas se infectaron y 50,000 murieron” (párr. 1).

A raíz de esto, surgió como medida preventiva el distanciamiento social, que trajo consigo el confinamiento de millones de familias en sus hogares. El confinamiento es prohibir a alguien salir de cierto sitio o límite (Muñoz, Rodríguez & Velásquez, 2020).

Esta medida fue tomada con el fin de disminuir la propagación del virus y los niveles de contagio entre la población, dado que el contacto cercano con personas infectadas aumenta la posibilidad de transmisión (OMS, 2020).

Según Mera, Tabares, Montoya, Muñoz & Monsalve (2020):

Esta medida no es inocua y la restricción de la participación en actividades al aire libre, favorece la aparición de efectos deletéreos asociados a la inactividad física, el sedentarismo, el incremento en el consumo de alimentos con alto aporte calórico, bebidas alcohólicas, la mala calidad del sueño, entre otras condiciones, que, en conjunto, favorecen el desacondicionamiento físico.

Esta investigación se enfocará en los efectos que ocasiona esta medida de confinamiento sobre la calidad del sueño. Según Cabanyes (2015) la calidad del sueño es un concepto que pretende servir como indicador de sueño reparador y, por tanto, de un sueño que logra cumplir la finalidad del dormir: restaurar el funcionamiento del sistema nervioso tras la actividad diaria.

La falta de un descanso adecuado durante la noche, asociado a diferentes situaciones estresantes durante el periodo de confinamiento, puede favorecer la aparición de fatiga durante el día y la agudización de problemas como estrés, ansiedad y depresión (Mera, Tabares, Montoya, Muñoz & Monsalve, 2020).

## **1.2. Justificación de la Investigación**

A raíz de la situación actual relacionada al COVID-19 y a las medidas de prevención que ha traído consigo, el mundo se ha visto envuelto en grandes cambios que han redirigido la forma de vivir. Para el mes de diciembre del 2020 se han registrado en la República Dominicana 155,184 casos confirmados de COVID-19 (492 nuevos), 121,007 recuperados y 2,364 fallecidos. En aislamiento hospitalario se encuentran en cama por COVID-19 un 31% y en camas UCI un 50%” (MSP, 2020).

El confinamiento social es la mayor medida de prevención tomada por muchos gobiernos, con el fin de evitar el contacto cercano y frecuente entre la población para prevenir un impacto mayor en el sistema de salud pública. Según investigaciones realizadas

por distintas organizaciones como el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID por sus siglas en inglés), publicaciones en diferentes fuentes de información como Dimensiones (Dimensions), Colección principal de Web of Science (Web of Science Core Collection), Scopus, Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed), entre otros y lo que se ha reportado por las noticias o medios de comunicación, esta medida ha traído resultados positivos en cuanto a la disminución en propagación del virus, pero como daño colateral, ha afectado la salud mental.

Por ende, al ser una situación actual y poco estudiada, es importante que sea investigada con el fin de obtener información relevante que permita buscar soluciones óptimas y viables ante la crisis en la salud mental que también se está enfrentando.

Esta investigación se interesa por los efectos que ocasiona el confinamiento sobre la calidad del sueño porque el descanso es una necesidad básica primordial que, de no ser satisfecha, podría producir efectos negativos en otras áreas de la vida cotidiana (Cabanyes, J. 2015).

Es relevante la investigación sobre este tema ya que, a partir de los conocimientos adquiridos a través de esta, se podrían crear programas que vayan dirigidos especialmente a la disminución o evitación de los síntomas negativos generados por el confinamiento.

Para la realización de esta investigación se dispone de recursos y de las herramientas necesarias para la obtención de datos verídicos y objetivos, al igual que el conocimiento

necesario para hacer uso de estos y se dispone del tiempo requerido para la realización de la misma.

Hay disposición de recursos económicos al igual que de investigadores para realizar este estudio, también se dispone de los sujetos necesarios para la muestra, los cuales se encuentran disponibles y accesibles para ser encuestados.

### **1.3. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles efectos produce el confinamiento en la calidad del sueño de jóvenes de 20 a 25 años, pertenecientes a grupos pastorales de la Parroquia Inmaculada Concepción, sector INVI, Distrito Nacional, República Dominicana durante el periodo Mayo-Agosto del 2020?
- ¿Cuáles son los síntomas principales de alteraciones de sueño experimentados por la muestra estudiada?
- ¿Qué consecuencias ocasiona la falta de sueño adecuado en la vida diaria de las y los participantes?
- ¿Cuáles formas de afrontamiento utilizan los jóvenes para mejorar la calidad del sueño durante el confinamiento?

- ¿Cuáles estrategias serían útiles para la disminución de los efectos del confinamiento sobre la calidad del sueño?

#### **1.4. Objetivos de la Investigación**

##### **1.4.1 Objetivo general.**

Describir los efectos del confinamiento en la calidad del sueño de jóvenes de 20 a 25 años, pertenecientes a grupos pastorales de la Parroquia Inmaculada Concepción, sector INVI, Distrito Nacional, República Dominicana, durante el periodo Mayo- Agosto del 2020.

##### **1.4.2 Objetivos específicos.**

- Identificar los síntomas principales de alteraciones de sueño experimentados por la muestra estudiada.
- Enumerar las consecuencias que ocasiona la falta de sueño adecuado en la vida diaria de las y los participantes.
- Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes para mejorar la calidad del sueño durante el confinamiento
- Sugerir estrategias para disminuir los efectos del confinamiento sobre la calidad del sueño.

## **1.5. Limitaciones**

La posible dificultad que se podría enfrentar para la realización de esta investigación sería la recolección de datos y conexión con la población, debido a las medidas de protocolo a raíz de la pandemia por COVID-19, como lo son el distanciamiento social y el toque de queda.

Una posible solución para esta dificultad es la utilización de herramientas electrónicas que van de acorde a la muestra que se desea investigar, como son cuestionarios electrónicos vía Google Forms, SurveyMonkey, entre otras, redes sociales como Instagram y WhatsApp, el correo electrónico vía Gmail y videoconferencias vía Google Meets, Zoom, Skype, entre otros de ser necesario. Así se mantiene el distanciamiento debido y se puede obtener los datos requeridos.

**CAPÍTULO II:**  
**MARCO TEÓRICO**

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes internacionales

En un estudio realizado en la Universidad de Castilla-La Mancha, España, donde se empleó una muestra de 207 estudiantes de enfermería con “el objetivo de determinar la diferencia en la calidad del sueño de los estudiantes de enfermería antes y durante el encierro, implementado en respuesta a la pandemia del coronavirus (COVID-19)” (Romero et al., 2020, parr.1). Se llegó a la conclusión “principal de que, aunque los estudiantes pasaron más tiempo en la cama, la calidad general del sueño fue peor durante el encierro, además de ser peor en cinco de los siete componentes investigados” (Romero et al., 2020, parr.1) Para medir esto, utilizaron el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI).

En la Universidad del País Vasco, España, también fue realizado un estudio general de la comunidad española por Balluerka, Gómez, Hidalgo, Gorostiaga, Espada, Padilla & Santed (2020), con el objetivo de visualizar las consecuencias psicológicas del COVID-19 y el confinamiento, con una muestra de 6,789 encuestas en un margen de edades entre 18 a 75, este estudio obtuvo como conclusión que la “población ha sufrido repercusiones en el bienestar psicológico y físico, a través de la pérdida de hábitos, el confinamiento y se han incrementado el desequilibrio emocional” (p.06).

En este mismo estudio Balluerka et al. (2020) encontró que:

El 52,8% de la muestra informó haber sufrido problemas de sueño, Los problemas de sueño presentaron una mayor incidencia en las mujeres (59% frente al 46% en los hombres) y en los más jóvenes. La presencia de problemas de sueño se dio en un porcentaje superior al 50% en todos los estratos de nivel socioeconómico, y en todas las zonas de diferente afectación del COVID-19 (p.76).

Balluerka et al. informó que “las personas que habían perdido de forma temporal su trabajo informaron de mayor afectación del sueño que aquellos que lo perdieron indefinidamente o quienes lo conservaban” (p.104). Por otra parte, hay un grupo numeroso de “personas que relatan problemas y/o cambios en sus hábitos de sueño duermen mal, necesitan tomar medicación para dormir, tienen angustia, pesadillas y sueño desordenado” (p.35).

En otra investigación realizada en China por Buchholz (2020) mediante cuestionarios autoadministrados llevados a cabo en línea entre el 29 de enero y el 3 de febrero, con la participación de 1563 personas pertenecientes al terreno de la medicina, se obtuvo como resultado que, “564 personas (el 36,1%) tenían síntomas de insomnio” (Más depresión en los insomnes, parr.1).

Según la autora:

La estadística concuerda con investigaciones anteriores realizadas sobre los efectos psicológicos del brote de SARS (síndrome respiratorio agudo grave) en 2002, causado también por un coronavirus. En ese caso, el 37 por ciento de las enfermeras que trabajaron con pacientes infectados experimentaron insomnio. (Buchholz, 2020, Más depresión en los insomnes, parr.1)

En esta misma investigación hace referencia al estudio realizado por Bin Zhang donde encontraron que “los sanitarios con insomnio experimentaron niveles más altos de depresión que el grupo sin insomnio (87,1% frente a 31 %), especialmente en los casos moderados (22,9% frente a 2,8%) y graves (16,7% frente a 1,8%)” (Buchholz, 2020, Más depresión en los insomnes, parr.2).

En un estudio realizado en México, por González, Tejeda, Espinosa y Ontiveros (2020) en diversas universidades como son: Universidad Autónoma de Nayarit, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, acerca del impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19, brindó como resultado un estudio comparativo de la sintomatología más común en estos estudiantes como en los de China, Wuhan, en donde inició la pandemia.

Este estudio arrojó los siguientes resultados que destacan una comparación entre el “estudio de China, donde identificaron la presencia de ansiedad 35.1%, depresión 20.1% y problemas en la calidad del sueño 18.2%, durante la primera fase de confinamiento por Covid-19” (p.05). Y el realizado en la muestra “mexicana con un total de 644 participantes entre 18 a 25 años, donde el mayor impacto psicológico entre la segunda y tercera fase de confinamiento, se destacó ansiedad 40.3%, problemas para dormir 36.3% y estrés 31.92%” (p.01), visualizándose una mayor incidencia en estos. (González et al. 2020)

Durante este mismo año, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en Perú, Silva realizó una investigación sobre la relación entre las dimensiones de la personalidad y la calidad del sueño en estudiantes universitarios, donde obtuvo como resultado, que la “estabilidad emocional y la calidad del sueño tiene una correlación significativa, lo que refleja que aquellos que atraviesan por menor ansiedad, estrés, preocupación y tensión con emociones positivas, cuentan con mayor calidad del sueño” (p.61).

En otra investigación realizada por Tocto & Valeria (2018) en la Universidad Técnica de Ambato, en Ecuador, con el fin de “buscar la correlación existente entre la calidad de sueño y la atención sostenida” (Resumen párr.1) en estudiantes de esta misma universidad que estuviesen cursando 7mo y 8vo semestre de la carrera de Psicología Clínica en el periodo octubre 2016 - marzo 2017.

Este estudio fue realizado con una muestra de 51 personas que oscilaban entre 19-23 años y se obtuvo la conclusión de que:

La mala calidad del sueño tiene incidencia directa en los subprocesos con participación de la atención sostenida haciendo de esta deficiente al momento de la realización de actividades diurnas como en el ámbito educativo que aplica atención - aprendizaje necesario para el desarrollo adecuado de los adolescentes. (Tocto & Valeria, 2018, Resumen parr.1).

Para el año 2015 Luna, Robles & Agüero realizaron una investigación en las provincias de Lima y Callao, Perú, con el objetivo de la validación de la calidad del sueño, se destacó que “los problemas de sueño se encuentran relacionados con la calidad de vida, con la búsqueda de atención médica, e incluso con accidentes de tránsito, entre otros, por lo que representa un importante problema” (p.24).

Luna et al. Hace referencia al estudio realizado por:

Léger y col., sobre problemas de sueño en 10,132 personas, encontró que la prevalencia en EE.UU. era de 56%, en Europa Occidental de 31% y en Japón de 23%, la mayoría consideró que estos problemas de sueño tuvieron impacto en su funcionamiento diario, habiendo afectado su vida familiar y sus actividades personales y profesionales. (p.24)

Una investigación realizada en el año 2014 por la Universidad de San Carlos de Guatemala, relacionada con la calidad del sueño y la somnolencia diurna, con una muestra de 216 estudiantes de la carrera de Médico y Cirujano del CUNORI, de primero a sexto año, evaluados con el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh y la escala de somnolencia diurna de Epworth, “en donde se demostró que el 71% tiene mala calidad de sueño; un 30% presentan somnolencia diurna moderada y un 10% somnolencia diurna intensa, siendo cuarto y quinto año los grados más afectados” (Martínez, 2014, Resumen párr.4).

Martínez (2014) encontró una relación:

Entre mala calidad del sueño y somnolencia diurna demostrada con un riesgo relativo de 2.18 lo que implica que el riesgo de padecer somnolencia diurna es el doble en estudiantes con mala calidad de sueño. Con un valor “p” de 0.05 lo que indica un alto grado de asociación. (Resumen, párr.5).

En este mismo año, Grimaldo y Reyes realizaron una investigación en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú, sobre la calidad de vida profesional y su relación con el sueño, con una muestra de 409 alumnos matriculados en programas de maestrías y doctorados de Lima, obtuvo como:

Resultado que dormir y descansar resulta importante para mantener la calidad de vida profesional. Por ello satisfacer estas necesidades permite vivenciar sentimientos de bienestar que se derivan del equilibrio que el trabajador percibe a lo largo de la profesión y que se relacionan con los

objetivos organizacionales y relacionales con que cuenta para afrontarlas.  
(p.54)

### **2.1.1 Antecedentes nacionales**

En un estudio realizado por Medina (2020), con el objetivo de buscar las implicaciones del COVID-19 en la República Dominicana, en el ámbito psicosocial, cuya metodología consiste en revisión bibliográfica y entrevistas a psicólogos, psiquiatras y sociólogos del país, dando como resultado en común de los profesionales el incremento de pacientes que “manifiestan ansiedad, estrés, nerviosismo, dificultad para dormir, intranquilidad, miedo y conflictos de pareja” (p.25).

En este mismo estudio, el predominante en consulta según los profesionales son las mujeres, el mayor detonante de desequilibrio emocional y conductual, son el “miedo al contagio, desinformación, aislamiento y la pérdida de empleo masivo tras el confinamiento” (Medina, 2020, p.36).

Los servicios de salud mental establecidos por el ministerio de salud de la República Dominicana, entre los meses de marzo y abril 2020, durante la pandemia del COVID-19, realizaron un total de “7,126, intervenciones, en la cual 2,023, correspondiente al 25% de las personas consultadas padecían de trastornos del sueño, identificándose como el padecimiento más común durante la pandemia” (Pantaleón, 2020, parr.2).

Pantaleón (2020) destacó que:

Dentro de los aspectos demográficos encontrados en dichas intervenciones, se destacan que el 38.3% de la población se encontraban desempleado al momento de la intervención; el 17.1% en suspensión temporal y el 23.3% en teletrabajo. Los rangos de edades más frecuentes fueron de 18-24 años en un 36.1%; de 25- 34 años en un 30.2% y de 35-60 años en un 27.4%. El 83% femenino y 17% masculino. (párr.5)

## **2.2. COVID-19**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020):

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS o SARS por sus siglas en inglés).

El SARS-CoV-2 o COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente y que origina los siguientes síntomas según la OMS (2020):

Fiebre, tos seca y cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias corporales, la congestión

nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto u el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies.

Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca, eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OMS, 2020).

Según Sandín, Valiente, García & Chorot, (2020) el brote inició a partir de:

40 casos de neumonía de origen vírico registrados en personas que eran en su mayoría vendedores y distribuidores en el mercado de mariscos de Huanan Seafood. El 11 de enero de 2020 China comunicó el primer muerto por esta nueva enfermedad, un varón de 61 años expuesto al marisco en el mercado de Wuhan.

Al transcurso de varias semanas, la enfermedad empezó a propagarse con rapidez a otras provincias de China y distintos países, por lo cual “la OMS se vio obligada a declarar el 30 de enero la enfermedad como una «emergencia de salud pública de importancia internacional»” (Sandín et al., 2020, parr.1).

Así pues, la enfermedad se extendió por el mundo con rapidez, y la OMS declaró el 11 de marzo el virus como una pandemia global, ya que afectaba a varios países, con más de 100.000 casos de infectados por este nuevo coronavirus (Sandín et al. 2020, parr.2).

Según Sandín et al. los primeros casos de COVID-19 presentados en Europa ocurrieron en Francia, Alemania e Italia siendo el principal foco de infección en Europa, en las siguientes fechas respectivamente 24 de enero, 25 de enero y 30 de enero (parr.3).

Para inicios de marzo del 2020, se confirma en República Dominicana el primer caso de COVID-19 en la provincia La Altagracia. Un paciente masculino de 62 años de edad, procedente de Pesaro, Región Marcas en Italia, quien ingresó al país el 22 de febrero del 2020 (MSP, 2020, parr.1).

A raíz de este caso, el Ministerio de Salud de la República Dominicana, afirmó que este caso no los había tomado por sorpresa, debido a que ya habían estado trabajando en conjunto a otras organizaciones, como autoridades de prestación de servicios de salud, autoridades de aviación civil, autoridad portuaria, autoridad de migración y las diferentes instituciones que integran el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), para la detección y asistencia temprana del virus, evitando su propagación. (MSP, 2020, parr.3).

Aún con las medidas tomadas luego del primer caso, el virus empezó a propagarse, y no fue hasta mediados de marzo donde el gobierno se vio obligado a tomar las siguientes medidas con la finalidad de evitar la transmisión masiva entre la población. Para el 16 de marzo fueron cancelados todos los vuelos provenientes de Europa, China, Corea e Irán, como también desde República Dominicana hacia esos países. Al igual que la suspensión de la llegada de cruceros a cualquier zona costera del país. (Ministerio de la Presidencia, 2020, parr.1)

Además de establecer la cuarentena por 15 días para los pasajeros de otros vuelos, que, en sus últimas dos semanas, hayan estado en alguno de los países mencionados anteriormente, al igual que los estudiantes que hayan estado en el extranjero. (Ministerio de la Presidencia, 2020, parr.2)

Para el 19 de marzo del 2020 el presidente Danilo Medina declaró estado de emergencia en todo el territorio dominicano mediante la Resolución número 62-20 otorgada por el Congreso Nacional. Según el Ministerio de la Presidencia (2020):

En su artículo 3, establece que el Poder Ejecutivo rendirá informes periódicos a la Comisión Bicameral del Congreso Nacional, que se integrará para dar seguimiento a las acciones adoptadas durante el período de excepción para combatir el coronavirus (COVID-19), evitar el contagio masivo y satisfacer las necesidades de la población más vulnerable.

### **2.3. Calidad del sueño**

La calidad del sueño es un concepto que sirve “como indicador de sueño reparador y, por tanto, de un sueño que logra cumplir la finalidad del dormir: restaurar el funcionamiento del sistema nervioso tras la actividad diaria” (Cabanyes, 2015, P.38).

Según Silva (2020) la calidad del sueño:

Es el resultado de la evaluación de dos dimensiones: objetiva y subjetiva.

Los factores de la dimensión objetiva son: duración del dormir, los

despertares nocturnos, latencia del sueño, entre otros y la dimensión subjetiva está relacionada con el bienestar que experimenta el paciente con relación a su dormir (P. 23).

Las investigaciones revelan que “en el periodo de sueño no solamente se lleva a cabo cierta reposición de sustancias consumidas durante la vigilia, sino que también se producen fenómenos de reparación estructural y de optimización de sistemas y procesos” (Cabanyes, 2015, P.18).

Cuando no se tiene un sueño reparador, por cualquier circunstancia, el organismo muestra malestar y no responde de manera eficiente. Por otra parte, cuando el sueño es reparador, la sensación del organismo es de bienestar (Cabanyes, 2015, P.18).

Según el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP), para clasificar la calidad del sueño, se realiza por medio de componentes claves que determinan el buen dormir, tales como: “calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del dormir, eficacia del sueño habitual, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna”, son las dimensiones pertinentes para la determinación del buen o mal dormir (Salazar Carrillo, Santos & Carhuancho Aguilar, 2013, p.26).

Como se menciona en el párrafo anterior, los factores de medición de la calidad del sueño, pueden llegar a ser subjetivos, ya que depende de las variables personales y socioculturales, pero los aspectos más importantes y cuantificables son: la latencia del

sueño, duración total del sueño y el número y tiempo de los despertares (Cabanyes, 2015, P.39).

Es decir, que la latencia del sueño se relaciona con el tiempo que se tarda para iniciar el sueño, tanto en el comienzo del sueño como en los despertares, mientras que “la duración total del sueño es el tiempo dormido, este tiempo se mide sumando el tiempo transcurrido desde el inicio aproximado del sueño hasta el despertar final al que habría que restar los posibles períodos de despertar y los despertares son aquellas interrupciones que restan tiempo total al dormir” (Cabanyes, 2015, pp.39-41).

Según Paico (2016) la calidad del sueño es un factor determinante en el desenvolvimiento normal del individuo dentro de su núcleo familiar y social, por los efectos del sueño que no se limitan solamente al propio organismo en la necesidad de restauración neurológica, estos también afectan al desarrollo y funcionamiento normal de las capacidades cognitivas e intelectuales de las personas (p.30).

Cuando la calidad del sueño se ve afectada, esto puede incurrir en un trastorno del sueño, ya que están estrechamente relacionados con la calidad de vida y al desempeño diario de la persona, (Paico, 2016, p.30).

### **2.3.1 Trastornos del sueño**

Según Sarraís (2016) el sueño es un estado fisiológico periódico durante el que, por la ausencia de conciencia produce una menor respuesta a los estímulos externos, y que se acompaña de una profunda relajación muscular. (P. 323)

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2014) en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su 5ta. Edición, (DSM-V), “los trastornos del sueño lo padecen aquellas personas que presentan típicamente insatisfacción con la calidad, el horario y cantidad del sueño. El malestar resultante durante el día y el deterioro son rasgos centrales del trastorno” (P.361)

Continuando con el DSM- V (APA, 2014) los trastornos del sueño se dividen en 10 categorías: Trastornos de insomnio, “el cual es la dificultad para iniciar, mantener o conciliar el sueño”. Trastorno de hipersomnia este se caracteriza por “una somnolencia excesiva, a pesar de haber dormido durante un periodo principal de 7 horas”. Narcolepsia son “periodos recurrentes de necesidad irrefrenable de dormir” (pp.362-372).

Mientras que, dentro de los trastornos del sueño relacionados con la respiración, se presentan tres subdivisiones que son: “apnea e hipopnea obstructiva del sueño, apnea central del sueño e hipoventilación relacionada con el sueño” (P.378).

Además, el trastorno del ritmo circadiano de sueño- vigilia que consiste en un patrón recurrente de interrupción del sueño principalmente por una alteración en el sistema circadiano (DSM-V, P.390).

Y por último las Parasomnias que “son trastornos que se caracterizan por padecimientos conductuales, experienciales o fisiológicos anormales que se asocian con el sueño, en fases específicas del mismo o con la transición sueño- vigilia” (P.399), en este

apartado se incluyen: sonambulismo, terrores nocturnos, pesadillas, trastorno del comportamiento del sueño REM y síndrome de piernas inquietas (DSM-V, 2014).

## **2.4. Juventud**

Este es el término común para la adolescencia y adultez emergente, el cual surgió antes del final del siglo XIX, utilizado para referirse a las personas desde los 12 años hasta aproximadamente los 25 años (Jensen, 2008, p.472).

Según Font (2015) la juventud es:

Una etapa que se concreta en el paso de la infancia a la adultez, que debe finalizar con el logro de aquellos elementos que nos posicionan en la estructura social: formación, trabajo, vivienda, familia, entre otros, adquieren y ponen en práctica sus derechos y deberes sociales. Se considera que ser joven es una categoría incompleta que hay que ir transformando, con la adquisición de roles de responsabilidad (pp. 65-66).

Según Aburto y Ugarte (2015) explican que en la juventud:

Es la etapa en la que el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque todavía no ha llegado al equilibrio de la

adultez. El joven es capaz de orientar su vida y de ir llegando a la progresiva integración de todos los aspectos de su personalidad (p.14).

Algunos científicos del desarrollo, como Arnett y Furstenberg, sugirieron que, la mayoría de la gente joven en las sociedades industrializadas, que se encuentran en edades entre los 18 o 19 años hasta los 25 o 29 años, se ubican en una etapa distinta del curso de la vida, denominada la adultez emergente (Papalia, Feldman & Martorell, 2012).

Se considera una etapa exploratoria, cargada de posibilidades u oportunidades para probar nuevas y diferentes formas de vida. “En esencia, es un periodo durante el cual la gente joven ya no es adolescente, pero todavía no se han asentado en los roles adultos” (Papalia, Feldman & Martorell, 2012, p.421).

Este periodo hace referencia a la tarea psicosocial, que alude a la interdependencia del desarrollo y la consideración del individuo en un contexto, “surgen cambios en la dinámica de la dependencia e independencia en sus relaciones y su identidad, explorando en posibles roles y relaciones interpersonales” (Barrera y Vinet, 2017, p.54).

La etapa comprendida entre los veinte y los treinta es de mucha actividad tanto física como mental, por lo que se espera que muchos adultos emergentes a menudo no duerman lo suficiente. “La privación de sueño no solo afecta la salud, sino también el funcionamiento cognoscitivo, emocional y social” (Papalia et al, 2012, pp.424-425).

Algunos factores que pueden afectar el sueño en la adultez emergente son el estrés de la vida familiar y la actividad académica que se asocia con altos niveles de insomnio (Papalia et al, 2012, p. 425).

## **2.5 Teoría Cognitiva**

El modelo cognitivo toma en primera instancia los pensamientos y las sensaciones, para desarrollar sus postulados teóricos, este modelo asegura que las personas son participantes activos de su entorno, obteniendo la información del medio y a su vez reconociéndola, percibiéndola, razonándola y juzgándola (Tomas, Almenara, Gondon & Battle, 2008, p.7).

Según Beck (2000), relata que las percepciones sobre las situaciones influyen sobre las emociones y comportamientos de los individuos, esto quiere decir, que las situaciones no están determinadas por los sentimientos, más bien, por la interpretación que le damos a estos, cada uno obtendrá una respuesta emocional diferente en base a su interpretación (p.32).

En esta misma línea, el modelo propone que las perturbaciones psicológicas, vienen dadas por una distorsión en el pensamiento influyendo al estado de ánimo y conducta de la persona, por lo cual, dentro de su terapia, se basa en la reestructuración cognitiva, modificando las creencias disfuncionales, buscando como resultado mejoría (Riso, 2006, pp.29-20).El modelo cognitivo, desarrolla su teoría del desarrollo en base a las

adquisiciones cognoscitivas a lo largo del ciclo vital, en la edad adulta temprana comprendida desde los 20 años en adelante, explican que es donde la persona se vuelve más “abierto, flexible, adaptable e individualista, por sus capacidades de abstraer, analizar y confrontar nuevos contenidos” (Jiménez, 2012, p.22).

En el aspecto cognoscitivo, la adultez implica la adquisición de” información y habilidades, ya sea mediante la educación formal o informal, luego la integración práctica de los conocimientos, lo que equivale a las competencias, para finalmente, en este proceso se encuentre un significado y propósito del actuar y de las decisiones” (Jiménez, 2012, p.22).

Una de las adquisiciones cognoscitivas más importantes es el pensamiento abstracto que permite “comprender y ampliar la percepción del mundo, aceptar la diversidad de ideologías y enfrentar el caos e incertidumbre, dándole sentido, desde una reflexión autónoma, congruente y responsable, donde lo que prevalece es la inteligencia y conciencia moral” (Jiménez, 2012, p.22).

## **2.6 Teoría Conductista**

El conductismo surge para la década de los 20, “como una reacción frente a los avances de los movimientos eugenésicos, principalmente en los EE.UU.”

(Camacho, 2002, El surgimiento del Conductismo, parr.1), con un planteamiento totalmente contrario a los que había en la época, fijando su base en la creencia de

que lo determinante en la conducta, es el medio y el aprendizaje (Camacho, 2002, El surgimiento del Conductismo, párr.4).

Su fundador John Watson para el año 1913, manifiesta “que la conducta puede investigarse utilizando métodos objetivos de investigación psicológica, estudiando los reflejos simples y sus combinaciones” (Camacho, 2002, Los comienzos, parr.1). Este tenía como objetivo poder predecir y controlar la conducta, no solo humana sino también animal.

Con relación al sueño, la postura de esta corriente según Anwandter (2017), es que “los sueños son solamente una conducta más y no son la expresión de factores subjetivos, deseos reprimidos, significados simbólicos ni tampoco exaltación de lo místico o religioso” (párr. 19). Por lo tanto, se utilizan las mismas normas de otras conductas manifiestas, con el fin de encontrar su significado.

## **2.7 Terapia Cognitivo Conductual**

El modelo cognitivo- conductual, combina la teoría del aprendizaje con los aspectos del procesamiento de la información, tratando de dar explicaciones de cómo se instauran las conductas a lo largo del ciclo vital, con su combinación se pueden integrar tanto los aspectos internos como externos del individuo, utilizando las técnicas conductuales con la evaluación y el tratamiento de los fenómenos que determinan la cognición (Tomás Et al. 2008, p.2).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) surge a raíz del descontento con los resultados del psicoanálisis, la cual era la terapia de uso en aquella época. La TCC tuvo inicio en la década de los años 60 pero no fue hasta finales de la década de los 80 donde presentó mayor auge. (Gálvez, 2009)

Esta terapia se centra en ayudar al paciente a comprender y conocer su historia de aprendizaje, basándose en el presente, pero sin obviar las influencias del pasado. (Gálvez, 2009)

La TCC trabaja con respuestas desadaptadas tanto físicas, emocionales, cognitivas y conductuales, de carácter aprendido. Estas respuestas se han realizado a lo largo de tanto tiempo que se han convertido en hábitos conductuales recurrentes del individuo. Por lo cual, “los individuos no siempre conocen el carácter aprendido de sus hábitos y consideran que tienen poco o ningún control sobre ellos” (Ruiz, Díaz & Villalobos, 2020, p.33) a diferencia de lo que considera la TCC, que cree en la responsabilidad del individuo sobre el proceso que le afecta y el control que tiene sobre este.

El modelo cognitivo-conductual del insomnio propuesto por Morín en 1993 “incorpora variables cognitivas, temporales y ambientales como factores precipitantes y perpetuantes, siendo la hiperactivación el factor clave” (Barlow, 2018, p.643). Se acompaña del condicionamiento para disminuir la activación mezclando estímulos temporales como las rutinas y ambientales como la recámara.

La terapia cognitivo conductual centra sus bases para los trastornos del sueño en apoyar el reconocimiento y el cambio de las creencias que afectan la capacidad de dormir, y ayudar al desarrollo de hábitos de sueño y a evitar conductas que disminuyan el buen dormir (Masalan, Del Río, Yáñez, Araya y Molina, 2018, p.8).

Esta terapia basa sus técnicas, para la regulación de los trastornos del sueño, en implementar hábitos de sueño, determinado en sesiones regulares y el autodiagnóstico del estilo del dormir del paciente, completado con la psicoeducación del sueño la cual aborda sus aspectos básicos cómo las creencias, comportamientos y factores externos que los afectan (Masalan Et al. 2018, p.8).

Para luego abordar el control cognitivo que regula los pensamientos negativos y preocupaciones que afectan la conciliación del sueño y los despertares, a su vez se pueden implementar técnicas como la restricción del sueño, evadiendo durante el día cualquier reposo hasta llegar al descanso nocturno, también el control de estímulos e higiene del sueño, que ayudan restringir aquellos factores externos que afectan el cerebro y lo condicionan a permanecer despierto, y por último el entrenamiento en autorrelajación ayudando a calmar el cuerpo y la mente para un buen descanso (Masalan Et al. 2018, p.8).

## **2.8. Técnicas y métodos de la Terapia Cognitivo-Conductual**

Los métodos y técnicas cognitivos conductuales influyentes en la mejoría de pacientes con alteraciones en el sueño, sigue una línea de pasos como el diagnóstico del estilo de dormir, seguido de psicoeducación en aspectos básicos de sueño en combinación con trabajar con los factores externos e internos del paciente que afecten su condición (Masalan, Del Río, Yáñez, Araya y Molina, 2018, p.8).

Por otra parte, se utiliza el control cognitivo que se apoya en las preocupaciones que no permiten la conciliación del sueño, las técnicas de control de estímulos son empleadas para aliviar las alteraciones de sueño, incluye en reducir los estímulos que interfieren con el sueño e incrementar aquellos que lo inducen (Díaz, Ruiz y Villalobos, 2017, p.405).

Se incluye a su vez la restricción del sueño durante el día, para evitar el no dormir durante la noche, la higiene del sueño ayuda a obtener un ambiente adecuado aportando a eliminar aquellas condiciones que propician permanecer despierto y la auto relajación muscular progresiva, que calma el cuerpo y la mente para un buen dormir (Masalan et al. 2018, p.8).

Dentro de la relajación muscular progresiva, es una de las técnicas más utilizadas en el campo cognitivo conductual, consiste en una secuencia ordenada de tensar y destensar los

músculos del cuerpo, cada uno en diferentes momentos, siendo consciente de las sensaciones y no exceder más de cuatro segundos la tensión mientras que la relación deberá de ser de quince segundos para un mayor aprovechamiento muscular. (Díaz et al. 2017, p.272).

En otro aspecto en las técnicas cognitivo conductual se encuentran aquellas enfocadas en la resolución de problemas, tales como el programa en auto instrucciones, consiste en identificar el problema para centrarse en él y focalizar la atención en una posible solución dando lugar a reglas específicas que ayudan a actuar en base al mismo, de esta forma también se crea otro panorama de error, en donde se crean otras resoluciones ante posibles fallos y por último es la autoevaluación de la situación como motivación (Díaz et al. 2017, p.440).

## **2.9. Marco Contextual**

Para finales del año 2019, surgió un nuevo virus denominado COVID-19, en Wuhan (China) (OMS, 2020). El cual, unos meses después, se propagó velozmente a otros países del mundo, provocando más de 100.000 casos de infectados por este nuevo coronavirus. Por lo cual el 11 de marzo del 2020, la OMS se vio obligada a declarar el virus como una pandemia global.

El primer caso confirmado en República Dominicana fue a mediados de marzo de ese mismo año. Por lo cual se tomaron las siguientes medidas preventivas: iniciando el 16 de

marzo con la cancelación de todos los vuelos provenientes de Europa, China, Corea e Irán, como también desde República Dominicana hacia esos países. Al igual que la suspensión de la llegada de cruceros a cualquier zona costera del país. Además de establecer la cuarentena por 15 días para los pasajeros de otros vuelos, que, en sus últimas dos semanas, hayan estado en alguno de los países mencionados anteriormente (Ministerio de la Presidencia, 2020, parr.2)

Para el 19 de marzo del 2020 el presidente Danilo Medina declaró estado de emergencia en todo el territorio dominicano mediante la Resolución número 62-20 otorgada por el Congreso Nacional (Ministerio de la Presidencia 2020). Surgiendo como medida preventiva un toque de queda para todo el territorio nacional, uso de mascarilla obligatoria y la redistribución del personal en las instituciones, para evitar aglomeraciones.

### **2.9.1 Parroquia Inmaculada Concepción**

La Parroquia Inmaculada Concepción se encuentra ubicada en el sector del INVI, Independencia en Santo Domingo, República Dominicana. Es una organización religiosa, de origen católica. En está se han formado distintos grupos pastorales para los diversos feligreses, desde clases de catecismo para los pequeños hasta grupos de pastoral familiar para el matrimonio.

También existen dos grupos juveniles, llamados Refugio y Jóvenes de Pastoral Social (JPS), los cuales se reúnen cada viernes de 8 a 10 pm y sábados de 8 a 10 pm, respectivamente.

Estos grupos están formados por jóvenes de entre 16 a los 28 años. En este caso JPS está conformado por 34 jóvenes, de los cuales, 32 se encuentran entre las edades de 20 a 25 años. La mayoría procedentes del mismo sector Invi.

Tanto las actividades de los grupos pastorales, como de la iglesia en general, se han visto afectadas por el surgimiento del COVID-19 y las medidas establecidas por el gobierno. Por lo cual las misas son modificadas dependiendo el toque de queda establecido y los grupos pastorales se mantienen reuniendo vía Zoom o Facebook.

## **2.10 Marco Conceptual**

**Adultez emergente.** Es una etapa que va desde la segunda hasta la cuarta década de la vida. En esta etapa las personas se proponen objetivos todos los días, toman decisiones importantes para todas las áreas de su vida (Consuegra, 2010).

**Aislamiento.** Dejar (Algo o alguien) separados físicamente de otros. Apartar de la comunicación con los demás o la realidad externa (RAE, 2010).

**APA.** Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association). Organización científica y profesional que representa a la psicología en Estados Unidos (APA, 2020).

**Calidad del sueño.** Indicador del sueño reparador. Es un sueño que logra cumplir la finalidad de dormir: restaurar el funcionamiento del sistema nervioso tras la actividad diaria (Cabanyes, 2015).

**Confinamiento.** Desterrar a alguien obligándolo a residir en un lugar determinado. Encerrar o recluir dentro de unos límites determinados (RAE, 2010).

**COVID-19.** Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus (OMS, 2020).

**Descanso.** Reponer las fuerzas tras un esfuerzo o trabajo. Dormir. Tener algún alivio de las preocupaciones o dolores (RAE, 2010).

**DSM-V.** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición, presenta la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales (APA, 2014).

**Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.** Cuestionario conformado por 19 preguntas con el fin de valorar de forma rápida tanto la calidad de sueño de los adultos como los problemas relacionados que esta persona puede presentar (Guillén, 2020).

**Insomnio.** Estado de vigilia, es decir, falta de sueño a la hora de dormir. (ASALE & RAE, 2019).

**Narcolepsia.** Estado patológico caracterizado por accesos irresistibles de sueño profundo (ASALE & RAE, 2019).

**Psicoanálisis.** Método creado por Sigmund Freud, médico austriaco, para investigar y tratar los trastornos mentales mediante el análisis de los conflictos inconscientes. (ASALE & RAE, 2019).

**Terapia.** Tratamiento destinado a solucionar problemas psicológicos (ASALE & RAE, 2019)

**CAPÍTULO III:**  
**METODOLOGÍA Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1. Perspectiva Metodológica**

El presente es un estudio de tipo cuantitativo, debido a que se emplearon técnicas de obtención de datos, tales como cuestionarios, la búsqueda de datos secundarios y la observación, además de que se tiene como finalidad la cuantificación de la información recolectada.

El enfoque cuantitativo supone la recolección y análisis de datos cuantitativos sobre variables, estudia la asociación o relación entre variables cuantificadas y se centra en el estudio de las relaciones entre esas variables (Gallardo, 2017).

El enfoque cuantitativo “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, 2014).

Según Fresno (2018) los procedimientos cuantitativos se caracterizan por la existencia de hipótesis previas, que tratan de ser verificadas o confirmadas, son deductivas, se constatan sobre una nómina fija de objetivos y buscan conseguir generalizaciones legales; utilizan datos numéricos, presuponen la existencia de un sentido que hay que develar o descubrir.

### **3.2. Diseño de la Investigación**

Se utilizó un diseño no experimental de tipo transversal, pues se considera que es el que mejor se adhiere a los requerimientos del estudio.

El diseño no experimental “son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.” (Hernández, 2014).

Por otro lado, el corte transversal de la investigación consiste en recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico dado (Hernández, 2014).

A su vez el diseño transversal, clasificado como descriptivo tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, entre otros y proporcionar su descripción. (Hernández, 2014).

### **3.3. Tipo de investigación**

Esta investigación asumió el modelo descriptivo, este busca especificar las características y los perfiles de las personas, grupos, procesos, objetos o fenómenos, mostrando con precisión los ángulos y dimensiones de la investigación (Hernández, 2014, p.98).

Este modelo es el más acertado para nuestra investigación, ya que buscamos describir los efectos del confinamiento en la calidad del sueño en jóvenes de 20 a 25 años.

### **3.4. Unidad de Análisis**

#### **3.4.1. Población**

La población del estudio estuvo compuesta por 32 jóvenes de 20 a 25 años, participantes del grupo pastoral juvenil, Jóvenes de Pastoral Social, de la Iglesia Inmaculada Concepción, ubicada en el sector INVI de la Independencia, durante el periodo mayo-agosto del 2020.

#### **3.4.2 Muestra**

Para la recolección de datos de esta investigación, se trabajó con la población total, es decir, con los 32 jóvenes participantes del grupo juvenil Jóvenes de Pastoral Social.

### **3.4.3 Tipo de muestreo**

La clase de muestreo utilizado es el muestreo no probabilístico, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación (Hernández, 2014).

### **3.5. Fuentes primarias y secundarias**

Esta investigación para la obtención y recolección de información consultó fuentes primarias, que son aquellas de aportación directa como la observación y cuestionarios, como también secundarias que son la implementación bibliográfica y revisión literaria.

#### **3.5.1. Fuentes primarias**

Las primarias son obras, “originales, son aportaciones directas, proporcionan datos de primera mano, pues se trata de documentos que incluyen los resultados de los estudios correspondientes” (Baena, 2017, p.65).

En esta investigación se utilizó como fuentes primarias, la observación, ya que esta “permite obtener la información del comportamiento del objeto de investigación tal y como

este se da en la realidad” y el cuestionario, el cual está “destinado a obtener respuestas a preguntas previamente elaboradas que responden al problema de investigación” (Gallardo, 2017, pp. 114-116).

### **3.5.2. Fuentes secundarias**

Las secundarias “son versiones o interpretaciones de autores clásicos u originales, también se consideran fuentes secundarias a la información periodística dado que los hechos ya están contados por una versión de alguien que recabó datos o entrevistó a las personas actores del suceso” (Baena, 2017, p.65).

Son datos pre-elaborados, bases literarias, en esta investigación se utilizó como fuentes secundarias, libros, enciclopedias, diccionarios, revistas y periódicos, rescatados principalmente de internet

### **3.6. Métodos de Investigación**

El procedimiento para examinar el problema de la investigación asumido es el de síntesis, el cual “parte de elementos diversos, la razón descubre sus relaciones y se termina con la integración de los elementos en un solo conjunto o sistema conceptual” (Baena, 2017, p.41). Se busca por medio de este método analizar las variables de la investigación para así sintetizar buscando la integración de las mismas.

### **3.7. Técnicas e instrumentos utilizados**

Para la presente investigación se emplearon dos instrumentos de medición para recolectar datos relacionados al confinamiento y la calidad del sueño.

El primero fue un cuestionario de propia autoría, destinado a recolectar datos personales e información acerca del confinamiento.

El segundo fue el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, el cual aportó información relacionada a la calidad del sueño de los jóvenes en cuestión.

#### **3.7.1. Cuestionario de propia autoría**

Este fue desarrollado con la intención de recolectar información que permitiera diferenciar a los jóvenes, mediante las iniciales de su nombre, edad y sexo. Además de obtener información sobre el confinamiento y sus efectos, mediante 9 preguntas que van desde el tiempo que duró en confinamiento, el estado de ánimo, forma de afrontamiento y áreas afectadas.

#### **3.7.2. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh**

Para el 1988, Daniel J Buysse, creó el instrumento de medición el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, con la finalidad de obtener un instrumento para analizar la calidad del sueño y que a su vez pudiera utilizarse en ensayos clínicos (Escobar, Folino y Eslava, 2006, p.16)

Este es un cuestionario autoadministrado, consta de diecinueve ítems autoevaluados por el paciente y cinco evaluados por el compañero de casa o cama, estos analizan los diversos factores determinantes de la calidad del sueño, agrupados en siete componentes los cuales son: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna. (Escobar, Et al. 2006, p.16).

En la prueba cada componente se evalúa de 0-3, siendo 0 que no ha transcurrido el último mes y 3 que ha transcurrido más de 2 o 3 veces en el último mes, obteniendo al final una puntuación que oscila de 0 a 21, dando como resultado que a mayor puntuación peor calidad de sueño (Escobar Et al. P.16).

Este instrumento tiene los componentes requeridos para la recolección de información para la cuantificación de las variables que tiene el problema de investigación, anexado a esto, se añadió un cuestionario al inicio, para obtener tanto datos generales del evaluado como especificaciones necesarias para la investigación.

### **3.7.3. Prueba piloto.**

Con la finalidad de verificar el conocimiento y comprensión de la muestra, se realizó una prueba piloto con 6 jóvenes de un total de 32 jóvenes, pertenecientes al grupo pastoral, Jóvenes de Pastoral Social, con edades entre 20-25 años, durante el mes de octubre del año 2020.

El cuestionario estuvo conformado por dos secciones, la primera compuesta por preguntas de recolección de datos, dirigidas al contexto de investigación. En la segunda sección se encontraba el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, con el cual se recolectaron datos referentes a la calidad del sueño de los participantes.

Según los datos obtenidos, se observa que el entendimiento estructural de las preguntas planteadas es claro y entendible, se muestra, coherencia en las respuestas de los participantes, en cuanto a las puntuaciones totales se visualizó a partes iguales resultados similares que entran en el rango de leves problemas con la calidad del sueño a problemas graves con la misma.

### **3.8. Métodos y técnicas de análisis de datos**

Para el análisis de los datos proporcionados por el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, se utilizó una base de datos nombrada, Base de datos de puntuación del PSQI (PSQI Scoring Database), proporcionada por el Centro de Sueño y Ciencia Circadiana (Center for Sleep and Circadian Science). El cual ofrece de manera gratuita, el cuestionario, sus instrucciones y la base de datos original del instrumento (Center for Sleep and Circadian Science, 2020).

En cuanto a los datos obtenidos mediante el cuestionario general, creado por los autores, se analizaron a través de Google Forms, sitio web por el cual fue creado y distribuido el cuestionario, también aporta las estadísticas de cada pregunta y sus resultados.

### **3.9. Fases del proceso de la investigación**

**Fase 1.** La primera fase de la investigación estuvo centrada en la exploración y búsqueda de una problemática que fuera de interés, pero además novedosa y junto a esto se eligió la población deseada.

**Fase 2.** Para la segunda fase, se inició con el primer capítulo, en el cual se recaudó información acerca del problema a tratar, de su incidencia, de lo que se buscaba investigar y de las metas que se buscaba obtener. Además de identificar las posibles limitaciones que se podrían presentar durante la investigación y sus posibles soluciones.

**Fase 3.** En la tercera fase, se inició con la recaudación de información para el marco teórico, empezando por la recolección de los antecedentes o investigaciones anteriores relacionadas con la problemática a investigar y continuando con la búsqueda de información centrada en las variables.

**Fase 4.** La cuarta fase fue una continuación de la tercera, donde se revisó todo el material que ya estaba digitado y se prosiguió a realizar el marco contextual y el marco conceptual de la investigación. Además de empezar a investigar acerca de los instrumentos que iban a ser utilizados.

**Fase 5.** Ya para la quinta fase se eligió el cuestionario destinado a la obtención de los datos relacionados con la calidad del sueño, además de iniciar a crear el cuestionario relacionado al contexto de la investigación. Se hizo contacto con los encargados de la

reproducción del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh para obtener su permiso y la traducción en español del cuestionario.

**Fase 6.** En la sexta fase se terminó de confeccionar el cuestionario y se obtuvo el permiso para la utilización del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Se digitalizaron a través del sitio web Google Forms, ambos cuestionarios separados en secciones, con el fin de poder ser distribuidos por medio de Whatsapp.

**Fase 7.** Para la séptima fase, se le proporcionó el link del cuestionario, vía Whatsapp, a 6 de los 32 jóvenes pertenecientes al grupo pastoral, con el fin de realizar una prueba piloto que demostrara el entendimiento del cuestionario. Y se inició con el tercer capítulo de la investigación destinado a la metodología utilizada.

**Fase 8.** Para esta fase, se revisó y modificó el instrumento, obteniendo la aprobación de los asesores. Y con esto, se inició el proceso de aplicación de la prueba el cual tardó un aproximado de una semana.

**Fase 9.** Se corrigieron los instrumentos y se realizó el análisis de datos.

**Fase 10.** Para finalizar se inició con el capítulo 4, proceso de tabulación, interpretación de resultados, conclusión y recomendación.

### 3.10. Tabla de operacionalización de variables

<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b>					
<b>Objetivos</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de instrumento</b>	<b>Escalas e Ítems</b>
<b>Objetivo 1:</b> <b>Identificar los síntomas principales de alteraciones de sueño experimentados por la muestra</b>	Alteraciones del sueño	Son cambios en las características del sueño donde se pueden incluir dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño.	Inicio o mantenimiento del sueño.  Pesadillas  Factores ambientales  Duración del sueño  Frecuencia de alteraciones	Índice de calidad del sueño de Pittsburgh	Nunca durante el último mes – 0  Menos de una vez por semana- 1  Una o dos veces por semana- 2  Tres o más veces por semana- 3

<p><b>Objetivo 2:</b></p> <p><b>Enumerar las consecuencias que ocasiona la falta de sueño adecuado en la vida diaria de la muestra</b></p>	<p>Falta de sueño</p>	<p>Se asocia a no descansar las horas necesarias, provocando estrés y ansiedad, aumentando las posibilidades de sufrir depresión, al igual que afecta el estado de ánimo y debilita el sistema inmunológico.</p>	<p>Somnolencia</p> <p>Alteraciones en el estado de ánimo</p> <p>Alteración en los procesamientos mentales</p>	<p>Índice de calidad del sueño de Pittsburgh</p> <p>Cuestionario</p>	<p>Nunca durante el último mes – 0</p> <p>Menos de una vez por semana- 1</p> <p>Una o dos veces por semana- 2</p> <p>Tres o más veces por semana- 3</p> <p>Muy buena- 0</p> <p>Más o menos buena- 1</p> <p>Más o menos mala- 2</p> <p>Muy mala- 3</p>
--	-----------------------	--	---	--	---

<p><b>Objetivo 3:</b></p> <p><b>Describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los jóvenes para mejorar la calidad del sueño durante el confinamiento</b></p>	<p>Estrategias de afrontamiento o</p>	<p>Son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes.</p>	<p>Centrarse en el problema</p> <p>Centrarse en las emociones</p> <p>Evadir el problema</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>a. Centrarse en el problema – 1</p> <p>b. Centrarse en las emociones – 2</p> <p>c. Evadir el problema - 3</p>
--	---------------------------------------	--	---	---------------------	--

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADO, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## CAPÍTULO IV: RESULTADO, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1 Sexo

Tabla 1. Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	12	37.50%
Femenino	20	62.50%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes.

Del total de jóvenes evaluados el 37.50% correspondía al género masculino y el otro 62.50% correspondía al género femenino. (Véase Gráfico 1).



Gráfico 1. Sexo

Fuente: Tabla No. 1

#### 4.1.2. Edad

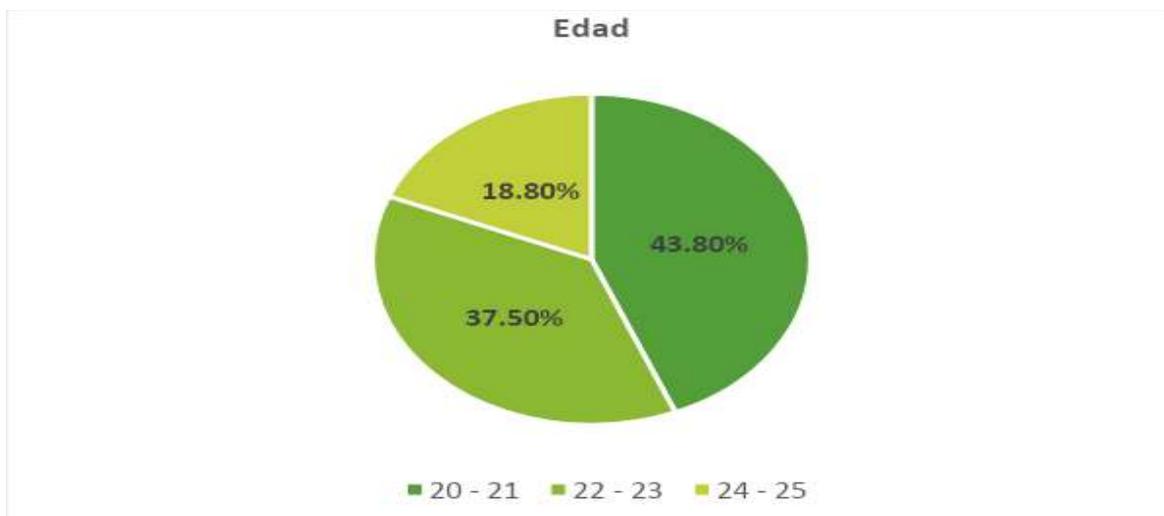
Tabla 2. Edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 – 21	14	43.8%
22 – 23	12	37.5%
24 – 25	6	18.8%
Total	32	100.1%

Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes

De los 32 jóvenes evaluados, un 43.8% corresponde a las edades de 20 y 21 años, el otro 37.5% corresponde a las edades de 22 y 23 años y el 18.8% restante corresponde a las edades de 24 y 25 años (Véase en el gráfico 2).

Gráfico 2. Edad



Fuente: Tabla No. 2

### 4.1.3. Tiempo en confinamiento

Tabla 3. Tiempo en confinamiento

Tiempo en confinamiento	Frecuencia	Porcentaje
Una semana	3	9.4%
Dos a tres semanas	7	21.9%
Un mes	4	12.5%
Dos meses o mas	18	56.3%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.1%</b>

Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes.

El 9.4% de los jóvenes se mantuvo una semana confinado, el otro 21.9% se mantuvo alrededor de 2 a 3 semanas confinado, mientras que el 12.5% estuvo confinado durante un mes y el 56.3% se mantuvo confinado dos o más meses. (Véase gráfico 3)

Gráfico 3. Tiempo en confinamiento



Fuente: Tabla No. 3

#### 4.1.4. Estado de ánimo

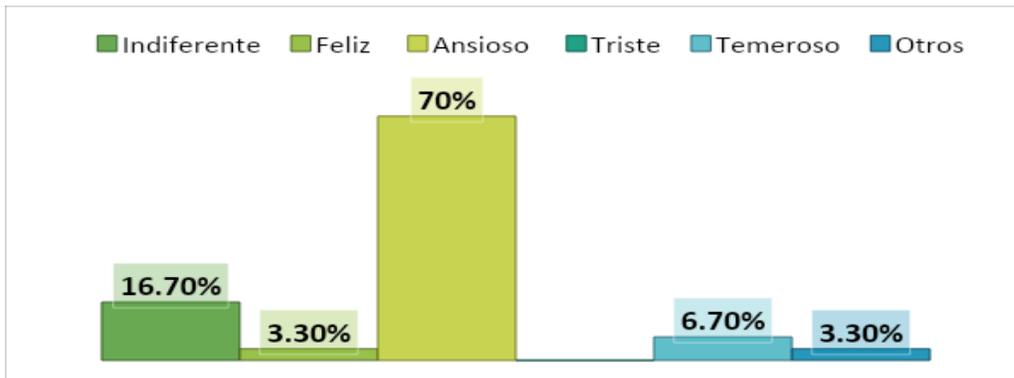
Tabla 4. Estado de ánimo

Estado de ánimo	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	5	16.7%
Feliz	1	3.3%
Ansioso	23	70.0%
Triste	0	0.0%
Temeroso	2	6.7%
Otro	1	3.3%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes.**

Del total de jóvenes evaluados un 16.7% se mostró indiferente ante la situación, un 70% mostró ansiedad, mientras que en menor escala el 3.3% se mostró feliz, el 6.7% temeroso y el 3.3% otros, como ansiedad, miedo y preocupación. Ningún evaluado afirmó mostrarse triste ante la situación generando un 0% en esta escala. (Véase gráfico 4)

Gráfico 4. Estado de ánimo



Fuente: Tabla No. 4

#### 4.1.5. Alteraciones en áreas cognitivas.

Tabla 5. Alteraciones en áreas cognitivas.

Alteraciones en áreas cognitivas	Frecuencia	Porcentaje
SI	21	62.5%
NO	11	37.5%
Total	32	100%

Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes.

El 62.5% de los jóvenes afirmó notar una diferencia en cuanto a su memoria, atención o almacenamiento de la información, mientras que el otro 37.5% afirma no haber notado cambios en estas áreas ya mencionadas. (Véase gráfico 5)

Gráfico 5. Alteraciones en áreas cognitivas.



Fuentes: Tabla No. 5

#### 4.1.6. Área cognitiva más afectada

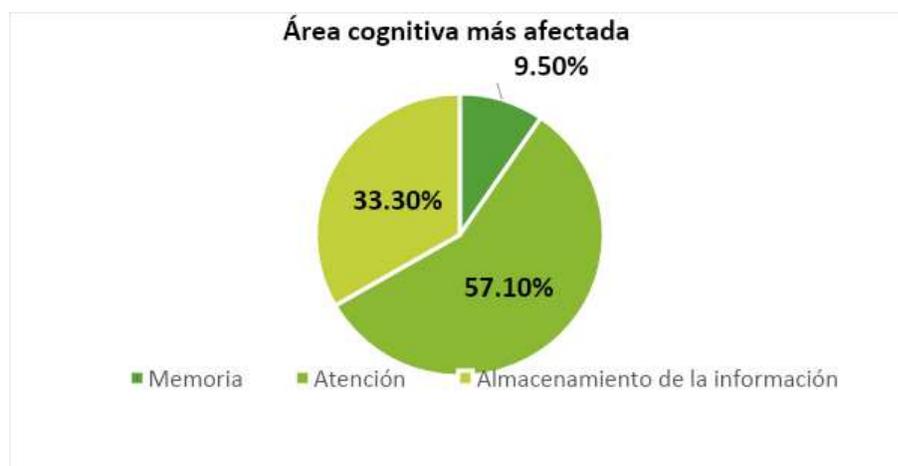
Tabla 6. Área cognitiva más afectada

Área Cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Memoria	2	9.5%
Atención	12	57.1%
Almacenamiento de la información	7	33.3%
Total	21	99.9%

Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes.

Del 62.5% que afirmó notar alteraciones en las áreas cognitivas, el 9.5% aseguró notar cambios en la memoria, el otro 57.1% noto cambios en la atención y el 33.3% sobrante noto cambios en el almacenamiento de la información. (Véase gráficos 6)

Gráfico 6. Área cognitiva más afectada



Fuente: Tabla No. 6

#### 4.1.7. Estrategias de afrontamiento

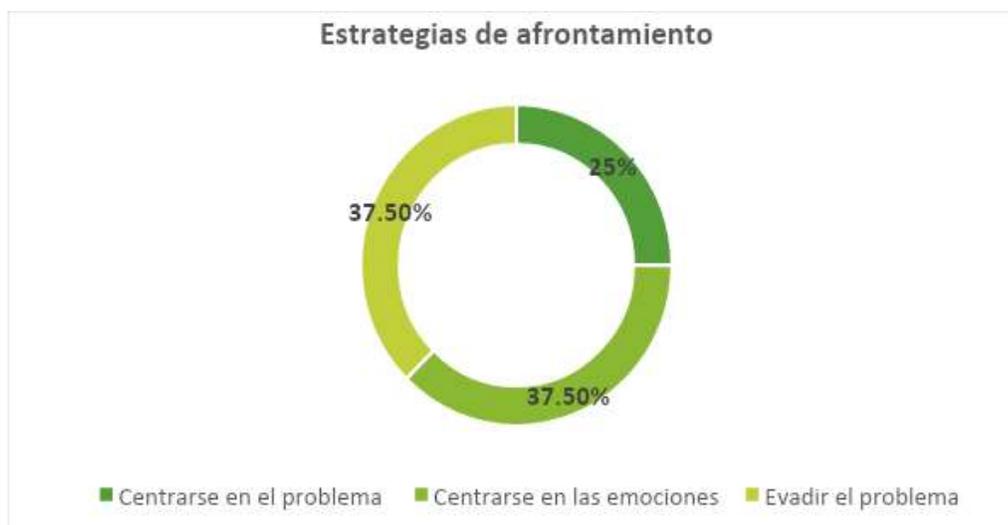
Tabla 7. Estrategias de afrontamiento

Estrategias de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
Centrarse en el problema	8	25.0%
Centrarse en las emociones	12	37.5%
Evadir el problema	12	37.5%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes.

De los 32 jóvenes evaluados, un 25% afirmó centrarse en el problema como medida de afrontamiento, el otro 37.5% se centró en las emociones provocadas por la situación y el 37.5% se centró en evadir el problema. (Véase gráfico 7)

Gráfico 7. Estrategias de afrontamiento



Fuente: Tabla No. 7

#### 4.1.8. Cambios en los hábitos de sueño

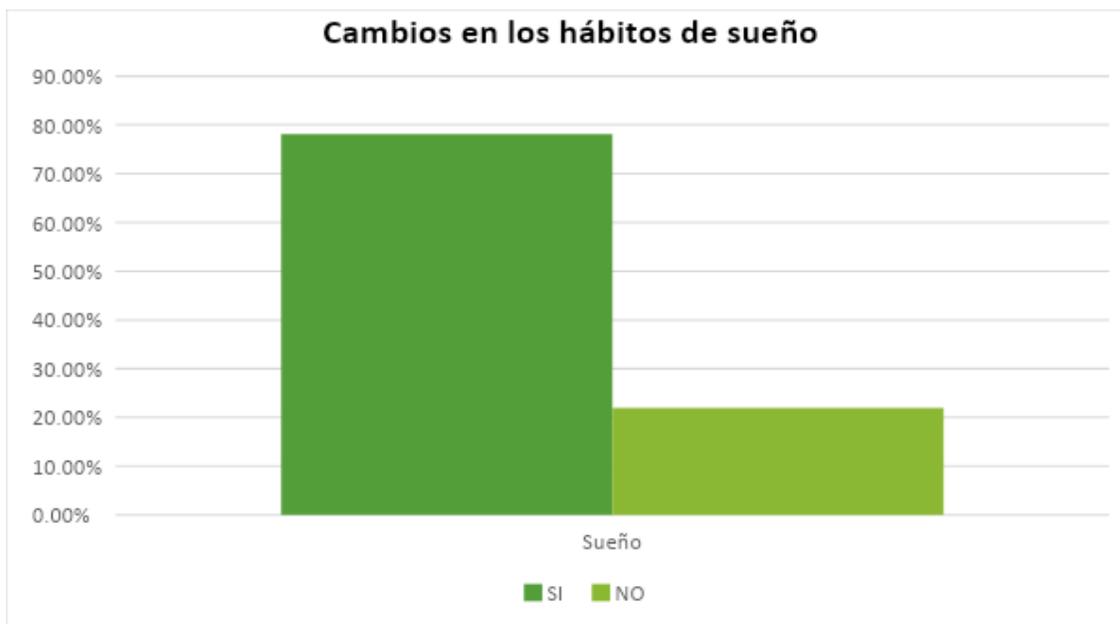
Tabla 8. Cambios en los hábitos de sueño

Cambios en los hábitos del sueño	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	78.1%
NO	6	21.9%
Total	32	100%

Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes.

El 78.1% aseguró notar cambios en sus hábitos de sueño, mientras que el 21.9% afirmó no notar estos cambios. (Véase en el gráfico 8)

Gráfico 8. Cambios en los hábitos de sueño



Fuente: Tabla No. 8

#### 4.1.9. Perduración de los cambios en los hábitos de sueño

Tabla 9. Perduración de los cambios en los hábitos de sueño

Perduración en el tiempo	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	69.2%
NO	8	30.8%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario inicial aplicado a los jóvenes.

Del 78.1% que afirmó haber notado cambios en sus hábitos del sueño, el 69.2% aseguro que los cambios perduran en el tiempo y el 30.8% no estuvo de acuerdo en que perduraran. (Véase gráfico 9)

Gráfico 9. Perduración de los cambios en los hábitos de sueño



Fuente: Tabla No. 9

#### 4.1.10. Tiempo en minutos que tarda en conciliar el sueño.

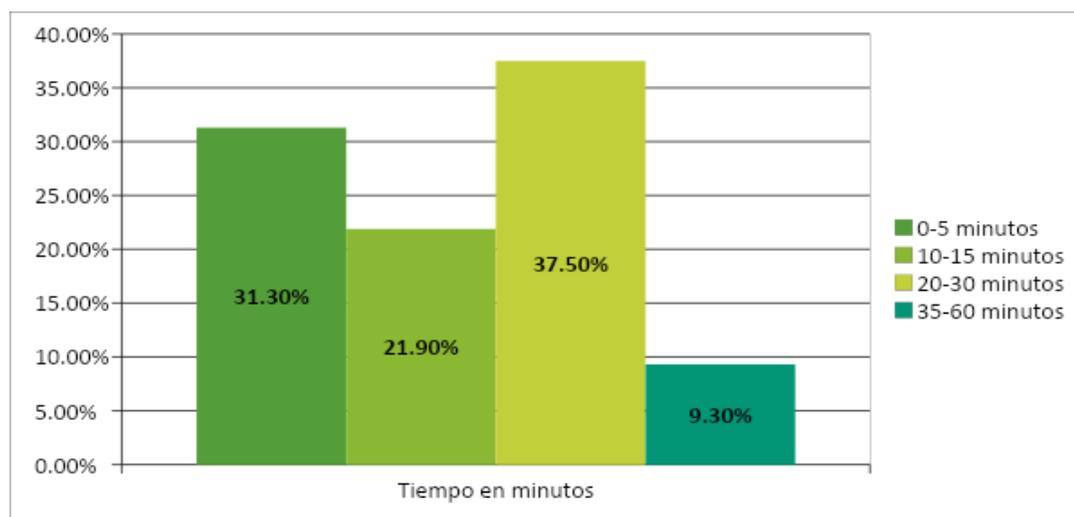
Tabla 10. Tiempo en minutos que tarda en conciliar el sueño.

Tiempo que tarda en dormir	Frecuencia	Porcentaje
0 – 5 minutos	10	31.3%
10 – 15 minutos	7	21.9%
20 – 30 minutos	12	37.5%
35 - 60 minutos	3	9.3%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Fuente: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh administrado a los jóvenes.

De los 32 jóvenes evaluados el 31.3% asegura tardar entre 0 y 5 minutos en dormirse, el otro 21.9% afirma tardar entre 10 y 15 minutos, el 37.5% asegura tardar entre 20 y 30 minutos y el 9.3% restante afirma tardar entre 35 y 60 minutos. (Véase Gráfico 10)

Gráfico 10. Tiempo en minutos que tarda en conciliar el sueño.



Fuente: Tabla No. 10

#### 4.1.11. Tiempo en horas de duración del sueño.

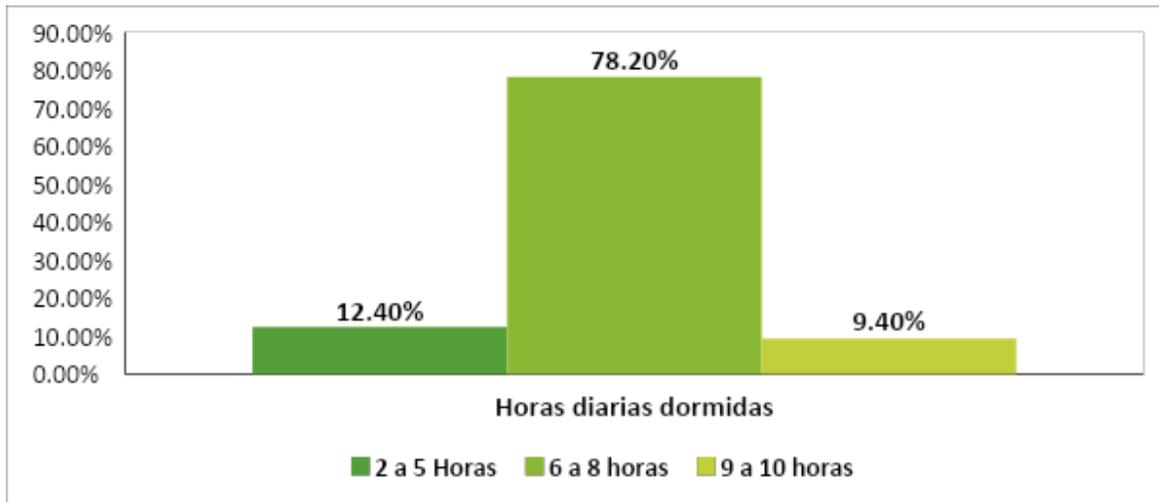
Tabla 11. Tiempo en horas de duración del sueño.

Tiempo en Horas	Frecuencia	Porcentaje
2-5 horas.	4	12.40%
6- 8 horas.	25	78.20%
9-10 horas.	3	9.40%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh administrado a los jóvenes.

De los 32 jóvenes evaluados el 12.4% duerme alrededor de 2 a 5 horas diarias, el 78.2% duerme de 6 a 8 horas diarias y el 9.4% restante duerme alrededor de 9 a 10 horas diarias. (Véase en el gráfico 11)

Gráfico 11. Tiempo en horas de duración del sueño.



Fuente: Tabla No. 11

#### 4.1.12. Problemas del sueño

Tabla 12. Problemas del sueño

Problemas del sueño	Nunca durante el último mes .	Menos de una vez por semana.	Una o dos veces por semana	Tres o más veces por semana.
No pudo dormirse en los primeros 30 minutos.	10 (31.30%)	3 (9.40%)	11 (34.40%)	8 (25.0%)
Se despertó durante la noche o antes de la hora habitual a la cual se despierta.	2 (6.30%)	6 (18.80%)	16 (50.00%)	8 (25.0%)
Tuvo que levantarse a ir al baño.	12 (37.50%)	5 (15.60%)	9 (28.10%)	6 (18.80%)
Tuvo problemas para respirar.	25 (78.10%)	6 (18.80%)	1 (3.10%)	0 (0.0%)
Tosía o roncaba fuertemente.	27 (84.40%)	4 (12.50%)	1 (3.10%)	0 (0.0%)
Tenía demasiado frío.	15 (46.90%)	5 (15.60%)	9 (28.10%)	3 (9.40%)
Tenía demasiado calor.	16 (50.0%)	6 (18.80%)	8 (25.0%)	2 (6.30%)
Tuvo pesadillas.	11 (34.40%)	13 (40.60%)	6 (18.80%)	2 (6.30%)
Tenía dolor	20 (62.50%)	7 (21.90%)	3 (9.40%)	2 (6.30%)

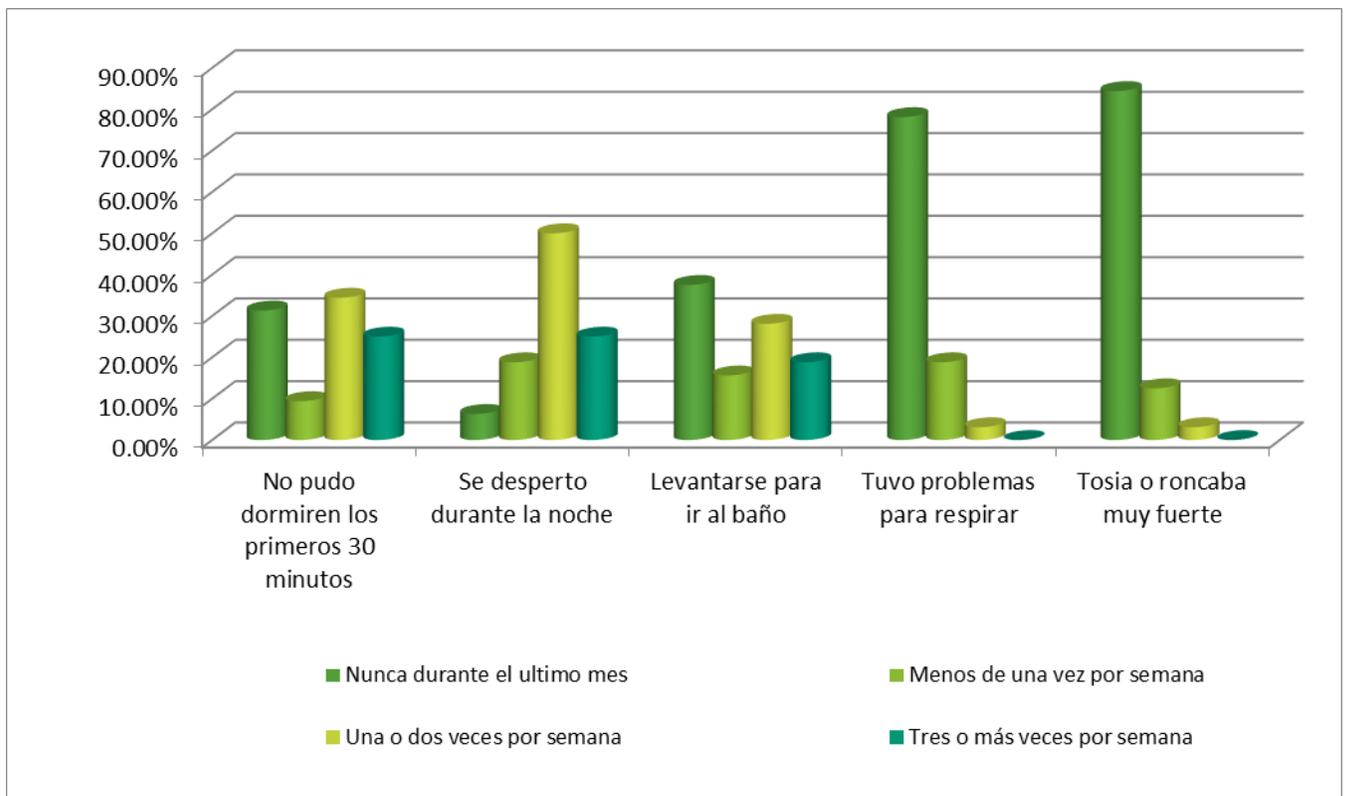
Fuente: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh administrado a los jóvenes.

Para determinar los problemas que podrían poseer los 32 jóvenes a lo hora de dormir, se realizaron las siguientes preguntas:

- No pudo dormirse en los primeros 30 minutos, nunca durante el último mes: 10; menos de una vez por semana: 3; una o dos veces por semana: 11 y tres o más veces por semana: 8.
- Despertarse durante la noche o antes de la hora habitual, nunca durante el último mes: 2; menos de una vez por semana: 6; una o dos veces por semana: 16 y tres o más veces por semana: 8.
- Levantarse para ir al baño, nunca durante el último mes: 12; menos de una vez por semana: 5; una o dos veces por semana: 9 y tres o más veces por semana: 6.
- Tuvo problemas para respirar, nunca durante el último mes: 25; menos de una vez por semana: 6; una o dos veces por semana: 1 y tres o más veces por semana: 0.
- Tosía o roncaba fuertemente, nunca durante el último mes: 27; menos de una vez por semana: 4; una o dos veces por semana: 1 y tres o más veces por semana: 0.
- Tenía demasiado frío, nunca durante el último mes: 15; menos de una vez por semana: 5; una o dos veces por semana: 9 y tres o más veces por semana: 3.
- Tenía demasiado calor nunca durante el último mes: 16; menos de una vez por semana: 6; una o dos veces por semana: 8 y tres o más veces por semana: 2.

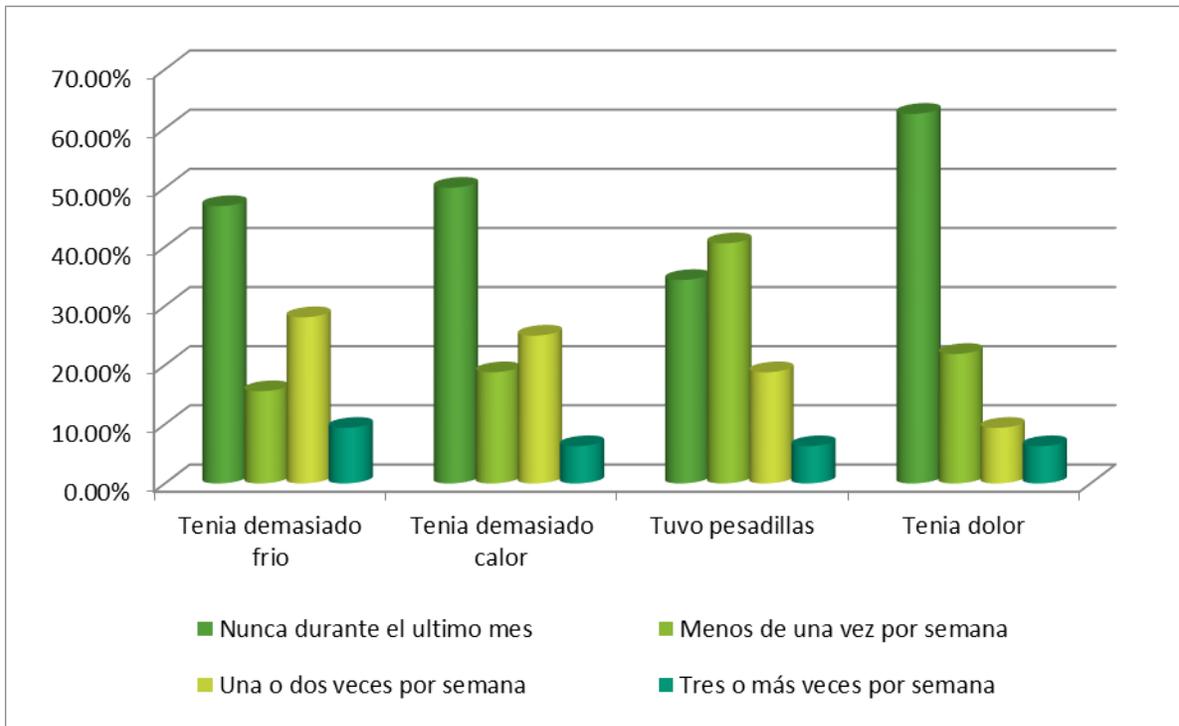
- Tuvo pesadillas, nunca durante el último mes: 11; menos de una vez por semana: 13; una o dos veces por semana: 6 y tres o más veces por semana: 2.
- Tenía dolor, nunca durante el último mes: 20; menos de una vez por semana: 7; una o dos veces por semana: 3 y tres o más veces por semana: 2 (Véase en la Gráfico 12 y 13)

Gráfico 12. Problemas de sueño



Fuente: Tabla No. 12

Gráfico 13. Problemas de sueño



Fuente: Tabla No. 12

#### 4.1.13. Evaluación de la calidad del sueño.

Tabla 13. Evaluación de la calidad del sueño.

Calidad del sueño	Frecuencia	Porcentaje
Muy buena	11	34.40%
Más o menos buena	11	34.40%
Más o menos mala	09	28.10%
Muy mala	01	3.10%
Total	32	100%

Fuente: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh administrado a los jóvenes.

Del total de jóvenes evaluados, afirmó el 34.4% tener una calidad del sueño muy buena, el 34.4% siguiente alegó tener una calidad del sueño más o menos buena, el 28,1% una calidad del sueño más o menos mala y el 3.1% muy mala (Véase en el gráfico 14)

Gráfico 14. Evaluación de la calidad del sueño.



Fuente: Tabla No. 13

#### 4.1.14. Frecuencia de medicamentos para dormir.

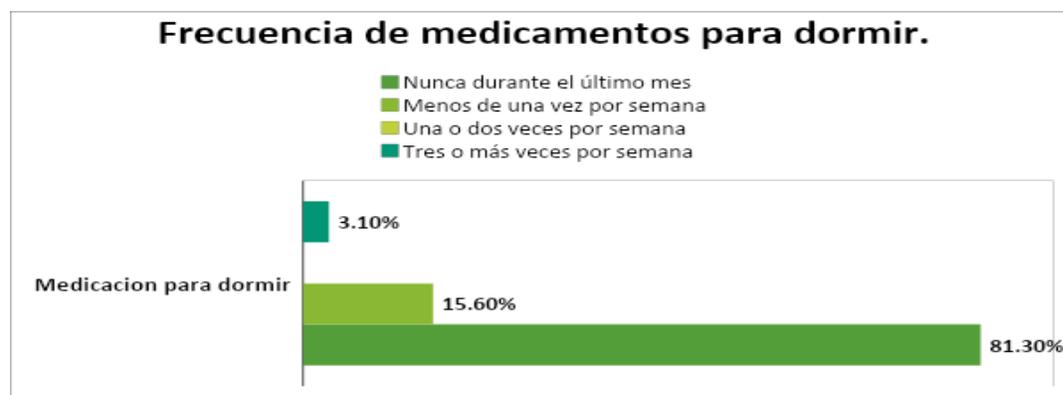
Tabla 14. Frecuencia de medicamentos para dormir.

Medicamentos para dormir	Frecuencia	Porcentaje
Nunca durante el último mes	26	81.30%
Menos de una vez por semana	5	15.60%
Una o dos veces por semana	0	0.0%
Tres o más veces por semana	1	3.10%
Total	32	100

**Fuente: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh administrado a los jóvenes.**

El 81.3% afirma nunca durante el último mes consumir medicamentos para dormir, el 15.6% menos de una vez por semana, el 0.0% una o dos veces por semana y el 3.1% tres o más veces por semana (Véase en el gráfico 15)

Gráfico 15. Frecuencia de medicamentos para dormir.



Fuente: Tabla No. 14

#### 4.1.15. Problemas para mantenerse despierto.

Tabla 15. Problemas para mantenerse despierto

Problemas para mantenerse despierto	Frecuencia	Porcentaje
Nunca durante el último mes	21	65.60%
Menos de una vez por semana	7	21.90%
Una o dos veces por semana	3	9.40%
Tres o más veces por semana.	1	3.1%
<b>Total:</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

Fuente: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh administrado a los jóvenes.

El 65.6% de los jóvenes evaluados afirmó nunca durante el último mes tener problemas para quedarse despierto mientras realizaba alguna actividad, el 21.9% afirma que menos de una vez por semana, el 9.4% una o dos veces por semana y el 3.1% tres o más veces por semana (Véase Gráfico 16)

Gráfico 16. Problemas para mantenerse despierto



Fuente: Tabla No. 15

#### 4.1.16. Entusiasmo suficiente para hacer las cosas.

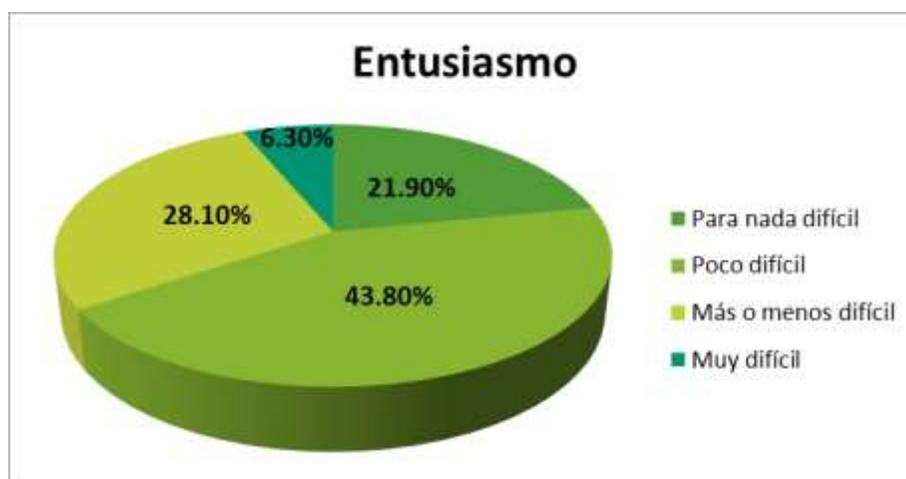
Tabla 16. Entusiasmo

Dificultad	Frecuencia	Porcentaje
Para nada difícil	7	21.9%
Poco difícil	14	43.8%
Más o menos difícil	9	28.1%
Muy difícil	2	6.3%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100.1%</b>

Fuente: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh administrado a los jóvenes.

De los 32 jóvenes evaluados, el 21.9% afirmó que es para nada difícil mantener el entusiasmo, el 43.8% contestó que es poco difícil, el 28.1% más o menos difícil y el 6.3% muy difícil (Véase en gráfico 17)

Gráfico 17. Entusiasmo



Fuente: Tabla No. 16

#### 4.1.17. Resultado general del Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh

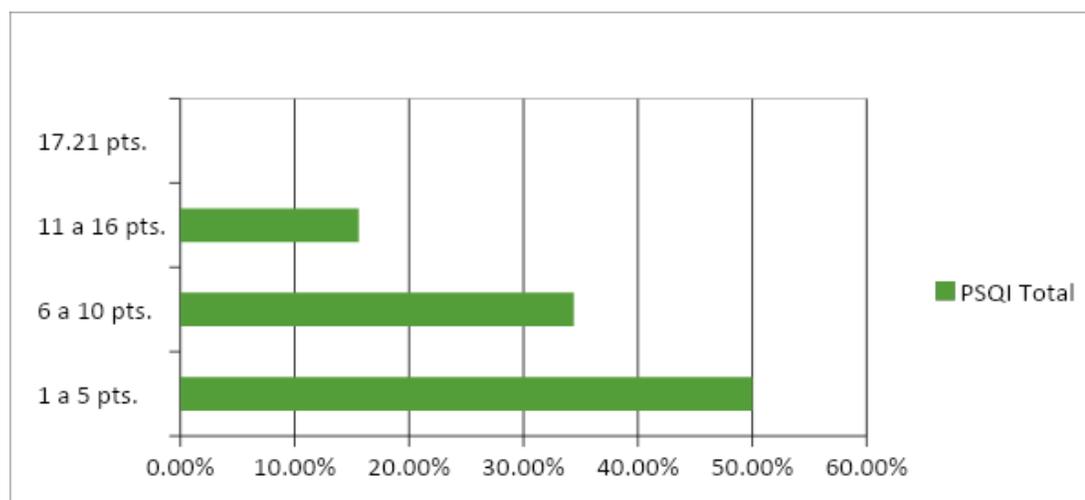
Tabla 17. PSQI Total

Puntuación	Frecuencia	Porcentaje de los jóvenes
1 a 5 pts.	16	50.00%
6 a 10 pts.	11	34.4%
11 a 16 pts.	5	15.60%
17 a 21 pts.	0	0%
Total	32	100%

Fuente: Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh administrado a los jóvenes.

De los 32 jóvenes, el 50.00% obtuvo una puntuación de 1 a 5 puntos, el otro 34.4% una puntuación de 6 a 10 puntos, el 15.60% una puntuación de 11 a 16 y nadie obtuvo una puntuación mayor a esta (Véase Gráfica 18)

Gráfico 18. PSQI Total



Fuente: Tabla No. 17

## **4.2. Interpretación de resultados**

Tras el primer caso de coronavirus en el país, el gobierno declaró estado de emergencia en todo el territorio dominicano, surgiendo como medida preventiva un toque de queda nacional, que mantenía en confinamiento a la mayor parte de la población entre los meses marzo – mayo del 2020 (Ministerio de la Presidencia 2020). Del total de jóvenes evaluados, el 56.3% se mantuvo dos meses o más en confinamiento, mientras que sólo 9.4% se mantuvo una semana.

Debido a este periodo de confinamiento, se generaron diversos estados de ánimo en los jóvenes, de los cuales se pudo observar en mayor medida la ansiedad con un 70% de respuestas, seguida de un 16.7% que representa la indiferencia ante la situación y en porcentajes más bajos presentaron temor y felicidad. Con esto se puede visualizar que los jóvenes se encontraban mayormente afectados por la ansiedad, es decir, que mantenían un estado de preocupación e inquietud a raíz del confinamiento y el coronavirus.

Otra de las afecciones consideradas aparte de los estados de ánimo, son las alteraciones en las áreas cognitivas, de las cuales un 62.5% de los jóvenes aseguró haber notado cambios mientras que un 37.5% no se vio afectado en estas áreas. De los 62.5% de los jóvenes que sí notaron cambios, el 57.1% afirmó presentar alteraciones en la atención, el 33.3% en el almacenamiento de la información y solo un 9.5% noto cambios en su memoria.

Para combatir las consecuencias producidas por la situación, los jóvenes en su gran mayoría, evadieron el problema o se centraron en las emociones, siendo un empate de 37.5% para ambas estrategias, y un restante de 25.0% centrado en el problema.

Los hábitos de sueño de los jóvenes, también fue otra área que se vio afectada a raíz de la situación, dando como resultado que el 78.1% sí notaron cambios y una minoría de 21.9% no visualizó ningún cambio. Del 78.1% de jóvenes que sí notaron cambios en sus hábitos de sueño, el 69.2% aseguró que estas alteraciones perduran en el tiempo mientras que el 30.8% no tuvieron permanencia.

El primer punto a estudiar en cuanto a los hábitos de sueño, sería la conciliación de éste, que determinará qué tanta dificultad tiene la persona para iniciar el sueño. El 37.5% de los jóvenes tardan alrededor de 20 a 30 minutos para dormirse, mientras que el 9.3% tarda entre 35 y 60 minutos en dormirse, mientras que los restantes tardan entre 0 y 15 minutos. En este mismo sentido, el segundo punto a estudiar es la duración del sueño, el 78.2% de en estos jóvenes oscila entre 6 y 8 horas y de 2-5 horas el 12.4%. La mayoría de jóvenes presenta leves alteraciones en relación a la conciliación y duración del sueño, mientras que la minoría presenta alteraciones moderadas.

Entre los problemas más comunes para dormir se encuentran: no poder dormir durante los primeros 30 minutos, despertar durante la noche o antes de la hora habitual a la cual se despierta, levantarse para ir al baño, problemas para respirar, toser o roncar fuertemente, tener demasiado frío o calor, tener pesadillas y tener dolor. De estos

problemas los más destacados en cuanto a la población estudiada fueron: no poder dormir durante los primeros 30 minutos un 34.4%, durante 1 o 2 veces por semana, despertar durante la noche o antes de la hora habitual a la cual se despierta un 50.0%, durante una o dos veces por semana y tener pesadillas un 40.6%, durante menos de una vez por semana. Los demás problemas se visualizaron en menor medida, ya que le ocurrían a la minoría.

En cuanto a la percepción de los jóvenes sobre su calidad del sueño, el 68.8% puntúa su calidad del sueño entre muy buena y más o menos buena, mientras que el 31.2% considera su calidad del sueño más o menos mala o muy mala.

El uso de medicación para conciliar el sueño, no tuvo mayor relevancia, ya que, el 81.3% de los jóvenes no utilizó medicación alguna relacionada al sueño, frente a un 15.6% que la tomaba ocasionalmente una vez por semana.

La mayoría de jóvenes, siendo un 65.6% no presentó problema alguno para mantenerse despierto durante el día, en contraste el 21.9% que solo presentó problemas una vez por semana para no dormirse durante el día. Con relación al entusiasmo para la realización de actividades cotidianas, el 43.8% consideró que tuvo poca dificultad para realizarlas, otro 28.1% que tuvo medianamente alguna dificultad mientras que sólo 6.3% presentó una alta dificultad.

De acuerdo a la puntuación total del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, del total de jóvenes, el 50.0% obtuvo una puntuación de 1 a 5 puntos, que lo categorizan con

leves o ningún problema en la calidad del sueño, el otro 34.4% puntúa entre 6 y 10 puntos los cuales son considerados entre leve y moderado y por último el restante de 15.6% obtuvieron puntuaciones entre 11 y 16 puntos que se considera moderado a grave mientras más se acerque al 21. En general no se presentan afecciones graves en cuanto a la calidad del sueño de los jóvenes.

## CONCLUSIONES

Luego de obtener y analizar los datos, acerca de los efectos del confinamiento sobre la calidad del sueño, en jóvenes de 20 a 25 años, pertenecientes a grupos pastorales de la Parroquia Inmaculada Concepción, sector INVI, República Dominicana, durante el periodo Mayo - Agosto del 2020, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Un 78.1% de los jóvenes evaluados notaron cambios en sus hábitos de sueño, de los cuales el 69.2% noto permanencia en el tiempo. Dentro de estos cambios, se perciben leves alteraciones: el 37.5% en relación a la conciliación del sueño y el 12.4% con la duración de este, a excepción de la minoría que presentó alteraciones moderadas.

Entre los problemas más comunes a la hora de dormir en la población, estuvieron asociados la latencia del sueño con un 34.4%, levantarse durante la noche o antes de la hora habitual el 50.0% y pesadillas el 40.6%. Estos problemas se presentaron de manera periódica, afectando la calidad del sueño, pero no en altos niveles como se esperaba. Esto responde al primer objetivo de investigación relacionado con los síntomas principales de alteraciones de sueño experimentados por la muestra estudiada.

Cabe destacar que es importante tener en cuenta estos resultados, ya que, como señalo Paico (2016) “la calidad del sueño es un factor determinante en el desenvolvimiento del individuo dentro de su núcleo familiar y social”.

Con relación al segundo objetivo acerca de las consecuencias que ocasiona la falta de sueño adecuado en la vida diaria de los participantes, a diferencia de lo que se esperaba, fue solo una minoría la que mostró cambios considerables., El 21.9% de estos cambios están relacionados a mantenerse despierto y el 28.1% al entusiasmo, en los cuales la mayoría de jóvenes no mostró ningún problema para mantenerse despierto y poca dificultad para realizar las actividades cotidianas.

Por otra parte, el 70.0% de los jóvenes aseguraron que se encontraban mayormente afectados por la ansiedad, manteniendo altos niveles de preocupación ante el coronavirus, y problemas relacionados a las áreas cognitivas, mayormente en la atención con un 57.1% y en el almacenamiento de la información con el 33.3%. Se pudiera considerar una posible relación entre la ansiedad y los cambios en las áreas cognitivas, pero no se muestra una incidencia considerable entre estas afecciones y la calidad del sueño en la muestra presentada.

Dentro de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los jóvenes en cuestión, se pudo visualizar un porcentaje de 75.0% entre evadir el problema y centrarse en las emociones. Por lo que, se puede notar una mayor inclinación por escapar del problema o ponerle mayor atención a las consecuencias emocionales que este le provoca. Esto hace alusión al tercer objetivo de investigación, relacionado a las formas de afrontamiento que utilizan los jóvenes para mejorar la calidad del sueño durante el confinamiento.

En conclusión, de acuerdo a las puntuaciones obtenidas en el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, a nivel general, los jóvenes en un 84.4%, manifiestan leves afecciones en cuanto a la calidad del sueño. Solo una minoría de 15.6% mostró afecciones significativas dentro de un rango moderado. Esto apoya la percepción de los jóvenes, de los cuales el 68.8% expresan tener una buena calidad del sueño. Asimismo, los resultados obtenidos acerca del confinamiento, no muestran efectos negativos ni positivos nocivos o considerables ante la calidad del sueño durante este periodo de estudio. Otras alteraciones considerables fueron en el estado de ánimo, donde la mayoría consideró mantener un estado de ansiedad durante el confinamiento, a su vez la atención y el almacenamiento de la información fueron áreas cognitivas en las que se notaron cambios durante la cuarentena. Estas alteraciones no mostraron incidencia sobre los hábitos del sueño.

## RECOMENDACIONES

A partir de los datos y resultados obtenidos por medio de esta investigación y en respuesta al 4to objetivo, acerca de las estrategias para disminuir los efectos del confinamiento sobre la calidad del sueño, se formulan las siguientes recomendaciones a:

- **Corto plazo**

Con relación a los jóvenes evaluados se recomienda establecer rutinas que mejoren los hábitos del sueño, utilizando las siguientes técnicas: crear un espacio adecuado para dormir, fijar horas para el descanso durante la noche, evitar dormir durante el día y limitar el uso de tecnologías al menos 30 minutos antes de la hora de dormir.

Se recomienda a los jóvenes evaluados, utilizar estrategias de afrontamiento, dirigidas a la resolución de problemas, por medio del programa de auto instrucciones, en el cual deberá identificar la situación problemática, centrar su atención sobre el problema, establecer reglas específicas sobre como dirigirse a la solución, definir qué hacer si el resultado no es el esperado o en caso de errores y por último auto evaluarse acerca de los logros obtenidos.

- **Mediano plazo**

Desarrollar talleres por parte del Ministerio de Salud Pública dirigidos por el Departamento de Salud Mental, que concienticen a la población sobre un descanso adecuado, haciendo hincapié en la importancia del descanso y en diversas técnicas como las ya expuestas anteriormente, principalmente en momentos de crisis o emergencias naturales o sanitarias como ha sido la pandemia por COVID-19.

Se sugiere a futuros investigadores continuar con el estudio de la calidad del sueño, para profundizar sobre el tema y su posible efecto en otras poblaciones a corto y mediano plazo.

A su vez, indagar acerca de una posible correlación entre la ansiedad, las áreas cognitivas y el sueño.

Se recomienda a los psicólogos clínicos, realizar cursos orientados al sueño y sus trastornos, para obtener las herramientas adecuadas para el trabajo en prácticas privadas o públicas, y de esta manera adquirir los protocolos óptimos para la identificación y tratamiento de los mismos.

- **Largo plazo**

Para el CODOPSI o futuros investigadores interesados en el tema, se sugiere validar o crear algún instrumento de medición psicológica acerca de la calidad del sueño o los trastornos del sueño, dirigido especialmente para la población dominicana.

De igual manera se recomienda al CODOPSI, crear programas destinados exclusivamente a reforzar los conocimientos y técnicas de los psicólogos en función del sueño y junto al Ministerio de Salud Pública, desarrollar investigaciones y capacitaciones sobre este tema que beneficien a la salud mental de la población.

## Referencias

Aburto Aguilar, A., & Ugarte Narváez, E. (2015). Causas y consecuencias del consumo de alcohol y marihuana como problemática social en la juventud, en edades comprendidas entre 18 y 25 años del barrio San José de Jinotepe en un periodo de agosto a diciembre del 2015 (Tesis de grado). Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/2235/1/11063.pdf>

Anwandter, R. (2017). Análisis de sueños y la Teoría del Conductualismo. CEONIRIC. Retrieved from <http://www.ceoniric.cl/analisis-de-suenos-y-la-teoria-del-conductualismo/>

ASALE, R., & RAE. (2019). Diccionario de la lengua española RAE - ASALE. Retrieved October 14, 2020, from «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario website: <https://dle.rae.es/insomnio>

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), Ed. Arlington, VA. Retrieved 16 September 2020, from file:///C:/Users/Dell/Downloads/DSM%20V.pdf

Baena Paz, G. (2017). Metodología De La Investigación (3A. Ed.). Ciudad de México: Grupo Editorial Patria. Recuperado de: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J., Padilla García, J., & Santed Germán, M. (2020). Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento. España: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Recuperado de: <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2020/05/Consecuencias-psicologicas-COVID-19.pdf>

Barlow, D. (2018). Manual clínico de trastornos psicológicos. Ciudad de México: Editorial El Manual Moderno. Recuperado de:

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/unphusp/detail.action?docID=5635078&query=Tratamiento+cognitivo+conductual+trastornos+del+sue%C3%B1o>

Barrera- Herrera, A. Y Vinet, E. (2017). Adulthood emerging and cultural characteristics of the stage in Chilean university students. 35, 47–56. Retrieved from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v35n1/art05.pdf>

Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva: Conceptos Básicos y Profundización*. España: Gedisa. Retrieved from: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Judith\\_Beck\\_Terapia\\_Cognitiva\\_Conceptos.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Judith_Beck_Terapia_Cognitiva_Conceptos.pdf)

Buchholz, Y. (2020). COVID-19: Insomnia, depression and anxiety in the health care worker. Retrieved 8 June 2020, from [https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/la-fuerza-de-la-respiracin-consciente-799/covid-19-insomnio-depresin-y-ansiedad-en-el-personal-sanitario-18618?utm\\_source=boletin&utm\\_medium=email&utm\\_campaign=LA+PANDEMI+A+DEL+NUEVO+CORONAVIRUS](https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/la-fuerza-de-la-respiracin-consciente-799/covid-19-insomnio-depresin-y-ansiedad-en-el-personal-sanitario-18618?utm_source=boletin&utm_medium=email&utm_campaign=LA+PANDEMI+A+DEL+NUEVO+CORONAVIRUS)

Buyse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., and Kupfer, D.J. of the University of Pittsburgh using National Institute of Mental Health Funding. Buyse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ: *Psychiatry Research*, 28:193-213, 1989.

Buyse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989 May;28(2):193-213

Cabanyes, J. (2015). *Dormir y soñar*. Navarra: Ediciones Universidad de Navarra, S.A. Pamplona.

Camacho, J. (2002). *Apología del Conductismo*. Retrieved 25 September 2020, from <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo17.pdf>

Castaño, J. T. (2018). El confinamiento como concepto clave en el estudio de la injusticia social hacia las mujeres transgénero. *Revista Eleuthera*, 19, 134-148. DOI: 10.17151/eleu.2018.19.8.

Center for Sleep and Circadian Science. (2020). Sleep measures / Instruments | Center for Sleep and Circadian Science. Retrieved 2 November 2020, from <https://www.sleep.pitt.edu/instruments/>

Coronavirus RD. (2020). Retrieved 29 May 2020, Recuperada de: <https://presidencia.gob.do/coronavirusrd>

Díaz García, M. I. Ruiz Fernández, M. D. L. Á. y Villalobos Crespo, A. (2017). Manual de técnicas y terapias cognitivo conductuales. Editorial Desclée de Brouwer. Recuperado de: <https://elibronet.eu1.proxy.openathens.net/es/ereader/unphu/127910?page=441>

Escobar, F., Folino, J. y Eslava, J. (2006). Calidad de sueño en mujeres víctimas de asalto sexual en Bogotá. *Rev. Fac. Med. Univ. Nac. Colomb.*, 54(1). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n1/v54n1a03.pdf>

Font Redulad, J. (2015). Jóvenes y periferia. Barcelona: Editorial Uoc. Recuperado de: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unphusp/detail.action?docID=4183928&query=juventud>

Fresno, C. (2019) Metodología de la Investigación: así de fácil. Córdoba: El Cid Editor.

Gallardo, E. (2017) Metodología de la Investigación: manual auto formativo interactivo Huancayo: Universidad Continental.

Galvez, J. (2009). Revisión de evidencias científicas de la Terapia Cognitivo Conductual. *Medicina Naturista*, (1), 13-14. Retrieved from [http://file:///C:/Users/Anibelka/Downloads/Dialnet-RevisionDeEvidenciasCientificasDeLaTerapiaCognitiv-2867904%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Anibelka/Downloads/Dialnet-RevisionDeEvidenciasCientificasDeLaTerapiaCognitiv-2867904%20(1).pdf)

- Grimaldo, M., Reyes Bossio, M. (2014) Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista latinoamericana de psicología*. 47(1);50-57. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0120053415300066?token=E3049AB4120692DEB62201A617CD9CAE6ECE7A003E888F71E03C12A5B468EEB447D79BBA4E5ABD5CF4D56BAE147E0591>
- Guillén, A. (2020). Evaluando la calidad del sueño en adultos: el PSQI. Retrieved 20 October 2020, from <https://www.grupolomonaco.com/blog/2018/03/20/calidad-del-sueno-en-adultos/>
- González, N., Tejeda, A. Espinosa, C. y Ontiveros, Z, (2020) Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por covid-19. Recuperado de: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/756/1024>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6th ed.). México: McGRAW-HILL.
- Jensen Arnett, J. (2008). *Adolescencia y Adulthood emergente un enfoque cultural* (3rd ed.). México: Pearson educación.
- Jiménez Sánchez, G. (2012). *Teorías del Desarrollo III* (1st ed.). México: Red Tercer Milenio S.C. Recuperado de: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50966808/Teorias\\_del\\_desarrollo\\_III.pdf?1482157895=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTeorias\\_del\\_desarrollo\\_III.pdf&Expires=1602172230&Signature=FclAOAe2IGlYq4TKf-J8LTu3~bbDcKG82MsYS7Q2-O1iq96jkPZHvTcqWSpQHopxaBDfzi2xgybYIRK2B~XuaAOk79kgtS1CKzZVW5t8smMEI2IgU-sbfs9jtC9L30tK0McuEUTu6fduieyXWW8aZxd9uSZhLC-VOXHF3KrXW5LX6mtbXEFOf7-em1aw3jRffpzGjvN2ifvgrlLeKsA1DKSGn0VN5rNQ-BkwMu3U7dT0mvI-3vlr~SyJWhqeI81x6l1Sg7L8REDhbXVD6wtUWMb~14CZ7oW38rU9WtXhOmQU6FcNGeXqp6K6wTs7s10-RMbX~sfWZGeBnKhS6QQ\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/50966808/Teorias_del_desarrollo_III.pdf?1482157895=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTeorias_del_desarrollo_III.pdf&Expires=1602172230&Signature=FclAOAe2IGlYq4TKf-J8LTu3~bbDcKG82MsYS7Q2-O1iq96jkPZHvTcqWSpQHopxaBDfzi2xgybYIRK2B~XuaAOk79kgtS1CKzZVW5t8smMEI2IgU-sbfs9jtC9L30tK0McuEUTu6fduieyXWW8aZxd9uSZhLC-VOXHF3KrXW5LX6mtbXEFOf7-em1aw3jRffpzGjvN2ifvgrlLeKsA1DKSGn0VN5rNQ-BkwMu3U7dT0mvI-3vlr~SyJWhqeI81x6l1Sg7L8REDhbXVD6wtUWMb~14CZ7oW38rU9WtXhOmQU6FcNGeXqp6K6wTs7s10-RMbX~sfWZGeBnKhS6QQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Luna Solís, Y., Robles Arana, Y., & Agüero Palacios, Y. (2015). Validación del índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una Muestra Peruana. *Anales De Salud Mental*, XXXI(2). Recuperado de:  
[http://file:///C:/Users/Dell/Downloads/VALIDACION\\_DEL\\_INDICE\\_DE\\_CALIDAD\\_DE\\_SUEN.pdf](http://file:///C:/Users/Dell/Downloads/VALIDACION_DEL_INDICE_DE_CALIDAD_DE_SUEN.pdf)

Martínez, M. (2014). *Calidad Del Sueño Y Somnolencia Diurna (Licenciatura)*. Universidad de San Carlos de Guatemala. Consultado 01 SEP. 2020. Disponible en:  
[http://cunori.edu.gt/descargas/Calidad\\_del\\_Sueo\\_y\\_Somnolencia\\_Diurna.pdf](http://cunori.edu.gt/descargas/Calidad_del_Sueo_y_Somnolencia_Diurna.pdf)

Masalan, M., Del Río, M., Yáñez, A., Araya, A., & Molina, Y. (2018). Intervención cognitivo-conductual para trastornos del sueño en adultos mayores. *Enfermería Universitaria*, 15(1). doi: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62901>. Recuperado de: [file:///C:/Users/Dell/Downloads/Intervencion\\_cognitivo-conductual\\_para\\_trastornos\\_.pdf](file:///C:/Users/Dell/Downloads/Intervencion_cognitivo-conductual_para_trastornos_.pdf)

Medina, D. (2020). El COVID-19 en República Dominicana: sus implicaciones psicosociales. *Observatorio Político Dominicano*. Recuperado de:  
<https://hoy.com.do/wp-content/uploads/2020/05/Estudio-del-OPD.-El-COVID-19-y-sus-implicaciones-psicosociales.pdf>

Mera-Mamián, AY., Tabares González, E., Montoya-González, S, Muñoz Rodríguez, D, Monsalve F. (2020) Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el confinamiento por la pandemia asociada a COVID-19. *Univ. Salud.*;22(2):166-177. DOI:  
<https://doi.org/10.22267/rus.202202.188>

Ministerio de la Presidencia. (2020). Presidente Danilo Medina declara estado de emergencia en todo el territorio nacional. Retrieved 24 September 2020, from <http://ronavirusrd.gob.do/2020/03/19/presidente-danilo-medina-declara-estado-de-emergencia-en-todo-el-territorio-nacional/>

Ministerio de la Presidencia. (2020). Gobierno aprueba medidas adicionales de prevención coronavirus: suspensión vuelos Europa, China Corea e Irán y cuarentena viajeros

otros países. Retrieved 24 September 2020, from <https://coronavirusrd.gob.do/2020/03/14/gobierno-aprueba-medidas-adicionales-prevencion-coronavirus-suspension-vuelos-europa-china-corea-e-iran-y-cuarentena-viajeros-otros-paises/>

MSP. (2020). COVID-19 - Ministerio de Salud Publica Retrieved 15 December 2020, from [https://www.msp.gob.do/web/?page\\_id=6948#1586785071781-f0e8c057-f5f4](https://www.msp.gob.do/web/?page_id=6948#1586785071781-f0e8c057-f5f4)

MSP. (2020). PRIMER CASO IMPORTADO DEL NUEVO CORONAVIRUS CONFIRMADO EN REPÚBLICA DOMINICANA - Ministerio de Salud Pública. Retrieved 17 September 2020, from <https://www.msp.gob.do/web/?p=6383>

Muñoz, M., Rodríguez, I., & Velásquez, G. (2020). Infancia Confinada. ¿Cómo viven la situación de confinamiento niñas, niños y adolescentes? (p. 25). Madrid, España: Infancia Confinada. Retrieved from <http://file:///C:/Users/Dell/Downloads/informe-infancia-confinadaFinal.pdf>

National Institute of Allergy and Infectious Diseases. (2020). COVID-19, MERS Y SARS. Estados Unidos: National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Retrieved from <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/covid-19>

OMS. (2020). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Retrieved 16 September 2020, from <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Pantaleón, D. (24 de mayo 2020) Identifican trastorno del sueño debido a la pandemia. Listín Diario. Recuperado de <https://listindiario.com/la-republica/2020/09/03/633593/identifican-trastorno-del-sueno-debido-a-la-pandemia>

Paico Liñan, E. (2016). Calidad De Sueño y Somnolencia Diurna En Internos DE Medicina Del Hospital Dos De Mayo Periodo Septiembre – noviembre 2015 (Tesis de Grado). Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/461/Paico\\_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/461/Paico_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12th ed., pp. 420-425). México: McGRAW-HILL. Recuperado de [https://www.academia.edu/36792745/Desarrollo\\_Humano\\_Papalia\\_12a\\_edicion\\_1\\_](https://www.academia.edu/36792745/Desarrollo_Humano_Papalia_12a_edicion_1_)

Riso, W. (2006). *Terapia Cognitiva: Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá, Co: Grupo Editorial Norma.

Ruiz, A., Diaz, M., & Villalobos, A. (2020). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductual* (p. 33). Retrieved from [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56350918/manual\\_de\\_tecnicas\\_de\\_intervencion\\_cognitivo\\_conductual.pdf?1524065067=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DManual\\_de\\_Tecnicas\\_de\\_Intervencion\\_Cognitivo.pdf&Expires=1600891090&Signature=NwDTOnsZII1gH6yLtTQGZwhk4rtnbXyD0Cu4U9C2zs8d718mBuQtyqSifFgF8WPY6~m5~BUvX9Ja-YbMOUn0V0FJh1XGqPMMA3EZRJ~gEY5KBICp7g9VP0dLGdZEAhbkUWwTfv7~ROk4b~jKyHHtMa5Y9y5SO4BuB8d1uDBU63v2zC0kKYRNfMaI-QPNhsDne6-xXwjdBELn3Bw3plCPzwSClt~sXuvR8DUFB7MEsKEHpOZMt8lumHgmZn2eZ2J6CCAsT0nK9My96LIqxDxdKk1Y3MhjubhchfELjG4V1kv0-kAYUzyEVgIvXH7pU~C6jswqo9DeQF2DJhtuuow\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56350918/manual_de_tecnicas_de_intervencion_cognitivo_conductual.pdf?1524065067=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DManual_de_Tecnicas_de_Intervencion_Cognitivo.pdf&Expires=1600891090&Signature=NwDTOnsZII1gH6yLtTQGZwhk4rtnbXyD0Cu4U9C2zs8d718mBuQtyqSifFgF8WPY6~m5~BUvX9Ja-YbMOUn0V0FJh1XGqPMMA3EZRJ~gEY5KBICp7g9VP0dLGdZEAhbkUWwTfv7~ROk4b~jKyHHtMa5Y9y5SO4BuB8d1uDBU63v2zC0kKYRNfMaI-QPNhsDne6-xXwjdBELn3Bw3plCPzwSClt~sXuvR8DUFB7MEsKEHpOZMt8lumHgmZn2eZ2J6CCAsT0nK9My96LIqxDxdKk1Y3MhjubhchfELjG4V1kv0-kAYUzyEVgIvXH7pU~C6jswqo9DeQF2DJhtuuow__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Salazar Carrillo, K., Santos, G., & Carhuancho Aguilar, J. (2013). Calidad del sueño relacionada con el rendimiento académico de estudiantes de medicina humana. *Horizonte Médico*, 13(3), 25-32. Recuperado de: <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/19/57>

Sarraís Oteo, F. (2016) *Psicopatología*. Ediciones Universidades de Navarra S.A. Pamplona, España. Retrieved 16 September 2020, from <https://ebookcentral.proquest.com/lib/unphusp/detail.action?docID=5514068&query=psicopatologia>

Silva Mostajo, S. B. (2020) Relación entre las dimensiones de la personalidad y la calidad de sueño en estudiantes universitarios. (Tesis de grado) Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

Tocto, J., & Valeria, S. (2018). Calidad Del Sueño Y Su Influencia En La Atención Sostenida (Licenciatura). Universidad Técnica De Ambato. Retrieved 26 agosto 2020, from <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27351/2/Valeria-Jarrin%20tesis%20biblioteca.pdf>

Tomas, J., Almenara, J., Gondon, N., & Battle, S. (2008). *Master en Paidopsiquiatría* (1st ed.). España: Universidad Autónoma de Barcelona. Recuperado de: [http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque\\_cognitivo\\_coductual.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/enfoque_cognitivo_coductual.pdf)

## ANEXOS.

### Anexo No. 1 Cuestionario inicial

#### Efectos del confinamiento en la calidad del sueño.

La siguiente investigación tiene como propósito describir los efectos del confinamiento en la calidad del sueño de jóvenes entre 20 y 25 años.

A continuación, se presentarán una serie de preguntas personales con el fin de poder diferenciar cada cuestionario. Favor contestar con honestidad, ya que, los datos proporcionados serán confidenciales y no serán utilizados para ningún otro propósito que no sea describir los efectos del confinamiento sobre la calidad del sueño.

- Tomando en consideración esto, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio:

SI

NO

#### 1- Iniciales de su nombre completo (Ej. ACPM)

\_\_\_\_\_

#### 2- Edad

20-21

22-23

24-25

#### 3- Sexo

Femenino

Masculino

Contestar en base al período de confinamiento, estipulado por el gobierno dominicano, durante los meses marzo-mayo del año en curso.

1- ¿Cuál fue el tiempo máximo en que se mantuvo en confinamiento? (sin salir de casa, exceptuando las salidas al supermercado o farmacias)

1 Semana.

2-3 Semanas.

1 Mes.

2 o Más meses.

2- En caso de tener trabajo. ¿Durante este período, debió continuar asistiendo?

SI

NO

3- ¿Durante el confinamiento se encontraba solo o en compañía?

Solo

En compañía

4- ¿Cómo definiría su estado de ánimo ante la situación?

Indiferente

Feliz

Ansioso

Triste

Temeroso

Otro: \_\_\_\_\_

5- ¿Notó usted alguna diferencia en cuanto a su memoria, atención o almacenamiento de información?

- SI
- NO

6- Si su respuesta fue SI, a la pregunta anterior, ¿qué área notó que fue la más afectada?

- Memoria
- Atención
- Almacenamiento de la información.

7- ¿Cuál de las siguientes estrategias, entiende usted que se adapta mejor a su manejo de la situación referente al COVID-19 durante el confinamiento?

- Centrarse en el problema
- Centrarse en las emociones ocasionadas por la situación
- Evadir el problema

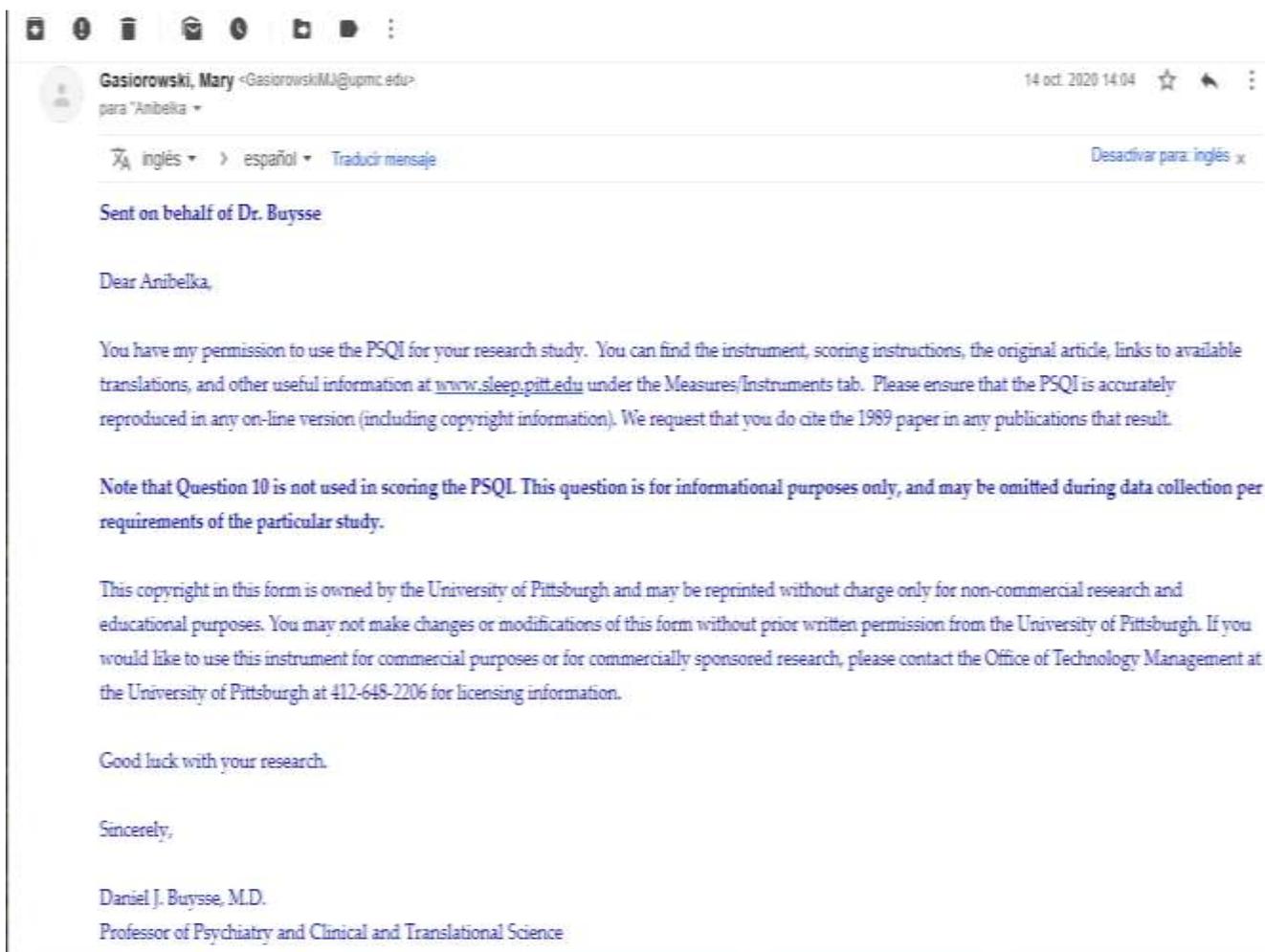
8- ¿Notó algún cambio en su ciclo de sueño regular?

- SI
- NO

9- Si su respuesta fue SI a la pregunta anterior, ¿entiende usted que esos cambios se han mantenido en el tiempo?

- SI
- NO

## Anexo No. 2 Permiso para el uso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.



The image shows a screenshot of an email interface. At the top, there are several icons for email actions like reply, delete, and archive. The sender is identified as "Gasiorowski, Mary" with the email address "<GasiorowskiMJ@upmc.edu>". The recipient is "para 'Anabela'". The date and time are "14 oct. 2020 14:04". There are icons for star, reply, and a menu. Below the header, there is a language selection bar showing "inglés" selected, with "español" as an option and a "Traducir mensaje" button. A "Desactivar para: inglés" link is also present. The main body of the email contains the following text:

Sent on behalf of Dr. Buysse

Dear Anabela,

You have my permission to use the PSQI for your research study. You can find the instrument, scoring instructions, the original article, links to available translations, and other useful information at [www.sleep.pitt.edu](http://www.sleep.pitt.edu) under the Measures/Instruments tab. Please ensure that the PSQI is accurately reproduced in any on-line version (including copyright information). We request that you do cite the 1989 paper in any publications that result.

Note that Question 10 is not used in scoring the PSQI. This question is for informational purposes only, and may be omitted during data collection per requirements of the particular study.

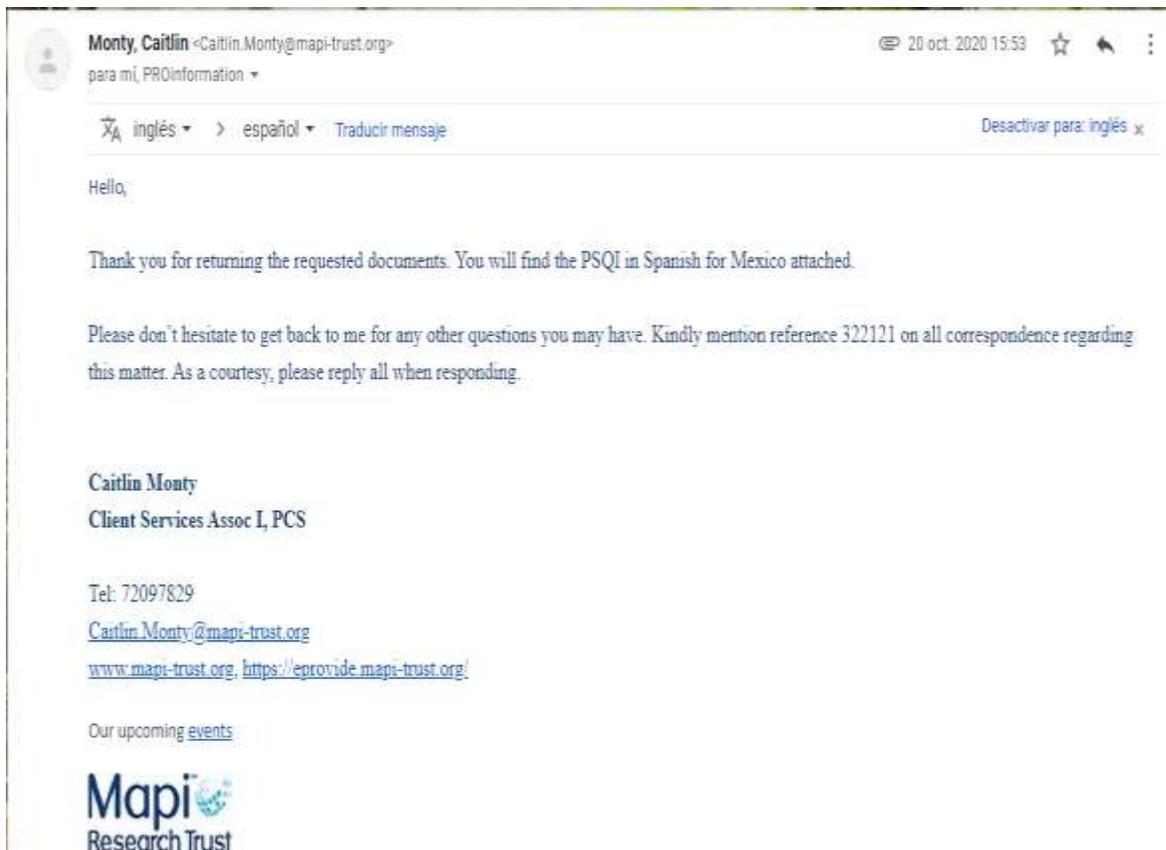
This copyright in this form is owned by the University of Pittsburgh and may be reprinted without charge only for non-commercial research and educational purposes. You may not make changes or modifications of this form without prior written permission from the University of Pittsburgh. If you would like to use this instrument for commercial purposes or for commercially sponsored research, please contact the Office of Technology Management at the University of Pittsburgh at 412-648-2206 for licensing information.

Good luck with your research.

Sincerely,

Daniel J. Buysse, M.D.  
Professor of Psychiatry and Clinical and Translational Science

### Anexo No. 3 Permiso para el uso del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en español.



## Anexo No. 4 Carta de autorización para la aplicación del instrumento



5 de noviembre, 2020.  
Santo Domingo, R.D

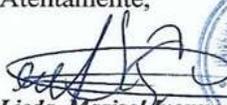
**Lic. Luisa Jáquez**  
**Coordinadora del grupo pastoral**  
**Jóvenes de Pastoral Social (JPS), Parroquia Inmaculada Concepción.**  
**Sus Manos. -**

*Distinguida.: Lic.:*

*Cortésmente, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar el permiso formal para que las estudiantes **Carolina Peña Matos** matrícula **16-1910** y **Anibelka Elizabeth Peña Ortega** matrícula **16-1749** puedan aplicar una prueba de Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y un breve cuestionario realizado por las alumnas. Esta investigación les servirá de soporte para completar su formación académica con el tema: **“Efectos del confinamiento en la calidad del sueño en jóvenes de 20 a 25 años, pertenecientes a grupos pastorales de la Parroquia Inmaculada Concepción, sector INVI, Distrito Nacional, República Dominicana, durante el periodo mayo-agosto del 2020.***

*Las jóvenes han completado el plan de estudio de psicología clínica en esta universidad y actualmente se encuentra en la realización de su trabajo de grado, para la obtención de su título de Licenciatura.*

*Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,*

Atentamente,  
  
**Licda. Marisol Ivonne Guzman**  
Directora Escuela Psicología  


## HOJA DE FIRMAS

---

**Anibelka Peña Ortega**  
Sustentante

---

**Carolina Peña Matos**  
Sustentante

---

**Lianny Liz De Valdivia, M.A.**  
Asesora de contenido

---

**Lic. Jesús Peña Vásquez**  
Asesor Metodológico

---

**Lic. Marisol Ivonne Guzmán**  
Jurado

---

**Adrián De Oleo, M.A.**  
Jurado

---

**Lic. Julia Garcés**  
Jurado

---

**Lic. Marisol Ivonne Guzmán**  
Directora Escuela Psicología