

República Dominicana  
Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela de Medicina

TRASTORNOS ADAPTATIVOS TRAS EL CESE DE LAS MEDIDAS RESTRICATIVAS DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL DEL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL CICLO CLINICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA EN EL PERIODO MAYO-DICIEMBRE, 2022.



Trabajo de grado presentado por Joaquín O. Paniagua Reyes y Jennifer Santamaria Beltre para optar por el título de:

**DOCTOR EN MEDICINA**

Distrito Nacional: 2022

## CONTENIDO

Agradecimiento	
Dedicatoria	
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	11
I.1. Antecedentes	12
I.2. Justificación	17
II. Planteamiento del problema	19
III. Objetivos	22
III.1. General	22
III.2. Específicos	22
IV. Marco teórico	23
IV.1. Trastornos adaptativos.	23
IV.1.1. Historia	23
IV.1.2. Definición	25
IV.1.2.1. Trastorno adaptativo	25
IV.1.3. Etiología	26
IV.1.4. Clasificación	27
IV.1.4.1 Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido	27
IV.1.4.2. Trastorno de adaptación con ansiedad	27
IV.1.4.3. Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido	27
IV.1.4.4. Trastorno de adaptación con alteración de la conducta	27
IV.1.4.5. Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta	27
IV.1.4.6. Trastorno de adaptación sin especificar	27
IV.1.5. Fisiología y Fisiopatología.	28
IV.1.5.1. Eje hipofisopararrenal.	28
IV.1.5.2. Sistema nervioso vegetativo	29
IV.1.5.3. Fases del estrés: síndrome general de adaptación	29
IV.1.5.4. Fase de alarma	30

IV.1.5.5. Fase de resistencia o adaptación	30
IV.1.5.6. Fase de agotamiento	30
IV.1.6. Epidemiología	31
V.1.7. Diagnóstico y Cuadro clínico	31
IV.1.7.1. Criterios Diagnóstico	32
IV.1.7.2. Diagnóstico diferencial	32
IV.1.7.2.1 Trastornos de estrés agudo y postraumático.	33
IV.1.8. Factores psicodinámicos	34
IV.1.9. Factores familiares y genéticos	35
IV.1.10. Tratamiento	36
IV.1.10.1. Psicoterapia	36
IV.1.10.2. Intervención en las crisis	37
IV.1.10.3. Tratamiento farmacológico	37
IV.1.11. Complicaciones	37
IV.1.12. Consecuencias	37
IV.1.13. Pronóstico y evolución	38
IV.1.14. Prevención	38
IV.2. COVID 19	39
IV.2.1. Definición	39
IV.2.2. Transmisión	39
IV.2.3. Síntomas comunes	39
IV.2.2. Medidas restrictivas	39
V. Operacionalización de las variables	40
VI. Material y métodos	41
VI.1. Tipo de estudio	41
VI.2. Área de estudio	41
VI.3. Universo	41
VI.4. Muestra	42
VI.5. Criterio	42
VI.5.1. De inclusión	42
VI.5.2. De exclusión	42
VI. 6. Instrumento de recolección de datos	42

VI. 7. Procedimiento	42
VI.8. Tabulación	43
VI.9. Análisis	43
VI.10. Aspectos éticos	43
VII. Resultados	44
VIII. Discusión	51
IX. Conclusiones	53
X. Recomendaciones	54
XI. Referencias	55
XII. Anexos	60
XII.1. Cronograma	60
XII.2. Instrumento de recolección de datos	61
XII.3. Consentimiento informado	62
XII.4. Costos y recursos	63
XII.5. Evaluación	64

## **AGRADECIMIENTO**

Primero que todo agradecer a Dios todo poderoso por permitirme culminar esta carrera, gracias por ayudarme en cada paso de mi vida y ser el ente protector que cada día me cubre con su manto.

A mis padres el Dr. José Joaquín Paniagua Gil y a la Dra. Niurka Magalys Reyes Guzmán, quienes con mucho esfuerzo y dedicación se empeñaron con lágrimas y sudor en hacer realidad mi sueño al apoyarme en mi emprendimiento hacia esta profesión tan dura, demandante y necesaria para la sociedad en la que vivimos.

A mis hermanos y demás familiares, en especial a José A. Paniagua y a Piedad Paniagua, que de una u otra forma me dieron ánimo y aliento para seguir adelante cuando más lo necesitaba.

A mi esposa, Penélope Feliz quien incondicionalmente se mantuvo a mi lado en toda mi carrera universitaria, dándome apoyo, fuerza y motivación para seguir adelante con mis sueños.

A la familia de mi esposa, por acogerme en su casa como un hijo y apoyarme en todas las decisiones que tomé y brindarme su apoyo incondicional.

A mis asesores de tesis Dr. Darío Rubén Pimentel y la Dra. Kersy Medina, quienes con mucho amor nos adoptaron como sus hijos y tomaron nuestro trabajo como suyo, luchando a cada paso de la investigación, profesionales como ellos demuestran que la profesión de medicina es más que solo una profesión, es un estilo de vida digno que se ejerce con pasión y amor.

A mi compañera de tesis y amiga, Jennifer Santamaría, quien desde que comenzamos con el proyecto de investigación se mostró activa e interesada en el trabajo, haciendo sacrificios al más alto nivel para que pudiéramos presentar esa investigación.

A mi alta casa de estudios por permitirme aprender los conceptos de la profesión que en alto llevaré y en su nombre ejerceré con ética y profesionalismo.

A mis amistades, quienes me acompañaron durante el camino brindándome risas, momentos únicos y alegrías para poder llevar la gran carga académica de la universidad al fungir como factores desestresantes durante la carrera.

Joaquín Octavio Paniagua Reyes

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis doctoral es imposible no tomar en cuenta la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para mí un verdadero placer expresar en este espacio mis agradecimientos.

Agradezco a mis padres, Rafael Santamaría y Teresa Alt. Beltre, por darme la vida, por apoyarme y confiar en mí para elegir este camino y llevarlo a término con éxito, por darme la oportunidad y las herramientas para seguir adelante, por ser la columna vertebral de apoyo firme en este largo proyecto que para mí apenas es el comienzo y que sé que siempre van a estar ahí apoyándome.

A mis asesores de tesis Dr. Darío Rubén Pimentel y la Dra. Kersy Medina, por aceptarme en realizar esta tesis doctoral bajo su dirección. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como profesional. Les agradezco por ser tan pacientes y colaboradores, también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para poder llevar a cabo el desarrollo de esta tesis. Muchas gracias Doctores.

De igual manera, mis agradecimientos a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña y a la escuela de medicina, por ser una gran plataforma de estudio superior, por haberme permitido ser parte de ella y por haberme abierto las puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los docentes quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional a lo largo de la preparación de mi profesión, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, colaboración y sabiduría.

A todos mis amigos/as y compañeros/as por los buenos momentos que tuvimos durante la carrera, por el gran apoyo que nos dimos mutuamente en los momentos más difíciles para nosotros, gracias a cada uno de esos amigos/as y compañeros/as que aportaron su granito de arena en mi cuando los necesite, especialmente a Sthesee C. Medina Rodríguez que siempre estuvo conmigo en mis rotaciones.

Y por último a Joaquín Paniagua, amigo y compañero de tesis y de la carrera, por haber estado presente en el desarrollo de este importante trabajo de tesis.

Jennifer Santamaria Beltre

## **DEDICATORIA.**

Con el corazón hecho trizas por tu pérdida, quiero dedicarte esta tesis padre, fuiste mi mejor amigo, guía, pilar y ejemplo a seguir. Tu pusiste tu toga, birrete y conocimientos en favor de las mejores causas y de quien no tenía para pagar un abogado, pero había sufrido una injusticia. Es por eso que quiero poner ante ti y ante todo aquel que necesite mis servicios mi bata blanca, que con mucho honor lleva tu nombre y con él la responsabilidad de ser igual de grande que tú.

Aunque no estés quiero que sepas que mis manos y mis servicios tendrán la esencia de tu amor, cariño y formación que me diste, que nada turbio manche mi bata, nada pudo manchar tu toga o ensuciar tu birrete.

Prometo sobre esta tesis que haré el bien si mirar a quién y cuidare y proteger con los dos brazos las cosas por las que luchaste. Dando ejemplo de formación y educación que con mucha me obsequiaste.

Gracias por enseñarme el camino de fe. gracias a ti y tus enseñanzas el día de hoy puedo decir que estoy encaminado en los caminos del Señor gracias a que cada domingo nos llevaste a misa, nos inculcaste la gracia del señor y nos diste en qué creer.

Dejaste la vara muy alta, ahora es mi turno de alcanzarla y llevarla más arriba.

Madre con lágrimas en los ojos te dedico esta tesis. Quiero que sepa que voy a enorgullecerle en todo momento, en todos los ámbitos de mi vida, tanto personal como profesional.

Quiero dedicarle a ti madre mi trabajo y sudor, así como usted se levanta a diario para dedicarnos el ejemplo del trabajo y la superación personal y de que con formación, amor y educación no hay puerta que permanezca cerrada.

Eres al igual que Papi mi mejor amiga, siempre protegiéndome, preocupándote, ayudándome y velando por mi felicidad.

A mi esposa Nuris Penélope Feliz, por no separarse de mí ni un instante, por brindarme su amor, comprensión y apoyo incondicional sin importar las circunstancias en especial es los momentos más difíciles de mi vida. Por brindarme su carisma y contagiarme su sonrisa y enseñándome que no hay problema sobre la tierra que no se soluciones sin fe, amor y dedicación.

Joaquín Octavio Paniagua Reyes

Dedico esta tesis a mis padres, Rafael Santamaría y Teresa Alt. Beltre, por haber confiado en mí, en mi decisión de estudiar esta larga, compleja pero hermosa carrera, gracias por siempre apoyarme en mis proyectos profesionales.

A mis hermanos mayores, Yaritza Santamaria y Randy Beltre por siempre tener el interés en saber mi bienestar y mi progreso en mi carrera.

A mi hermana menor, Jessica Santamaria, quiero que tome de ejemplo este gran esfuerzo la cual me ha costado culminar, que sepa que, con empeño, dedicación, entusiasmo y mucha disciplina ella podrá alcanzar las metas que desea o que se proponga.

A mis tíos, Raúl Beltre, Ronny Beltre y Lady M. Beltre, por siempre quererme y tratarme como si fuese hija de ustedes, por tenerme pendiente en sus vidas, por ser de estos tíos que le alegran el día a cualquiera, por siempre preocuparse por mí, sé que, si mis padres me faltan, ustedes estarán para mí.

A mi prima Cinthia Hernández Beltre, que es como una hermana para mí, también quiero que tome de ejemplo este gran esfuerzo que he dado y que apenas es el comienzo para mí, quiero que sepa que, si yo pude, ella lo puede lograr también, que la única limitante es uno mismo, que con fuerza de voluntad y resiliencia podrá alcanzar sus sueños, metas o aspiraciones.

A mis amigas/os que me regaló la universidad, María J. Mateo, Leslie D. Rojas, Jennifer A. Álvarez, Luz M. Abreu, Ailine S. Castillo entre otros, quienes han estado en los buenos y malos momentos de este largo camino que hemos elegido, esas amigas/os que supieron estar en las altas y bajas de la carrera, fueron en gran parte responsables de ser más llevadero este difícil trayecto pero que tiene un final feliz, espero que todos ustedes logren ingresar a la especialidad de sus sueños.

Y por último a mí misma, Jennifer Santamaria, por siempre mantenerme firme ante todos los obstáculos que surgieron en el camino durante el desarrollo de la carrera, por nunca rendirme, por nunca perder las fuerzas y las ganas de superarme.

Jennifer Santamaria Beltre

## RESUMEN

**Introducción:** La salud mental es un problema que se nos presenta en salud actual, con un impacto inimaginable en la sociedad. El trastorno adaptativo afecta principalmente a todos los niveles sociales y se debe al estrés académico, circunstancias familiares, políticas, económicas, laborales o amorosas, de hermandad y/o circunstancias personales relacionadas, sin embargo, es una enfermedad que se incrementa día a día. Es por esto que el presente trabajo se enfoca en el estudio de los trastornos adaptativos relacionado al estrés ocasionado por el cese de las medidas de restricción y distanciamientos del COVID en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

**Objetivo:** Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022.

**Material y método:** Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; que encuesta 208 estudiantes de la escuela de medicina de la universidad nacional Pedro Henríquez Ureña, aplicando para un cuestionario de 2 preguntas abiertas y 4 preguntas cerradas para evaluar la frecuencia de los trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19.

**Resultados:** Al realizar el estudio podemos concluir que el 93,8 por ciento de los estudiantes presentaron trastornos adaptativos. El trastorno más frecuente fue el trastorno de ansiedad. Más de la mitad de la muestra afectada tenía entre 20-24 años. El sexo predominante fue femenino. La ansiedad fue el trastorno más encontrado y el tiempo predominante fue de menos o igual a un mes.

**Conclusión:** Podemos concluir que la mayoría de los estudiantes encuestados padeció de una otra forma un trastorno adaptativo luego del cese de las medidas de restricción y distanciamiento social y que como se define en el marco teórico de este trabajo de grado, padecieron y superaron dichos trastornos para proseguir con normalidad sus vidas académicas.

**Palabras clave:** Trastornos Adaptativos, Covid-19, Estudiantes de medicina, Frecuencia.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Mental health is a problem that is presented to us in current health, with an unimaginable impact on society. Adjustment disorder mainly affects all social levels and is due to academic stress, family, political, economic, work or love circumstances, brotherhood and/or related personal circumstances, however, it is a disease that increases day by day. This is why this paper focuses on the study of adaptive disorders related to stress caused by the cessation of COVID restriction and distancing measures at the Pedro Henríquez Ureña National University.

**Objective:** To determine the frequency of adjustment disorders after the cessation of the restrictive distancing measures of COVID 19 in medical students of the Pedro Henríquez Ureña National University. May, 2022 – December, 2022.

**Material and method:** Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study; that surveyed 208 students from the medical school of the Pedro Henriquez Urena National University, applying for a questionnaire of 2 open questions and 4 closed questions to assess the frequency of adjustment disorders after the cessation of the restrictive measures of social distancing of the covid- 19.

**Results:** When carrying out the study we can conclude that 93.8 percent of the students presented adjustment disorders. The most frequent disorder was anxiety disorder. More than half of the affected sample was between 20-24 years old. The predominant sex was female. Anxiety was the most common disorder and the predominant time was less than or equal to one month.

**Conclusion:** We can conclude that the majority of the students surveyed suffered from an adjustment disorder in another way after the cessation of the restriction and social distancing measures and that, as defined in the theoretical framework of this degree project, they suffered from and overcame said disorders. to continue their academic lives as normal.

**Keywords:** Adjustment Disorders, Covid-19, Medical students, Frequency.

## I. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia del COVID 19 la República Dominicana ha pasado por un largo proceso de confinamiento y distanciamiento social, en el que la población en general ha tenido que permanecer en sus casas guarecidos para no ser contagiados por este virus que se ha cobrado la vida de millones de personas en el mundo. Teniendo un gran impacto social y económico en las familias del pueblo dominicano.

Dentro del ámbito social, en específico la educación dominicana, sufrió un duro golpe al poseer un sistema de educación tradicional en el que los estudiantes de las universidades asisten de manera presencial, teniendo a sus maestros y otras facilidades como bibliotecas e infraestructuras que permitían el buen desenvolvimiento académico de cada estudiante.

Recientemente, el 16 de febrero del 2022 el excelentísimo señor presidente de la República Dominicana Luis Abinader Corona suspendió los decretos que limitaban algunas libertades ciudadanas tales como el uso de mascarillas y las aglomeraciones, así como el retorno a la presencialidad académica tradicional. Los estudiantes universitarios son quienes tienen un reto de readaptación a la vieja modalidad luego de haber permanecido por más de dos largos años confinados en sus casas y que a partir de la fecha de suspensión deben reorganizar su estilo de vida y volver a lo que paradójicamente se llamaba normalidad.

Los trastornos adaptativos son aquellos que se expresan en situaciones como el que abordaremos a continuación, el cese de las medidas restrictivas, donde este factor estresante llega a la vida del individuo y este le cuesta adaptarse a ese cambio pasando por situaciones que comprometen la integridad emocional del afectado y que le inhabilita para realizar su vida cotidiana. Es de suma importancia establecer cómo influye los trastornos adaptativos en los universitarios, puesto que son estos quienes tienen el futuro del país en sus manos y garantizar su salud e integridad emocional es un problema de todos.

En un estudio realizado por Apolinario S, Irene Z, Achón N, Grau Abalo R. sobre factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios se demostró que los alumnos del primer año son más vulnerables al estrés que los de tercero, ya que en la medida que aumenta el año de estudios, la vulnerabilidad al estrés disminuye.<sup>1</sup>

## I.1. Antecedentes

### I.1.1 Antecedentes internacionales.

Tarifa JM, Cerezo-Carrizo L, Carrasco MA (2019). Publicaron un artículo destinado a esclarecer el abordaje clínico de los usuarios del Servicio de Psicología Aplicada del Departamento de Psicología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) atendidos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19.

Este es un estudio de caso N=1 de un hombre de 22 años (F). Sus síntomas son consistentes con un trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo depresivo. Después de evaluar los casos a través de entrevistas no estructuradas y auto-grabación de los pacientes, se realizó una breve intervención grabada en una modalidad en línea. La terapia de aceptación y apego (ACT) se implementó como un enfoque terapéutico. Incluye una variedad de estrategias destinadas a empoderar a F. para identificar patrones problemáticos de comportamiento, adoptar eventos privados aversivos y participar en comportamientos que tienen un significado personal. Los resultados mostraron un aumento en el comportamiento adaptativo en áreas que F consideraba valiosas y una disminución en la ansiedad y los síntomas depresivos. La sección final describe las limitaciones de la intervención derivadas de las circunstancias en las que se implementó.<sup>2</sup>

Bonifacio S, Chorot P, Garcia-Escalera J, Valiente R. Realizaron un estudio para investigar el impacto emocional de la pandemia de Covid-19 y el confinamiento nacional vivido en mayo y abril de 2020 en España. Se examinó la prevalencia del distrés emocional, así como los factores de protección y de riesgo/vulnerabilidad. Una muestra de 1.561 participantes (edad: 19–84) completó el Cuestionario de Impacto Psicológico del Coronavirus (CIPC), la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre y la Escala de Afecto Positivo y Negativo PANAS en línea. Los resultados mostraron que muchos participantes experimentaron altos niveles de distrés emocional, como se refleja en un perfil de distrés de 10 síntomas dominado por preocupación, abrumado/estresado, desesperanza, tristeza/depresión y problemas para dormir. Encontramos factores protectores (edad, nivel de ingresos, Jardín en vivienda, trabajo fuera del hogar), factores de riesgo (exposición mediática, convivencia con enfermos crónicos, convivencia con individuos dependientes, trabajo en salud) y factores de vulnerabilidad (género, afecto negativo, intolerancia a la incertidumbre) predijeron significativamente los niveles de distrés. Se encontró que el afecto negativo y la intolerancia a la incertidumbre son fuertes predictores de distrés. Además, se

presenta evidencia empírica para respaldar la Escala de angustia emocional CIPC.<sup>3</sup>

Muñoz-Fernández SI, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA, México 2020. Se realizó un estudio para describir las respuestas emocionales esperadas de los individuos ante la protección del Covid-19 y factores de riesgo, psicopatología y diferentes intervenciones que sustentan diferentes respuestas, el nuevo coronavirus SARS-Cov-2 responsable de la pandemia del COVID-19 que afecta al mundo ha llegado a México, y los profesionales de la salud están totalmente comprometidos con la solución de este problema de salud pública, que enfrenta situaciones complejas y de alto nivel estresante. Situaciones de choque emocional que desafía los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación de las personas a la vida diaria para mantener una salud mental óptima. Por lo tanto, tanto a nivel internacional como nacional, se han desarrollado estrategias para apoyar la salud mental de los trabajadores de la salud a través de pruebas de detección para detectar y manejar algorítmicamente las manifestaciones de psicopatologías que pueden poner en riesgo a los trabajadores de la salud. En conclusión, para los trabajadores de la salud, la pandemia de COVID-19 es un factor de riesgo para problemas de salud mental que requieren evaluación y atención inmediata.<sup>4</sup>

Carmenate-Rodríguez ID, Salas-Mayea Y, Plasencia-Díaz A. Realizaron un estudio para determinar las características clínicas y epidemiológicas de adultos jóvenes con síntomas psiquiátricos durante la pandemia de COVID-19 atendidos en el Hospital Pediátrico Sancti Spirits. MÉTODOS: Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando descriptores como desastre, epidemia, manifestaciones psiquiátricas en las bases de datos Medline/Pubmed, Google Scholar, Elsevier y DynaMed. Por estos motivos, se revisaron las facturas de los pacientes atendidos en las consultas. Tabular la información para sacar conclusiones y presentarlas en tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se encontró que la mayor cantidad de pacientes tenían entre 11 y 15 años, en su mayoría mujeres. No hubo diferencias significativas entre los pacientes con antecedentes de salud mental y aquellos con seguimiento previo. Los trastornos de ansiedad, los trastornos de adaptación y los trastornos de personalidad descompensados estuvieron presentes en la mayoría de las muestras, muchos de los cuales requirieron medicación. Concluyó que nuevas condiciones, como la pandemia actual, están causando trastornos mentales, y que los niños se encuentran entre los

más afectados, y que un historial previo de salud mental no es necesariamente un factor protector para el desarrollo de estos trastornos.<sup>5</sup>

Barrera-Herrera A, Neira-Cofré M, Raipán-Gómez P, Riquelme-Lobos P y Escobar B, llevaron a cabo una investigación con universitarios que muestra una alta prevalencia de trastornos mentales, por lo que es necesario estudiar el efecto de variables protectoras como el apoyo social. El objetivo de este estudio fue determinar los efectos del apoyo social percibido y los factores sociodemográficos de género y nivel socioeconómico sobre los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. En un diseño no experimental y transversal, 449 estudiantes universitarios respondieron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). Los resultados mostraron que el apoyo social percibido se relaciona inversamente con los síntomas psicopatológicos, mientras que el apoyo familiar fue el mejor predictor de la aparición de síntomas psicológicos. Los resultados confirmaron que los jóvenes chilenos valoran el apoyo social familiar, que los protege contra síntomas de ansiedad, depresión y estrés durante este importante período.<sup>6</sup>

Pedreira-Massa JL, esta investigación se basa en que la pandemia provocada por la COVID-19 ha afectado mucho a la sociedad y afecta también a los niños y jóvenes, que suelen ser los colectivos más silenciosos. Este artículo examina lo que afecta la salud mental de niños y adolescentes durante la pandemia de Covid-19, y está incluido en la categoría F54 de ISK-10 bajo Cuarta Ola de Atención (Determinantes psicológicos y conductuales de enfermedad o padecimiento). Los mecanismos de presentación pueden ser: Adaptación de la respuesta en condiciones de pandemia; desencadenantes, inestabilidad emocional a la luz de sentimientos pasados; descompensación de procesos ya existentes. Las manifestaciones tienen etapas iniciales, principalmente durante el confinamiento: somatización, patrones de comportamiento, síntomas emocionales, reactivación del maltrato infantil y reacciones de duelo disfuncional. Los síntomas más comunes son la ansiedad o ansiedad-depresión. Las reacciones al estrés crónico, tanto leves como intensos, pero persistentes en el tiempo, tienen un impacto significativo en la niñez y la adolescencia. Solo una pequeña proporción tenía trastornos psiquiátricos graves, pero se debe reconocer que este número puede ser significativo cuando se proyecta a toda la población de niños y jóvenes, posiblemente con la adición de ayudas más específicas. La vuelta a la escolaridad será otro momento importante en el que el impacto de los

confinamientos será decisivo, especialmente para la adicción a las TIC. La intervención de profesionales formados en salud mental infanto-juvenil es prioritaria para evitar la evolución clínica adversa o la iatrogenia.<sup>7</sup>

Monterrosa-Castro A, Buelvas-de la Rosa C, Ordosgoitia-Parra E realizaron un estudio para identificar pensamientos, percepciones, emociones, subjetividad y comportamiento relacionados con las manifestaciones médicas y la pandemia de COVID-19 y evaluar su relación con una posible asociación con trastorno de ansiedad generalizada [TAG]. Previa invitación y participación electrónica, se realizó un estudio transversal entre médicos de familia de la región Caribe de Colombia para completar un formulario con características sociodemográficas y 41 preguntas sobre pensamientos, sentimientos, percepciones relacionadas con el COVID-19, subjetividad o conducta derivadas de lluvia de ideas sobre pandemias y salud mental. Se utilizó la escala de 7 ítems para el trastorno de ansiedad generalizada [GAD-7] para identificar posibles TAG. Se realizó una regresión logística no ajustada. De los 294 médicos de cabecera participantes, el 59,6 por ciento eran mujeres y el 83 por ciento trabajaban en las capitales de provincia. El 38,4 por ciento tenía TAG y más de la mitad manifestó temor al COVID-19. Los siguientes síntomas se asociaron con la presencia de TAG: estrés, nerviosismo, miedo, fatiga, síntomas virales, malestar por la pandemia, frustración en el trabajo y percepciones de discriminación. Sentirse protegido por los empresarios, la creencia de que las medidas públicas son suficientes y la confianza en la información proporcionada por las instituciones se asocian a una menor presencia de TAG.<sup>8</sup>

Alvites-Huamani CG publicó un artículo en el que explica que la población mundial aún no se ha adaptado a esta nueva forma de vida y a los nefastos cambios que trajo consigo el Covid-19. Una pandemia que ha cambiado el ritmo de nuestras vidas y mermado nuestra salud mental porque es tan impredecible y hasta el momento no existe una vacuna o tratamiento definitivo contra el virus, dejando a todos globalmente vulnerables. Pocos países están libres de riesgos, y esta incertidumbre significa incertidumbre sobre lo que sucederá, lo que tiene implicaciones para la salud mental de las personas, como la depresión y la ansiedad, como se describe en este estudio. Concluyó que existe una alta prevalencia desde edades muy tempranas, posiblemente desde la niñez y la adolescencia, con mayor incidencia entre adultos jóvenes de 18 a 24 años y mayores tasas de depresión en mujeres.<sup>9</sup>

Velastegui-Mendoza MA, Touriz-Bonifaz MA, Cando-Caluña WW, Herrera-Tutiven

JD publicaron un estudio que explica que para las personas que asisten a la universidad, hay indicios de que la presencia de ansiedad y depresión aumenta significativamente la incidencia de Covid-19 en la atención médica a la vez una crisis para los estudiantes universitarios obligados a seguir reglas de clase mundial. El aumento de la incidencia de las enfermedades mencionadas parece estar relacionado con el número de personas con Covid-19. Este trabajo de investigación de estilo documental y de revisiones sistemáticas tienen como objetivo demostrar que el Covid-19 es un factor que contribuye a la depresión y la ansiedad en los estudiantes universitarios. Uno de los sectores más golpeados por el Covid-19 es el educativo, y los autores destacan la incertidumbre que rodea la incapacidad de la universidad para comprometerse con modelos de estudio o trabajo. El Covid-19 es un factor que incluye varios factores sociodemográficos que predisponen a los estudiantes universitarios a los trastornos mentales. Existe una correlación directa entre las variables de depresión y ansiedad y factores como el Covid-19, pues investigaciones muestran que el Ministerio de Educación en aulas virtuales fue el ministerio con mayores índices de estos trastornos mentales durante la pandemia, y hasta la actualidad.<sup>10</sup>

Huarcaya-Victoria J publicó un artículo explicando que desde diciembre de 2019 se han reportado 414,179 casos de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Los problemas psicológicos como la ansiedad, la depresión y el estrés han surgido en la población general y en los profesionales de la salud a medida que aumentan rápidamente los casos confirmados y las muertes. A pesar de la creciente información científica sobre el Covid-19, se ha centrado en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y las medidas de salud pública, ignorando el impacto potencial en la salud mental. Para resumir la evidencia actual, realizamos una revisión narrativa del impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental. Hasta la fecha, se han informado reacciones de ansiedad, depresión y estrés en la población general. Además, también se encontraron problemas de salud mental entre los trabajadores de la salud, especialmente mujeres, enfermeras y quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de Covid-19. Centrarse en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental es esencial para frenar la propagación de la enfermedad. Creemos que la capacidad de Perú para contener y erradicar el COVID-19 se ha abordado adecuadamente.<sup>11</sup>

### I.1.2. Antecedentes nacionales.

Después una exhaustiva búsqueda de antecedentes nacionales relacionados a nuestra investigación, no se pudieron encontrar referencias bibliográficas o estudios relacionados en la Republica Dominicana.

### I.2. Justificación

La salud mental es un problema gravemente subestimado en el nivel de salud actual, con un impacto inimaginablemente grande en la sociedad. El trastorno adaptativo afecta principalmente a todos los niveles sociales y se debe al estrés académico, circunstancias familiares, políticas, económicas, laborales o amorosas, de hermandad y/o circunstancias personales relacionadas, sin embargo, es una enfermedad que se incrementa día a día y fuertemente presente en los estudiantes. Es tan simple como que levantar las medidas de confinamiento y distanciamiento puede tener consecuencias devastadoras para la salud de los estudiantes.<sup>12</sup>

A nivel universitario, debemos recordar que el estudiante es la piedra angular de la educación y su desarrollo, y que el estudiante es la clave del éxito en la sociedad. Un estudiante que emprende una ocupación particular de una manera sana y sólida, tanto física como mentalmente.<sup>12</sup>

Bravo D, en su artículo periodístico nos comenta como el factor psicológico afecta directamente en la salud abordando diversos campos laborales y etapas de la vida, tanto académica como laboral, al punto de explicar que la ansiedad en la mayoría de los casos puede inducir hasta suicidio por parte de los afectados.<sup>12</sup>

Muñoz-Fernandez, *et al*, Los trastornos de adaptación ocurren cuando los sujetos están expuestos a factores estresantes prolongados o inesperados, las respuestas emocionales y conductuales se vuelven inmanejables y contribuyen al desarrollo de síntomas de ansiedad y depresión, lo que resulta en percepciones deterioradas de sí mismos y del mundo que los rodea. Estos síntomas suelen aparecer 3 meses después del evento estresante y desaparecen unos 6 meses después de que finaliza la exposición.<sup>4</sup>

A medida que transcurre la pandemia, cómo las personas buscan diferentes medios para adaptarse a esta nueva forma de vida en la que hemos estado inmersos, un estilo con restricciones en la recreación, el ocio, el estudio, el trabajo y otras actividades diversas desde la movilidad sencilla, fácil y cotidiana que tenía el ser humano, hasta el estilo con más protección, cuidados, planes de cuarentena, límites de capacidad de aforo en bancos y cientos de ubicaciones para la cuarentena.<sup>4</sup>

Saligi IG. En su investigación, el desarrollo de la discapacidad depende en gran medida del riesgo psicosocial, definido como la probabilidad de que un evento traumático supere un determinado nivel de daño desde una perspectiva social y psicológica, producto de interacciones entre lo externo (amenaza) y lo interno (vulnerabilidad), y también está asociado a la presencia de otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, etc.).<sup>13</sup>

Es muy laborioso, aunque necesario determinar el daño que la pandemia ha podido causar en las universidades puesto que aun en la actualidad todavía lidiamos con el formato semi-presencial pero queremos identificar en la medida de lo posible que tanto influencio estos factores estresantes que se han hecho presente en la vida cotidiana de los estudiantes y que tanto han afectado académicamente sus vidas.<sup>13</sup>

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La humanidad ha convivido con la enfermedad desde sus inicios, y como todos sabemos, la pandemia del SARS-2 (COVID-19) es un tema de interés para tratados interdisciplinarios: médicos patólogos, arqueólogos, antropólogos, virólogos, psicólogos y sociólogos. En este contexto, se buscó abordar las consecuencias psicosociales que pueden afectar a la población universitaria. Para ello, es importante establecer de forma breve y precisa el contexto histórico del virus y las principales epidemias a lo largo del tiempo.<sup>14</sup>

Las mayores epidemias conocidas hasta la fecha son la Peste de Atenas o la Peste del Peloponeso en el siglo V a. C., en tiempos de Pericles, la enfermedad procedente de Oriente o Egipto llegaba a Atenas por el puerto del Pireo en barcos mercantes. Los habitantes creyeron que Dios los había abandonado. Posteriormente, en el siglo VI, se produjo la Plaga de Justiniano, y los efectos de la epidemia se extendieron por el Imperio Romano de Oriente y la frontera entre Europa, Asia y África desde el 541 al 543, matando a 50 millones de personas. En 2012, un estudio alemán encontró que dos esqueletos de un cementerio en Aschheim, Baviera, donde estaban enterradas unas 570 personas, murieron de una enfermedad causada por *Yersinia pestis*. Ocho siglos después, entre 1347 y 1351, la Peste Negra o peste bubónica entró en las rutas comerciales de Asia Central a través de *Yersinia pestis* y se extendió por el continente a lo largo de la Ruta de la Seda hasta Crimea con consecuencias mortales, Cerca de 60 millones de personas. En el siglo XX, durante la Primera Guerra Mundial, se produjo otra epidemia en 1918: la gripe española, cuyos efectos mataron a 50 millones de personas. La propagación del virus generalmente ocurre en campamentos militares y la contagiosidad aumenta cuando los soldados regresan a casa. El síndrome respiratorio agudo severo (SARS) fue una epidemia que ocurrió en el este de Asia (Guangzhou, China) en 2002; como enfermedad nueva, se propagó rápidamente y afectó a una amplia zona, lo que afectó negativamente a la economía mundial, al propagarse a otros países por aire y tierra a través de personas infectadas.<sup>14</sup>

La palabra coronavirus está asociada a toda una familia de virus, la familia de los coronavirus, así identificados porque su membrana tiene forma de pequeña corona. Estas epidemias han provocado enormes cambios en el planeta, no solo en términos de salud, sino también en términos de economía, sociedad, población y política. Todos los sectores de la sociedad se ven afectados, ya sea clase media baja, clase

media alta, clase alta, Independientemente de la religión, las creencias, el estilo de vida, el estado nutricional y el estado emocional. La OMS (1946) define la salud de la siguiente manera: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades”. En ese sentido ante la presencia del coronavirus, la salud se encuentra en una situación extrema, no solo por la enfermedad como tal, sino por las dificultades que en la salud mental genera los problemas interpersonales. Es importante identificar las condiciones psicológicas que afectan la salud mental y que pueden ocurrir en situaciones catastróficas que provocan estrés. Según la Organización Mundial de la Salud: el hecho de que una persona se considere enferma o mentalmente enferma depende no solo de los cambios de humor o de personalidad, sino también de la actitud de la sociedad hacia tales cambios. Entrando en este tema, es importante señalar que el país ha introducido serias restricciones con horarios que limitan la libre circulación de personas y la socialización de la población. Los centros de educación primaria, secundaria y superior se ven severamente afectados, ya que el núcleo central, los estudiantes, se ven afectados por las restricciones gubernamentales, las cuales no tienen como objetivo directo afectar la calidad de la educación, sino proteger la vida de cada individuo, Sin embargo, no podemos ignorar que estructuralmente no estábamos preparados para la educación virtual, más aún si hablamos de un país que aún está en desarrollo.<sup>14</sup>

Sin embargo, el desafío de educar a los estudiantes e impartir conocimientos es un poco más difícil para las universidades como una introducción al mundo laboral donde cada estudiante comienza a valerse por si mismos y a ingresar al campo laboral. Es en la universidad donde comienza algo muy importante en el desarrollo emocional de todo estudiante, la socialización. Debido a medidas de precaución como el distanciamiento social y las restricciones, el desarrollo de los estudiantes universitarios se ha visto muy afectado por las restricciones relacionadas con los estudiantes que se quedan en casa y no les permiten participar en actividades sociales.<sup>14</sup>

Una de las escuelas más afectadas ha sido la escuela de la salud, porque esta es la escuela que entra directamente en contacto con pacientes de medicina y estos fueron privados por su seguridad de las interacciones con sus pacientes y el desarrollo académico óptimo que estos proveen.<sup>14</sup>

Cierto es también que un equipo de 36 personas de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) ha creado la línea de ayuda (covid-19) para brindar apoyo emocional a los trastornos mentales provocados por la pandemia. Pero ¿qué pasa con los estudiantes que ya no están restringidos? ¿Qué miedos afectarán el estado de ánimo de los estudiantes universitarios, cuánto afectan los trastornos de adaptación a esta población y quién es actualmente el responsable de monitorear el estado psicológico de los estudiantes? Cómo abordar esta población universitaria vulnerable cuando existe una alta prevalencia de estas enfermedades. Las principales manifestaciones de las personas que pasan por la línea telefónica Covid-psicológica son: miedo a enfermarse o contagiar a familiares cercanos, contagiarse y aislarse de toda la familia y a morir, o morir sus seres queridos. Estos datos muestran que incluso después de que se levantan las restricciones, las personas aún temen a la enfermedad. En este momento, cuando la población piensa que puede ser contagiosa después del fin de las restricciones, la población todavía siente miedo y estrés. Algunos miembros de la familia están muy enfermos o al borde de la muerte, y no es diferente para los estudiantes que ingresan a la universidad con miedo y lidiando con estrés que puede no ser temporal y puede requerir intervención.<sup>14</sup>

Viendo todo lo que pasa en la población universitaria se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la frecuencia de los trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social en estudiantes del área de la salud en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. mayo, 2022-diciembre,2022?

### **III. OBJETIVOS**

#### **III.1. General**

1. Determinar la presencia de trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022.

#### **III.2. Específicos:**

1. Identificar de trastornos adaptativos .
2. Clasificar los trastornos adaptativos.
3. Establecer las edades de prevalencia.
4. Establecer el Sexo con más incidencia.
5. Precisar las manifestaciones clínicas más comunes.
6. Establecer el tiempo de sintomatología
7. Identificar los tipos de repercusiones personales

## IV.MARCO TEÓRICO

### IV.1. Trastornos adaptativos

#### IV.1.1. Historia

Wise (1988) resumió el desarrollo del concepto de trastornos de adaptación desde 1945. Históricamente, este término incluye el concepto de "trastornos situacionales transitorios", que originalmente se codificaron en etapas de desarrollo y luego se manifiestan como trastornos de adaptación. Está caracterizado por la inhibición del estado de ánimo, el comportamiento o la actividad laboral o académica (DSM-III American Psychiatric Association, 1980) y, finalmente, síntomas físicos (DSM-III-R American Psychiatric Association, 1987). Dada la oportunidad de dar un nuevo paso evolutivo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), se pidió a los autores que reevaluaran la categoría diagnóstica limítrofe de los trastornos de adaptación. Al revisar la literatura sobre el tema, analizar los datos existentes y revisar otros diagnósticos relevantes (p. depresión leve, trastorno de estrés postraumático o ansiedad leve), propone cambios al DSM-IV y explica las razones de estos cambios. Como producto de la revisión de la literatura y de un nuevo análisis de los datos del Western Psychiatric Institute and Clinic, la Task Force on Psychological System Interface Disorders de la APA (American Psychiatric Association) recomienda que el DSM-IV incluye los siguientes cambios: <sup>15</sup>

1. Mejorar el lenguaje.<sup>15</sup>
2. Tiempo de respuesta para describir o para reflejar la duración: aguda (menos de seis meses) o crónica (seis meses o más).<sup>15</sup>
3. Extender los criterios de duración del factor estresante indefinidamente.<sup>15</sup>
4. Eliminar los subtipos de trastornos de adaptación con síntomas emocionales mixtos, ausentismo laboral (o escolar), aislamiento social y síntomas físicos.<sup>15</sup>

A diferencia de otros trastornos del DSM-III-R, los trastornos de adaptación no incluyen características (o listas) bien definidas y específicas de síntomas que en conjunto constituyen un síndrome o trastorno psiquiátrico (o médico). La ambigüedad de los criterios de trastorno de adaptación en el DSM-III-R es evidente en la descripción del trastorno: una respuesta desadaptativa a factores estresantes psicosociales identificables que se manifiesta dentro de los tres meses posteriores al inicio. Después de que cesa el factor estresante, o si el estrés continúa, se espera que esta perturbación disminuye a medida que se alcanzan nuevos niveles de adaptación" (American Psychiatric Association, 1987, p. 329).<sup>15</sup>

Primero, con respecto a las “consecuencias de mala adaptación”, no está claro cómo se debe implementar este concepto. Las disfunciones sociales, ocupacionales y relacionales que no se describen cualitativa o cuantitativamente no tienen una buena confiabilidad y validez, ni son muy consistentes en los entornos clínicos. El concepto de reacciones desadaptativas se confunde aún más por factores culturales, es decir, las reacciones esperadas entre los miembros del entorno cultural, las reacciones de cada género, las diferencias de desarrollo y el significado de los eventos para el sujeto y sus reacciones ante ellos. El "ambiente anticipatorio" y el concepto del "Modelo de Interpretación Breve del Paciente" son intentos de ver la importancia de las diferencias culturales y subjetivas en la evaluación del estado mental y las reacciones de un individuo (Kleinman, 1980).<sup>15</sup>

La evaluación del nivel de funcionamiento del paciente no está algorítmicamente relacionada con el concepto de trastorno de adaptación del DSM-III-R. Fabrega, Mezzich y Mezzich (1987) argumentaron que los síntomas subjetivos y el deterioro en el funcionamiento social pueden considerarse "mala adaptación" y que la gravedad de ambos está sujeta a una amplia variabilidad entre sujetos. Utilizando datos del Eje V y el nuevo Eje VI, un eje adicional más específico al nivel funcional de la evaluación inicial (Initial Evaluation Form, Mezzich *et al.*, 1981), estos autores no pudieron determinar que el nivel de psicopatología se relacione con el nivel de funcionamiento alterado.<sup>15</sup>

En segundo lugar, el DSM-III-R no proporciona criterios ni “directrices” para cuantificar los factores estresantes en los trastornos de adaptación, ni para evaluar su impacto o importancia en un individuo en un momento dado. Muchos de los comentarios anteriores sobre la desadaptación también se pueden aplicar a la evaluación de los factores estresantes (Cohen, 1981; Peris *et al.*, 1984; Zilberg *et al.*, 1982). Mežičs *et al.* (1981) intentaron clasificar los estresores psicosociales en 13 categorías: salud, duelo, amor y matrimonio, factores familiares para padres, niños y jóvenes, otras circunstancias fuera del hogar, trabajo, escuela, finanzas, legislación, vivienda y varios. Medir o calibrar la gravedad y el momento de los factores estresantes y la causa de los síntomas es una tarea difícil y, a menudo, imposible. Además, la calificación del estresor no se vinculó algorítmicamente con el eje IV, que evaluó el estrés en relación con el año anterior, y por lo tanto no requirió consistencia interna o refuerzo en el léxico de diagnóstico. (D. Schaefer, comunicación personal, 1990).<sup>15</sup>

Se necesita más investigación sobre la duración, el curso y la cronicidad del estrés y los síntomas asociados con el trastorno de adaptación.<sup>15</sup>

De Leo *et al*, estudiaron los trastornos de adaptación y el suicidio. El Adjustment Disorder DSM-IV Work Group considera que el suicidio puede ser un subtipo de trastorno de adaptación; sin embargo, aunque los síntomas suicidas sin otro diagnóstico psiquiátrico se clasificarían bajo el código F41, que enumera otros problemas que son "posiblemente clínicamente relevantes" (Asociación Americana de Psiquiatría), Ky, 1994).

El DSM-III-R ha sido descrito como "injusto para la salud y la edad del paciente" (sin mencionar la edad y/o el estado de salud, según corresponda) (L. George, comunicación personal, 1981; Strain, 1981); para aumentar la confiabilidad y relevancia, es necesario establecer una clasificación psiquiátrica que tenga en cuenta las etapas de desarrollo (p. ej., niñez y adolescencia, edad adulta y vejez). y somáticos (con sus síntomas distintivos). Respecto a esto último, por ejemplo, Endicott (1984) describió la sustitución de síntomas vegetativos por síntomas ideacionales cuando se evalúa a pacientes con trastornos depresivos con enfermedades médicas. Rapp y Vrana (1989) confirmaron los cambios propuestos por Endicott en los criterios diagnósticos de depresión en pacientes "ancianos" con enfermedades médicas, observando que la especificidad y la sensibilidad, respectivamente, se mantenían cuando se reemplazan los síntomas autonómicos. Por lo tanto, las futuras versiones del DSM podrían considerar las diferencias entre los perfiles sintomatológicos de las diferentes etapas evolutivas y la comorbilidad médica y psiquiátrica cuando la haya.<sup>15</sup>

#### IV.1.2. Definición

##### IV.1.2.1. Trastorno adaptativo

El trastorno de adaptación es una respuesta fisiológica a situaciones estresantes que incluye la aparición de síntomas emocionales o conductuales clínicamente importantes. Los síntomas incluyen una incomodidad mayor a la esperada en una situación estresante, con o sin deterioro significativo en el funcionamiento social o laboral.<sup>15</sup>

La clasificación diagnóstica de trastorno adaptativo ampliamente utilizada en la práctica clínica se caracteriza por una respuesta emocional a un episodio estresante. Es uno de los pocos diagnósticos en los que un factor estresante externo está involucrado en el desarrollo de los síntomas. Por lo general, un factor estresante es

un problema financiero, una enfermedad o un problema de relación. El grupo de síntomas en desarrollo puede incluir ansiedad, depresión o manifestarse como un trastorno del comportamiento. Por definición, los síntomas deben comenzar dentro de los 3 meses posteriores al inicio del factor estresante y resolverse dentro de los 6 meses posteriores a la desaparición del factor estresante. El DSM-5 define diferentes subtipos de trastorno adaptativo, incluido el trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, ansiedad, ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido, alteración de la conducta, alteración mixta de las emociones y la conducta, y el trastorno de adaptación sin especificar.<sup>15</sup>

#### IV.1.3. Etiología

Por definición, el trastorno adaptativo es causado por uno o más factores estresantes. La intensidad de uno u otro no siempre es determinable; la gravedad del trastorno; El potencial estresante es una función compleja que involucra su intensidad, cantidad, duración, reversibilidad, ambiente y contexto individual. Por ejemplo, la pérdida de una padre afecta de manera diferente a un niño de 10 años que a un adulto de 40 años. La organización de normas y valores individuales, culturales o grupales también contribuye al surgimiento de respuestas diferenciales a diferentes estresores. Estos factores pueden ser factores únicos, como el divorcio o la pérdida del trabajo, o múltiples, como la muerte de alguien importante para el paciente, coincidiendo con la enfermedad y la pérdida del trabajo del paciente. Los factores estresantes pueden ser repetitivos, como cuando una empresa tiene dificultades en ciertas épocas del año, o de forma permanente, como una enfermedad crónica o la pobreza. Las relaciones familiares conflictivas pueden dar lugar a trastornos de adaptación que afectan a todo el grupo familiar o se limitan a un solo miembro que puede ser víctima de un delito o padecer alguna enfermedad. A veces, el trastorno de adaptación ocurre dentro de un grupo o comunidad, con factores estresantes que afectan a muchas personas, como en el caso de un desastre natural o la opresión racial, social o religiosa. El trastorno de adaptación a menudo se asocia con ciertos hitos del desarrollo, como la escolarización, la emancipación, el matrimonio, la paternidad, el fracaso en el logro de los objetivos profesionales, dejar el hogar siendo el hijo menor y la jubilación.<sup>16</sup>

Otra definición: Desarrollo de síntomas emocionales o conductuales en respuesta a uno o más factores estresantes identificables que ocurren dentro de los tres meses

posteriores a ese factor estresante.<sup>17</sup>

#### IV.1.4. Clasificación de trastornos de adaptación

##### IV.1.4.1. Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido:

Los síntomas más destacados son el estado de ánimo depresivo, el llanto y la sensación de desesperanza. Debe distinguirse de la depresión mayor y del duelo sin complicaciones. Los adolescentes con este tipo de trastorno de adaptación tienen más probabilidades de desarrollar depresión severa en la edad adulta temprana.<sup>16</sup>

##### IV.1.4.2. Trastorno de adaptación con ansiedad

Se observan síntomas de alerta o ansiedad como palpitaciones, nerviosismo y agitación. Este cuadro debe diferenciarse de los trastornos de ansiedad.<sup>16</sup>

##### IV.1.4.3. Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido:

Los pacientes con síntomas de ansiedad y depresión no cumplen los criterios para un diagnóstico de trastorno depresivo o de ansiedad.<sup>16</sup>

##### IV.1.4.4. Trastorno de adaptación con alteración de la conducta

Las manifestaciones son principalmente actos de violar los derechos de los demás o ignorar las normas y reglas sociales de la edad del individuo. Ejemplos de tal comportamiento son faltar a la escuela o al trabajo, vandalismo, conducción imprudente y peleas. Esta categoría debe distinguirse del trastorno de conducta y el trastorno de personalidad antisocial.<sup>16</sup>

##### IV.1.4.5. Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta

A veces hay una combinación de trastornos emocionales y de comportamiento. Para ser claros, un médico sólo debe probar uno de estos dos diagnósticos.<sup>16</sup>

##### IV.1.4.6. Trastorno de adaptación sin especificar

El trastorno de adaptación, no especificado de otro modo, es una categoría residual que consiste en respuestas atípicas e inapropiadas al estrés. Los ejemplos incluyen respuestas inapropiadas al diagnóstico de la afección, como negación total, incumplimiento grave y aislamiento social sin depresión o ansiedad significativas.<sup>16</sup>

#### IV.1.5. Fisiología y Fisiopatología

La respuesta fisiológica es la respuesta del cuerpo a los estímulos estresantes. Durante una situación estresante, ocurren varias respuestas fisiológicas en el cuerpo, incluida la activación del eje pituitario-suprarrenal y el sistema nervioso autónomo.<sup>16</sup>

El eje pituitario-suprarrenal (HPA) incluye el hipotálamo, que es una estructura neural ubicada en la base del cerebro y actúa como enlace entre los sistemas endocrino y nervioso, la glándula pituitaria, una glándula que también se encuentra en la parte inferior del cerebro y la glándula suprarrenal en la parte superior de cada uno de los riñones e incluyendo la corteza y el núcleo.<sup>16</sup>

El sistema nervioso autónomo (SNA) es un conjunto de estructuras neurales que regulan el funcionamiento de los órganos internos y controlan algunas de sus funciones de forma involuntaria e inconsciente. Ambos sistemas liberan hormonas, sustancias producidas por las glándulas que estimulan, inhiben o regulan el funcionamiento de los órganos cuando son transportadas por el torrente sanguíneo.<sup>16</sup>

##### IV.1.5.1. Eje hipofisopituitario-suprarrenal

Se desencadena por agresiones tanto físicas como psicológicas, y cuando se activa, el hipotálamo libera la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis para secretar la hormona adrenocortical (ACTH). Esta secreción actúa sobre la corteza suprarrenal, provocando la producción de corticoides, que penetran en el torrente sanguíneo y provocan numerosas lesiones orgánicas, como veremos más adelante. Corticosteroides liberados por ACTH:<sup>16</sup>

1. Glucocorticoides: lo más importante, el cortisol ayuda a excretar agua y mantener la presión arterial; afecta los procesos infecciosos e induce la descomposición de las proteínas intracelulares. También tiene un efecto hiperglucemiante (aumenta el azúcar en sangre) y aumenta la liberación renal y lipídica de calcio y fosfato.<sup>16</sup>
2. Andrógenos: Son hormonas que estimulan el desarrollo de las características masculinas secundarias y estimulan el desarrollo tanto de la fuerza como de la masa muscular.<sup>16</sup>

##### IV.1.5.2. Sistema nervioso vegetativo

Este sistema mantiene la homeostasis del cuerpo. La activación del sistema nervioso simpático implica la secreción de catecolaminas, que son:<sup>16</sup>

La adrenalina es secretada por la médula suprarrenal, especialmente en momentos de estrés mental y ansiedad.<sup>16</sup>

La norepinefrina es secretada por las terminaciones nerviosas simpáticas, su concentración aumenta principalmente con el esfuerzo físico, en situaciones de mayor riesgo o agresión. Estas hormonas son responsables de estimular el cuerpo, preparándolo para la lucha o la huida. Permiten vincular el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de las emociones.<sup>16</sup>

Ambos están involucrados en los siguientes procesos:<sup>16</sup>

1. Pupilas dilatadas.<sup>16</sup>
2. Bronquiectasias.<sup>16</sup>
3. Movilización de ácidos grasos, lo que puede provocar hiperlipidemia (posiblemente aterosclerosis).<sup>16</sup>
4. Aumento de la coagulación de la sangre.<sup>16</sup>
5. El aumento del gasto cardíaco puede provocar presión arterial alta.<sup>16</sup>
6. Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.<sup>16</sup>
7. Disminución de los niveles de estrógeno y testosterona, que son hormonas que estimulan el desarrollo de las características sexuales secundarias en los hombres.<sup>16</sup>
8. Inhibe la secreción de prolactina, afecta las glándulas mamarias.<sup>16</sup>
9. Aumenta la producción de tiroxina, ayuda al metabolismo energético, a la síntesis de proteínas, etc.<sup>16</sup>

Así vemos que en una situación de estrés todo el organismo está implicado.<sup>16</sup>

#### IV.1.5.3. Fases del estrés: síndrome general de adaptación

Los orígenes históricos del concepto de estrés están ligados a las investigaciones realizadas por Hans Selye en 1936, que dieron lugar a la creación del denominado grupo de adaptación general. Ante una situación que amenaza su equilibrio, el cuerpo intenta adaptarse. Selye define este fenómeno como un conjunto de reacciones fisiológicas provocadas por alguna necesidad del organismo, por el impacto de algún factor nocivo, conocido como estresor.<sup>16</sup>

Por tanto, se puede definir como una respuesta física y específica del organismo ante cualquier necesidad o conducta agresiva hacia los agresores, que puede ser tanto física como psíquica.<sup>16</sup>

#### IV.1.5.4. Fase de alarma

En caso de peligro o estrés, se activará una alarma cuando la resistencia caiga por debajo de lo normal.<sup>18</sup>

Cabe recalcar que todo lo que sucede es la respuesta del organismo para prepararse para una tarea o esfuerzo. En la primera etapa, se activa el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal. Hay una respuesta automática inmediata que cubre un abanico de síntomas que son siempre los mismos, desde los más graves hasta los menos graves:<sup>18</sup>

1. Las defensas del organismo se movilizan.<sup>18</sup>
2. Aumentar la frecuencia cardíaca.<sup>18</sup>
3. El bazo se contrae y libera una gran cantidad de glóbulos rojos.<sup>18</sup>
4. Debido a la redistribución de la sangre, las partes menos importantes como la piel y los intestinos (pálidos) se transferirán a las áreas de trabajo de los músculos, el cerebro y el corazón.<sup>18</sup>
5. Aumentar la eficiencia respiratoria.<sup>18</sup>
6. Hay dilatación de las pupilas.<sup>18</sup>
7. Aumento de la coagulación de la sangre.<sup>18</sup>
8. Aumento del número de linfocitos (células de defensa).<sup>18</sup>

#### IV.1.5.5. Fase de resistencia o adaptación

En este, el organismo intenta reaccionar ante lo que considera amenazante o dañino, adaptarse a ello o neutralizar su presencia, y se producen las siguientes reacciones:<sup>18</sup>

1. Se normaliza el nivel de corticoides.<sup>18</sup>
2. Los síntomas desaparecen.<sup>18</sup>

#### IV.1.5.6. Fase de agotamiento

Los ataques ocurren cuando se repiten con frecuencia o durante un largo período de tiempo y cuando el individuo no tiene los recursos suficientes para lograr un cierto nivel de cumplimiento; entra en la fase de agotamiento, que incluye:<sup>18</sup>

1. Se produce alteración tisular.<sup>18</sup>
2. Se produce una patología llamada enfermedad psicosomática.<sup>18</sup>

Respuestas del organismo: Consecuencias biológicas del estrés.<sup>18</sup>

La reacción del organismo depende de si se encuentra en la fase de estrés inicial (cuando se activa el organismo en su conjunto y los cambios resultantes pueden revertirse fácilmente si se suprime o cura la causa) o en la fase de estrés crónico, los síntomas persisten y comienza la enfermedad.<sup>18</sup>

#### IV.1.6. Epidemiología

La prevalencia de estos trastornos en la población general oscila entre el 2 por ciento y el 8 por ciento. Las mujeres tienen el doble de probabilidades de ser diagnosticadas que los hombres y, a menudo, se considera que las mujeres solteras corren mayor riesgo. Aunque estos trastornos, que pueden ocurrir a cualquier edad, se diagnostican predominantemente en la adolescencia, no existe una diferencia de género en la incidencia en niños y adolescentes. Los factores que suelen causar estrés en esta fase para ambos sexos son los problemas escolares, el rechazo de los padres y el divorcio, y el consumo de drogas. Para los adultos, los problemas maritales, el divorcio, los cambios de circunstancias y las preocupaciones financieras son fuentes comunes de estrés.<sup>16</sup>

El trastorno de adaptación es uno de los diagnósticos psiquiátricos más comunes en pacientes hospitalizados por problemas médicos o quirúrgicos. Un estudio encontró que al 5 por ciento de las personas se les diagnosticó un trastorno de adaptación después de más de 3 años de hospitalización. Se diagnostica en hasta el 50 por ciento de las personas con ciertos problemas médicos o factores estresantes. Del mismo modo, del 10 por ciento al 30 por ciento de los pacientes psiquiátricos ambulatorios y hasta el 50 por ciento de los pacientes que desean recibir consulta psiquiátrica en hospitales públicos, son diagnosticados con trastornos de adaptación.<sup>16</sup>

#### IV.1.7. Diagnóstico y cuadro clínico

Los trastornos de adaptación vienen con factores estresantes y sus síntomas no siempre comienzan de inmediato. Pueden transcurrir hasta 3 meses desde la exposición a un factor estresante hasta la aparición de los síntomas. No se reducen necesariamente cuando se eliminan los factores estresantes; si continúa, la enfermedad puede volverse crónica. Este cuadro puede aparecer a cualquier edad y tiene una variedad de síntomas: la depresión, la ansiedad y las características mixtas son más comunes en adultos, y los síntomas somáticos pueden aparecer a cualquier

edad, pero son más comunes en niños, adultos jóvenes y ancianos. También puede manifestarse como conducta agresiva y conducción temeraria, consumo excesivo de alcohol, incumplimiento de obligaciones legales, abstinencia, síntomas vegetativos, insomnio y conducta suicida.<sup>16</sup>

#### IV.1.7.1. Criterios Diagnósticos

Según el DSM-V los criterios diagnósticos para este trastorno serían:

1. Criterio A. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores estresantes identificables que se producen en los 3 meses siguientes al inicio del factor estresante.<sup>16</sup>
2. Criterio B. Estos síntomas o comportamientos son clínicamente importantes y se ponen de manifiesto en una o las dos características siguientes:<sup>16</sup>
  - 2.1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor estresante, teniendo en cuenta el contexto y los factores culturales que podrían influir.<sup>16</sup>
  - 2.2. Deterioro significativo en lo social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.<sup>16</sup>
3. Criterio C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno mental y no es la exacerbación de un trastorno mental preexistente.<sup>16</sup>
4. Criterio D. Los síntomas no representan el duelo normal.<sup>16</sup>
5. Criterio E. Una vez que el evento estresante o sus consecuencias han terminado, los síntomas no se mantienen más de otros 6 meses.<sup>16</sup>

La manifestación clínica de los trastornos de adaptación puede ser muy diferente. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) enumera seis trastornos de adaptación: estado de ánimo depresivo, ansiedad, ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido, trastorno de conducta, estado de ánimo mixto y trastorno de conducta, y no especificado.<sup>19</sup>

#### IV.1.7.2. Diagnóstico diferencial

Aunque el duelo no complicado a menudo causa un deterioro temporal en el funcionamiento social y laboral, la respuesta disfuncional de un individuo a la pérdida de un ser querido permanece dentro del rango esperado y, por lo tanto, no se considera un trastorno de adaptación. Los trastornos que deben distinguirse de los trastornos de adaptación incluyen el trastorno depresivo mayor, el trastorno psicótico

agudo, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de síntomas somáticos, el trastorno por uso de sustancias, el trastorno de conducta y el trastorno de estrés postraumático. En todos los casos en que se cumplan los criterios, estos diagnósticos deben priorizarse, incluso si uno o más factores estresantes actúan como desencadenantes.<sup>16</sup>

Los pacientes con trastornos de adaptación experimentan interrupciones en sus actividades sociales u ocupacionales y tienen síntomas que superan las respuestas normales y esperadas a los factores estresantes. La opinión de un médico es importante porque no existen criterios precisos que puedan distinguir fácilmente los trastornos de adaptación de otros tipos. Algunos pacientes pueden cumplir los criterios tanto para un trastorno de adaptación como para un trastorno de personalidad. Si los trastornos de adaptación están relacionados con una enfermedad orgánica, los médicos deben asegurarse de que los síntomas no sean extensiones u otras manifestaciones de la enfermedad o su tratamiento.<sup>16</sup>

#### IV.1.7.2.1. Trastornos de estrés agudo y postraumático

Un diagnóstico de trastorno de adaptación, trastorno de estrés postraumático (TEPT) o trastorno de estrés agudo requiere la presencia de un factor estresante. En el TEPT y el trastorno de estrés agudo, la naturaleza del factor estresante está mejor caracterizada y ambos tienen un conjunto diferente de síntomas emocionales y autonómicos. En los trastornos de adaptación, por otro lado, los factores estresantes pueden ser muy variables y puede ocurrir una amplia gama de síntomas. Se debe considerar un diagnóstico de trastorno de adaptación cuando las respuestas a factores estresantes graves no cumplen los criterios para el trastorno de estrés agudo o el trastorno de estrés postraumático (TEPT).<sup>16</sup>

El trastorno de estrés agudo (ASD) y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) se desarrollan como resultado de un trauma o eventos traumáticos que representan una amenaza significativa (física, emocional o psicológica) para la seguridad del paciente o sus seres queridos. Uno de ellos, el DSM-5 los enumera en la categoría de "trastornos relacionados con traumas y estrés". Ambos se caracterizaron por un aumento del estrés y la ansiedad después del evento traumático, difiriendo en los criterios de tiempo: los síntomas del trastorno por estrés agudo (TEA) comenzaron en el último mes, mientras que los síntomas del trastorno por estrés agudo (TEA) comenzaron a surgir. Los síntomas del trastorno de estrés postraumático (TEPT)

persisten durante más de un mes. Los síntomas se clasificaron en cuatro grupos de diagnóstico: reexperimentación, evitación, cognición/emoción negativa y estrés extremo. La prevalencia internacional del trastorno de estrés postraumático (TEPT) se estima en un 3,9 por ciento en la población general y un 5,6 por ciento entre los supervivientes de un trauma. El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se asocia con un alto deterioro funcional, malestar físico, riesgo de suicidio y otras psicopatologías comórbidas. El tratamiento incluye psicoterapia y fármacos psicoactivos, siendo los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) la primera opción. Serán remitidos a un psiquiatra si tienen riesgo de suicidio, tienen una respuesta inadecuada al tratamiento o tienen comorbilidades.<sup>16</sup>

#### IV.1.8. Factores psicodinámicos

Comprender los trastornos de adaptación requiere comprender tres factores: la naturaleza de los factores estresantes, su importancia consciente e inconsciente y la vulnerabilidad previa del paciente. Experimentar un trastorno físico o de la personalidad puede predisponer a las personas a los trastornos de adaptación. Perder a uno de los padres en la infancia o crecer en un hogar disfuncional también está asociado con la vulnerabilidad. El apoyo objetivo o subjetivo, por otro lado, puede cambiar las respuestas conductuales y emocionales al estrés. Varios investigadores psicoanalíticos han señalado que diferentes personas pueden tener diferentes reacciones ante el mismo factor estresante. A lo largo de su vida, Sigmund Freud buscó comprender por qué el estrés cotidiano enferma a algunas personas y a otras no, por qué la enfermedad adopta ciertas formas, por qué ciertas experiencias predisponen a las personas a la enfermedad mental, etc. Se toma muy en serio el factor físico y lo interpreta como una obsesión que interactúa con la experiencia de la vida humana.<sup>16</sup>

La investigación psicoanalítica ha insistido en el papel de la madre y del entorno de crianza o desarrollo en la posterior capacidad del individuo para responder al estrés. De particular interés es el concepto de Donald Winnicott de una buena madre que se adapta a las necesidades de su bebé y le brinda suficiente apoyo para soportar las decepciones de la vida con él.<sup>16</sup>

Los médicos deben realizar investigaciones detalladas sobre las experiencias de los individuos con los factores estresantes. Aunque algunos pacientes tienden a echar toda la culpa a un evento en particular, otro evento menos obvio puede tener mayor

significado psicológico para ellos. Los eventos actuales pueden desencadenar traumas pasados o decepciones de la infancia, por lo que se debe alentar a los pacientes a considerar cómo se relacionan las circunstancias actuales con eventos pasados similares. En las primeras etapas de desarrollo, cada niño desarrolla sus propios mecanismos de defensa para hacer frente a eventos estresantes. Algunos adolescentes tienen recursos de defensa más inmaduros que otros porque han experimentado más traumas o tienen más deficiencias estructurales. Para los adultos, esta incapacidad puede hacer que respondan a cambios importantes en su funcionamiento ante una pérdida, un divorcio o una recesión económica; en cambio, aquellos con mecanismos de defensa maduros son menos susceptibles al estrés y se recuperan más rápidamente. La capacidad para hacer frente a situaciones adversas también está determinada en gran medida por la naturaleza de la relación temprana del niño con los padres. La investigación sobre el trauma muestra consistentemente que las relaciones de apoyo y aliento pueden evitar que los eventos traumáticos causen un daño psicológico permanente.<sup>16</sup>

Los médicos psicodinámicos deben tener en cuenta la relación entre el factor estresante y el ciclo vital del desarrollo humano. Cuando los adolescentes dejan su hogar para iniciar los estudios universitarios, Por ejemplo, el peligro de que reaccionen con un cuadro sintomático pasajero, relacionado con la etapa del desarrollo por la que pasan es muy elevado. Del mismo modo, si el adolescente que se va es el último hijo que queda en el hogar, los padres se vuelven particularmente vulnerables a padecer un trastorno de adaptación reactivo. Asimismo, las personas de mediana edad que se enfrentan a la idea de su propia mortalidad pueden resultar especialmente sensibles a los efectos de una pérdida o un fallecimiento.<sup>16</sup>

#### IV.9. Factores familiares y genéticos

Varios estudios han demostrado que las personas que experimentan eventos negativos en la vida tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cuando ocurren. Los resultados de un estudio de más de 2000 pares de gemelos indican que los sucesos vitales y los factores estresantes se correlacionan de forma moderada en los gemelos; La concordancia en las parejas monocigóticas resulta mayor que en las visigóticas. La genética y los antecedentes familiares explicaron alrededor del 20 por ciento de la variación observada en este estudio. Otro estudio de gemelos que examinó la contribución de la genética al desarrollo de los síntomas del TEPT (no

necesariamente en el nivel general de la enfermedad y, por lo tanto, relacionado con los trastornos de adaptación) concluyó que estos síntomas pueden ser el resultado de un estilo de vida traumático. Los jóvenes están en parte bajo control genético.<sup>16</sup>

#### IV.1.10. Tratamiento

##### IV.1.10.1. Psicoterapia

La psicoterapia sigue siendo el tratamiento de elección para los trastornos de adaptación. La terapia grupal es especialmente útil para pacientes que experimentan un estrés similar, como un grupo de jubilados o pacientes de diálisis. La psicoterapia individual permite a los pacientes enfrentar traumas pasados, brindando la oportunidad de analizar el significado del factor estresante para el paciente. En algunos casos, cuando el tratamiento es efectivo, los pacientes se recuperan del trastorno de adaptación más fuertes que antes de la enfermedad, aunque actualmente estén asintomáticos. Debido a que los factores estresantes del trastorno de adaptación pueden identificarse claramente, la psicoterapia a menudo es inespecífica y el trastorno se resuelve espontáneamente. Sin embargo, este punto de vista ignora el hecho de que muchas personas experimentan diferentes síntomas cuando se exponen a los mismos factores estresantes, mientras que la respuesta del trastorno de adaptación es satisfactoria. La psicoterapia puede ayudar a las personas a lidiar con factores estresantes irreversibles o de corto plazo y como una intervención preventiva cuando el factor estresante persiste.<sup>16</sup>

Los psiquiatras que tratan tales trastornos deben ser monitoreados cuidadosamente para detectar problemas que puedan tener beneficios secundarios. Para algunas personas que gozan de buena salud y rara vez han experimentado la abdicación de la enfermedad, el papel de enfermera puede ser muy satisfactorio. En tales casos, los pacientes pueden ver la atención, la empatía y la comprensión del terapeuta como un bono necesario para que el tratamiento tenga éxito y refuerce los síntomas del médico. Es importante evaluar estos aspectos antes de iniciar una psicoterapia intensiva, ya que el tratamiento se vuelve más difícil cuando se identifican beneficios secundarios. Los pacientes con trastornos de adaptación, incluidos los trastornos de conducta, pueden tener problemas con la ley, las instituciones o las escuelas.<sup>16</sup>

Los psiquiatras no deben tratar de salvar a estos pacientes de las consecuencias de sus acciones. A menudo, tales bondades solo refuerzan estrategias socialmente

inaceptables para reducir el estrés psicológico, lo que dificulta la introspección y el posterior crecimiento emocional. En estos casos, la terapia familiar puede ser útil.<sup>16</sup>

#### IV.1.10.2. Intervención en las crisis

La intervención en crisis y la gestión de casos son tratamientos a corto plazo diseñados para ayudar a las personas con trastornos de adaptación a resolver estas situaciones rápidamente, utilizando técnicas como el apoyo, el asesoramiento, la sedación, la modificación del entorno e incluso la hospitalización si es necesario. La frecuencia y duración de las visitas en situaciones de crisis varía según las necesidades del paciente; a veces necesitan todos los días, a veces necesitan dos o tres al día. La flexibilidad es esencial en este enfoque de tratamiento.<sup>16</sup>

#### IV.1.10.3. Tratamiento farmacológico

Se carece de estudios sobre los efectos de la intervención farmacológica en personas con trastornos de adaptación, pero parece razonable el uso a corto plazo de medicamentos para tratar algunos síntomas. El uso moderado, pero no prolongado, puede ayudar a estos pacientes. Según el tipo de trastorno de adaptación, los pacientes pueden responder a los ansiolíticos y a los antidepresivos. Aquellos con ansiedad severa cercana a un ataque de pánico pueden beneficiarse de ansiolíticos como el diazepam, mientras que los pacientes con abstinencia o depresión pueden beneficiarse de psicoestimulantes a corto plazo. Se pueden usar medicamentos antipsicóticos si hay signos de descompensación o psicosis inminente. Se ha demostrado que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son útiles para tratar los síntomas del duelo traumático.<sup>16</sup>

#### IV.1.11. Complicaciones

Si no se tratan, los trastornos de adaptación pueden conducir a problemas de salud mental más graves con el tiempo, como ansiedad, depresión o abuso de sustancias.<sup>20</sup>

#### IV.1.12. Consecuencias

Las consecuencias de vivir con un trastorno de adaptación pueden incluir:<sup>21</sup>

1. Una enfermedad grave puede afectar la calidad de vida de una persona y provocar pensamientos suicidas.<sup>21</sup>

2. Deterioro significativo en el trabajo o la escuela, principalmente debido a la falta de concentración y rendimiento de una persona.<sup>21</sup>
3. Los conflictos y problemas en las relaciones casi siempre son causados por la ansiedad o el aislamiento.<sup>21</sup>
4. Empeoramiento de las condiciones médicas existentes debido a la negligencia en el tratamiento y el autocuidado general.<sup>21</sup>

#### IV.1.13. Pronóstico y evolución

Con el tratamiento adecuado, el pronóstico general de los trastornos de adaptación suele ser favorable. La mayoría de los pacientes recuperan su estado funcional previo en 3 meses. Algunas personas (especialmente los jóvenes) diagnosticadas con trastornos de adaptación desarrollan posteriormente trastornos del estado de ánimo u otros trastornos por consumo de sustancias. Los jóvenes a menudo tardan más en recuperarse que los adultos. El riesgo de suicidio, especialmente en pacientes jóvenes con trastornos de adaptación, es una realidad que aún no se comprende del todo. Un estudio reciente de 119 pacientes con trastornos de adaptación encontró que el 60 por ciento había intentado suicidarse mientras estaba en el hospital y el 50 por ciento había intentado suicidarse antes de la admisión. Los diagnósticos comórbidos de abuso de sustancias y trastornos de la personalidad contribuyen al perfil de riesgo de suicida. Un estudio de antecedentes médicos, enfermedades y factores de tratamiento en adolescentes suicidas encontró que aquellos con trastornos de adaptación e ideación suicida tenían más probabilidades (hasta un 25 %) de intentar suicidarse, reportar agitación y ansiedad y experimentar las experiencias de otras personas. La tendencia suicida se percibía como un estresor y el funcionamiento psicológico y social empeoró tras el inicio del tratamiento con tratamiento psiquiátrico previo.<sup>17</sup>

#### IV.1.14. Prevención

No hay ninguna manera garantizada de evitar los trastornos de adaptación. Sin embargo, desarrollar una capacidad saludable para enfrentar desafíos o situaciones y aprender a resistir puede ayudar en momentos de estrés. Si sabe que se avecina una situación estresante (como una mudanza o la jubilación), aproveche su fuerza interior, aumente los hábitos saludables y active su red de apoyo social con anticipación. Recuerda que esto suele durar un tiempo y puedes seguir adelante.

Además, considere consultar a un médico o a un profesional de la salud mental para analizar formas saludables de controlar el estrés.<sup>20</sup>

## IV.2. Covid 19.

### IV.2.1. Definición.

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV).<sup>21</sup>

### IV.2.2. Transmisión.

Los coronavirus se pueden contagiar de los animales a las personas (transmisión zoonótica). De acuerdo con estudios exhaustivos al respecto, sabemos que el SRAS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Además, se sabe que hay otros coronavirus circulando entre animales, que todavía no han infectado al ser humano.<sup>21</sup>

### IV.2.3 Síntomas comunes.

Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte.<sup>21</sup>

### IV.2.4 Medidas restrictivas.

Mediante el decreto 135-20, presidente Danilo Medina estableció toque de queda en todo el país y, en consecuencia, queda prohibido el tránsito y la circulación de personas desde las 8:00 de la noche hasta las 6:00 de la mañana, desde el viernes 20 de marzo hasta el viernes 3 de abril. Con excepciones de las personas dedicadas a los servicios de salud, miembros de la prensa o aquellas personas que se dirijan a un centro de salud por emergencia.<sup>22</sup>

Se Cerraron las fronteras del país por tierra, mar y aire, durante 15 días, a partir del jueves 19 de marzo. De igual manera, el Gobierno suspendió la docencia en todos los centros escolares y universitarios hasta el lunes 13 de abril.<sup>22</sup>

Se Suspendieron eventos nacionales e internacionales, espectáculos públicos, eventos culturales, artísticos y deportivos, así como la actividad en bares y discotecas.<sup>22</sup>

## V. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Concepto	Indicador	Escala
Frecuencia de trastornos adaptativos	El trastorno de adaptación es una respuesta fisiológica a situaciones estresantes que incluye la aparición de síntomas emocionales o conductuales clínicamente importantes. Los síntomas incluyen una incomodidad mayor a la esperada en una situación estresante, con o sin deterioro significativo en el funcionamiento social o laboral.	Frecuencia simple.	Nominal
Tipos de trastornos adaptativos	Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido, Trastorno de adaptación con ansiedad, Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido, Trastorno de adaptación con alteración de la conducta, Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta, Trastorno de adaptación sin especificar.	Lista o relación ordenada de cosas o personas con arreglo a un criterio determinado.	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la realización del estudio.	Años cumplidos	Númerico
Sexo	Características fenotípicas y genotípicas que diferencia el sexo.	Femenino, Masculino	Nominal
Manifestación clínica	Cuadro clínico que se presenta en el individuo al momento de padecer la enfermedad.	Ansiedad, estrés, tristeza, depresión, problemas del sueño.	Nominal
Tiempo	Es una magnitud física con la que se mide la duración o separación de acontecimientos.	Dentro de los tres meses posteriores a un suceso estresante y no duran más de seis meses después de su finalización.	Númerico
Repercusiones personales	Son el reflejo de la sintomatología en la vida cotidiana del individuo que le inhabilita parcial o total de hacer o mientras hace algo en concreto.	Problemas familiares Bajo índice académico Problemas laborales Problemas Interpersonales Otros	Nominal

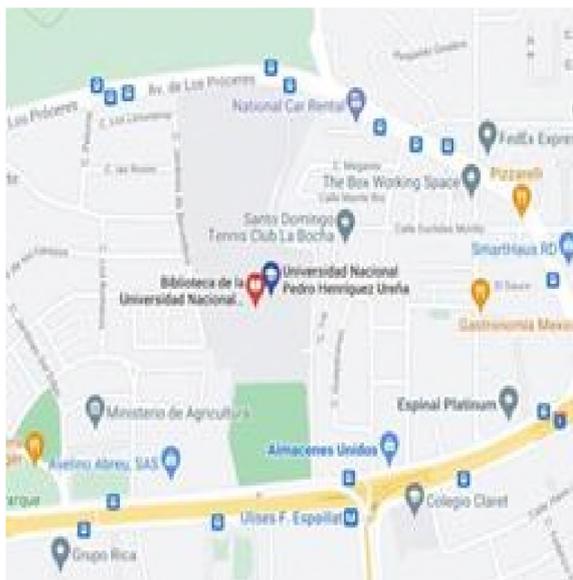
## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### VI.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, en estudiantes de medicina Mayo 2022-Diciembre 2022, con el fin de determinar la frecuencia de trastornos adaptativos en la población universitaria. El estudio se realizó no solo para recopilación de datos para la investigación, sino para escuchar a los estudiantes y encontrar los factores predisponentes a hacer que el estudiante padezca de esta enfermedad transitoria y que podamos hacer para mejorar la calidad de vida en el estudiantado en general. (Ver anexo XII.1. Cronograma)

### VI.2. Área de estudio

El estudio tuvo lugar en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, la cual se encuentra ubicada en Av. John F. Kennedy Km 7 1/2, Distrito Nacional, República Dominicana. Está delimitada, al norte, por la Avenida Los Próceres; al sur, por la Avenida John F. Kennedy; al este por la calle César Augusto Sandino y al oeste, por la calle Los Jardines de Kyoto. (Ver mapa cartográfico y vista aérea).



Mapa Cartográfico



Vista aérea

### VI.3. Universo

El universo estuvo compuesto por todos los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Mayo, 2022-Diciembre, 2022.

#### VI.4. Muestra

La muestra estuvo representada por los estudiantes de la Escuela de Medicina entre el ciclo de preclínico y clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Mayo, 2022-Diciembre, 2022.

#### VI.5. Criterios

##### VI.5.1. De inclusión

1. Estudiantes de medicina.
2. Pertenecer al ciclo clínico
3. Ambos sexos.
4. No se discrimina edad.

##### VI.5.2. De exclusión

1. No firmar consentimiento informado.
2. No ser estudiantes de medicina.
3. No pertenecer al ciclo clínico

#### VI.6. Instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se elaboró un formulario que contiene 2 preguntas abiertas y 5 preguntas cerradas. Contiene datos sociodemográficos como edad y sexo, si ha tenido cierta manifestación clínica de trastorno adaptativo, duración de este y opiniones orientadas a la pandemia COVID-19. (Ver anexo XII.2. Instrumentos de recolección de datos).

#### VI.7. Procedimiento

Se sometió el anteproyecto a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Para la recolección de datos, se informó del objetivo de estudio al estudiante, mediante un consentimiento informado, se realizaron las preguntas, dichas preguntas fueron introducidas y organizadas de en un formulario virtual de google forms donde estuvieron las 7 preguntas hechas por los cursantes de manera que los datos de cada estudiante quedaron almacenados para una mejor organización e interpretación de los datos. Además, para enriquecer aún más el proyecto realizamos encuestas presenciales.

El instrumento de recolección de datos fue completado a través de una encuesta-entrevista. Esta fase fue ejecutada por los sustentantes durante mayo-2022 Diciembre 2022. (Ver anexo XII.1. Cronograma)

#### VI.8. Tabulación

Los datos obtenidos fueron tabulados a través del programa de computarizado Microsoft Excel y diseñados en el programa Microsoft Word.

#### VI.9. Análisis

La información obtenida se analizó con frecuencia simple.

#### VI.10. Aspectos éticos

El presente estudio se ejecutó con apego a las normativas éticas internacionales, incluyendo los aspectos relevantes de la Declaración de Helsinki<sup>22</sup> y las pautas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS).<sup>23</sup> El protocolo del estudio y los instrumentos diseñados para el mismo fue sometido a la revisión del Comité de Ética de la Universidad, a través de la Escuela de Medicina y de la coordinación de la Unidad de Investigación de la Universidad, cuya aprobación fue el requisito para el inicio del proceso de recopilación y verificación de datos.

El estudio implicó el manejo de datos identificatorios ofrecidos a participantes en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU). Los mismos fueron manejados con suma cautela, e introducidos en las bases de datos creadas con esta información y protegidas por una clave asignada y manejada únicamente por la parte investigadora. Todos los informantes identificados durante esta etapa fueron abordados de manera personal y virtual con el fin de obtener su permiso para ser contactados en las etapas subsecuentes del estudio.

Todos los datos recopilados en este estudio fueron manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de los/as participantes contenida en los formularios será protegida en todo momento, manejando los datos que potencialmente puedan identificar a cada persona de manera desvinculada del resto de la información proporcionada contenida en el instrumento.

Finalmente, toda información incluida en el texto del presente proyecto, tomada por otros autores, fue justificada por su llamada correspondiente.

## VII.RESULTADOS

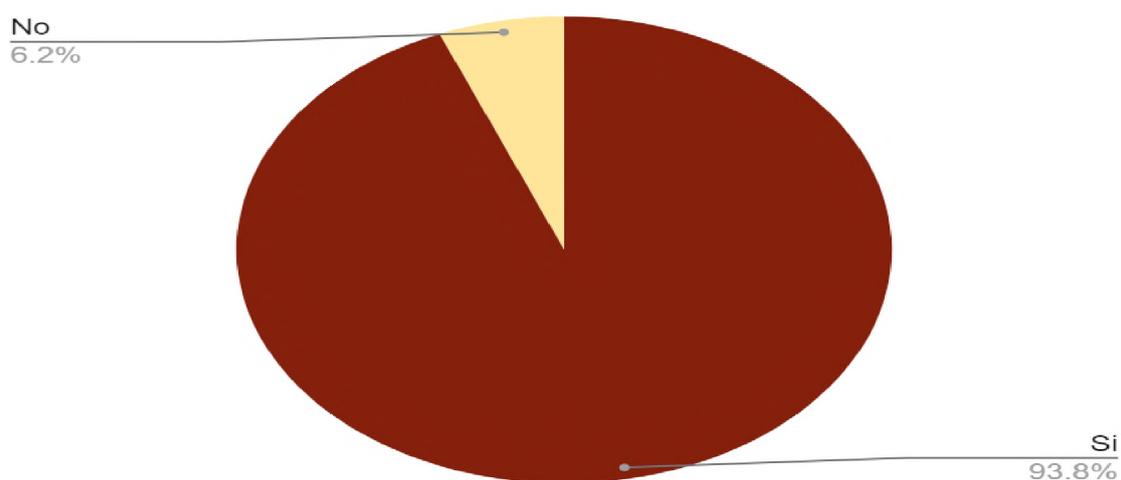
De los 208 estudiantes entrevistados, 195 (93,8%) presentaron trastornos adaptativos. (Ver cuadro 1 y gráfica I)

Cuadro 1: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia.

Trastornos adaptativos	Frecuencia	%
Sí	195	93,8
No	13	6,2
Total	208	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica I: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia.



Fuente: Cuadro 1

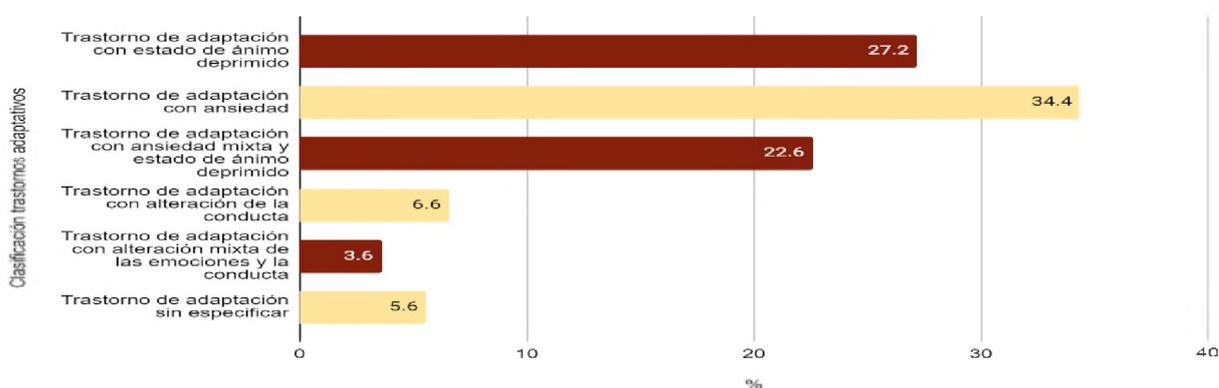
En la muestra en estudio 67 (34,4%) presentaron trastorno de adaptación con ansiedad y en 53 (27,2%) se mostró trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido. (Ver cuadro 2 y gráfica II)

Cuadro 2: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según su clasificación.

Clasificación trastornos adaptativos	Frecuencia	%
Trastorno de adaptación con estado de ánimo deprimido	53	27,2
Trastorno de adaptación con ansiedad	67	34,4
Trastorno de adaptación con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido	44	22,6
Trastorno de adaptación con alteración de la conducta	13	6,6
Trastorno de adaptación con alteración mixta de las emociones y la conducta	7	3,6
Trastorno de adaptación sin especificar	11	5,6
Total	195	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica II: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según su clasificación.



Fuente: Cuadro 2

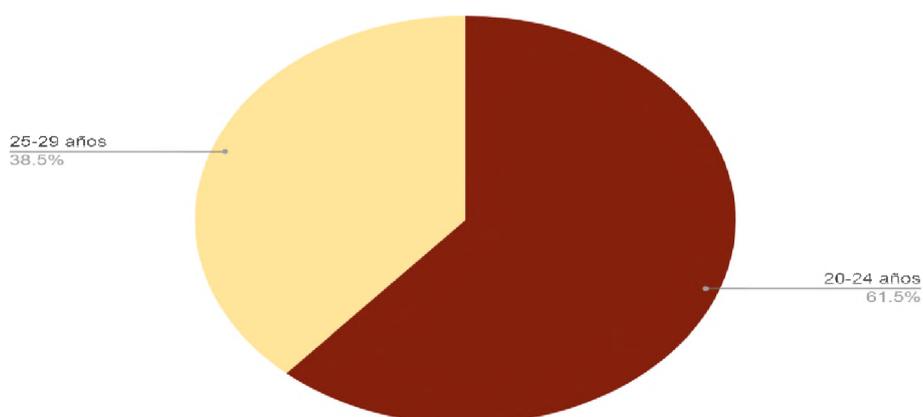
De una muestra de 195 estudiantes, se mostraba que 120 (61,5%) presentaron un rango de edad de 20-24 años, mientras que 75 (38,5%) estaban en el rango de 25-30 años. (Ver cuadro 3 y gráfica III)

Cuadro 3: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según su la edad.

Edad (años)	Frecuencia	%
20-24	120	61,5
25-30	75	38,5
Total	195	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica III: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según su la edad.



Fuente: Cuadro 3

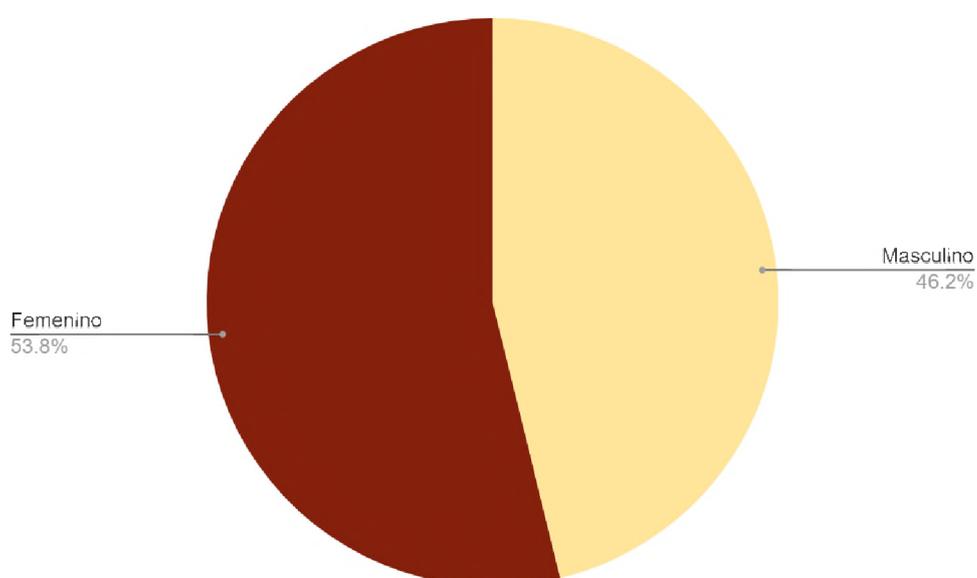
El sexo que más predominó en la muestra de 195 estudiantes incluidos en el estudio fue el femenino con 105 (53,8%). (Ver cuadro 4 y gráfica IV)

Cuadro 4: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según el sexo.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	90	46,2
Femenino	105	53,8
Total	195	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica IV: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según el sexo.



Fuente: Cuadro 4

De la muestra de 195 estudiantes, las manifestaciones clínicas más prevalentes fueron la ansiedad en 193 (98,9%) pacientes y el estrés en un 137 (70,3%). (Ver cuadro 5 y gráfica V)

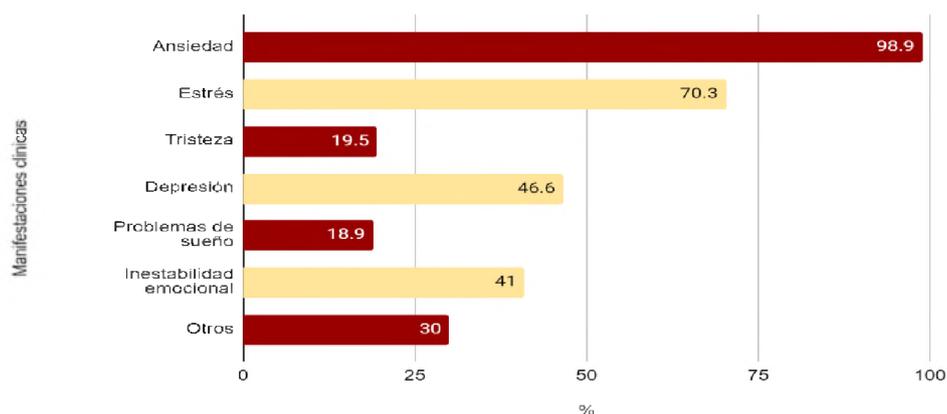
Cuadro 5: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según las manifestaciones clínicas.

Manifestaciones clínicas	Frecuencia	%
Ansiedad	193	98,9
Estrés	137	70,3
Tristeza	38	19,5
Depresión	91	46,6
Problemas de sueño	37	18,9
Inestabilidad emocional	80	41,0
Otros	59	30,0
Total	195	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

\*Un mismo paciente puede presentar dos o más manifestaciones clínicas

Gráfica V: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según las manifestaciones clínicas.



Fuente: Cuadro 5

El patrón de tiempo más encontrado en este estudio fue  $\leq 1$  mes en 103 (52,8 %) estudiantes, seguido de 64 (32,8%) para el rango de  $\leq 2$  meses. (Ver cuadro 6 y gráfica VI)

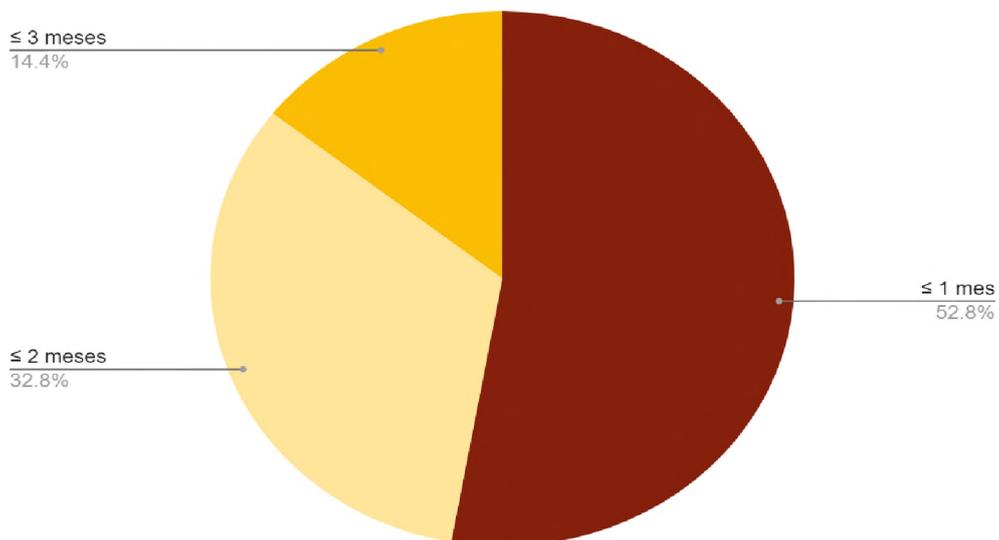
Cuadro 6: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según el tiempo de sintomatología clínica.

Tiempo (meses)	Frecuencia	%
≤ 1	103	52,8
—	69	32,8
—	23	11,4
Total	195	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfica VI: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según el tiempo de sintomatología clínica.



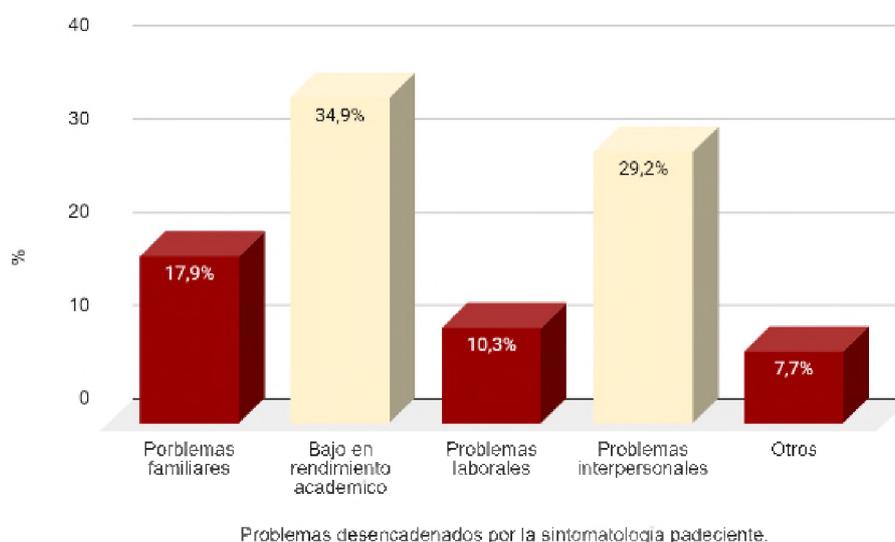
Fuente: Cuadro 6

Cuadro 7: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según el tipo de repercusiones ocasionadas por la sintomatología de los trastornos adaptativos.

Tipos de repercusiones ocasionadas por la sintomatología de los trastornos adaptativos.	Frecuencia	%
Problemas familiares	35	17,9
Bajo en rendimiento académico	68	34,9
Problemas laborales	20	10,3
Problemas interpersonales	57	29,2
Otros	15	7,7
Total	195	100,0

Fuente: instrumento de recolección de datos

Gráfica VII: Trastornos adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas del distanciamiento social del covid-19 en estudiantes de medicina del ciclo clínico de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña en el periodo mayo-diciembre, 2022, según la frecuencia, según el tipo de repercusiones ocasionadas por la sintomatología de los trastornos adaptativos.



Fuente: cuadro 7

## VIII. DISCUSIÓN

Esta investigación permitió establecer una relación entre 208 estudiantes de medicina con los trastornos adaptativos tras el cese de las de las medidas restrictivas de distanciamiento del COVID 19, en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, logrando de esta forma deducir lo siguiente:

La muestra en estudio estuvo constituida por 195 estudiantes que presentaron el trastorno adaptativo, los cuales se encontraron en su mayoría en un rango de edad de 20-24 años, esto difiere con el estudio realizado en la Unidad de Salud Mental del Hospital Santa Bárbara, Puertollano, Ciudad Real, España; donde su muestra estuvo conformada por 78 sujetos (53 mujeres y 25 hombres), con una edad media de 36 años (rango entre 18 y 65), y que fueron diagnosticados de trastorno adaptativo en base a criterios diagnósticos de la CIE-10, descartándose otros trastornos del eje I.<sup>27</sup>

En nuestra investigación la clasificación de los trastornos adaptativos más encontrada fue el trastorno de adaptación con ansiedad en un 34,4 por ciento; esto similar al caso clínico presentado por Domínguez-Rodríguez, Prieto-Cabras y Barraca-Mairal donde describieron el caso clínico de un hombre de 38 años con trastorno adaptativo con ansiedad. La percepción de sobrecarga de trabajo le originó síntomas propios de ansiedad, sentimiento de incapacidad para resolver los problemas, para desconectar y para continuar en la situación presente, deterioro en la gestión de la rutina diaria y consumo excesivo de alcohol.<sup>29</sup> En otra investigación realizada por Vázquez-Machado A y Mukamutara J, en una muestra de 524, 18,7% presentaron trastornos adaptativos y demostraron que el 9,9% de estos se encontraron dentro de la clasificación de trastornos adaptativos con estado de ánimo depresivo.<sup>29</sup>

En el análisis realizado por González Torrecillas, Marín y Alonso se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en los diagnósticos psiquiátricos CIE-10, siendo más frecuentes en mujeres los trastornos somatomorfos (5,1%) y distimia (15,3%) y trastornos adaptativos en hombres (56,1%). Esto difiriendo con nuestro estudio donde sexo que más predominante fue el femenino en un 53,8 por ciento.<sup>29</sup>

La manifestación clínica que más predominó fue la ansiedad con 98,9 por ciento. Esto contrarrestando al caso clínico publicado por Castañeda-Quirama donde expuso el caso de una mujer de 52 años, divorciada, que vive con su hija de 18 años. Actualmente es pensionada y trabaja en su propio negocio de repostería, la cual manifestó con más predilección síntomas depresivos (tristeza, llanto, disminución del

apetito y del sueño) a raíz de los problemas constantes entre ella y su hija. De acuerdo con la literatura, el trastorno de adaptación (TA) es una reacción de desajuste a una situación psicosocial estresante, desarrollándose un conjunto de síntomas emocionales o comportamentales. A menudo, los síntomas emocionales son de tipo ansioso.<sup>29</sup>

El patrón de tiempo más predominante en este estudio en un 52,8 por ciento fue (1 mes, difiriendo con el caso evaluado por Moya-Sáez, Sánchez-Romero<sup>31</sup> Marín-Basallote sobre una mujer de 29 años la cual refirió llevar unos meses sometida a un gran estrés en el ámbito laboral (fue despedida de la academia en la que trabajaba hace 2 meses) y personal, diagnosticada con trastorno adaptativo ansioso depresivo. En otro estudio publicado por Tejedo-García A, demostró que en el tiempo (< 1 mes, 2-4 meses) se encontró con un grupo en crisis de ansiedad, duelos y trastornos adaptativos ansiosos.<sup>32</sup>

Los problemas desencadenados por la sintomatología padeciente fueron por baja en rendimiento académico en 68 (34,9%) pacientes. Estos datos son similares al estudio sobre influencia de la salud mental en el rendimiento académico de universitarios por covid-19, publicado por Antenor Vásquez, Humberto Morales y José Alberto Silva, en el cual los estudiantes participantes en la investigación indicaron que a consecuencia de la cuarentena prolongada por el Covid-19 presentaron cuadros de nerviosismo o desesperación siempre un 63,5 por ciento, a veces un 34,0 por ciento y nunca 2,5 por ciento, demostrando que el Covid-19 no solo afecta a la salud mental y corporal de los universitarios si no también que influyó significativamente en la disminución del rendimiento académico, generando aún más ansiedad en los estudiantes consultándoles como afecto a nivel de rendimiento académico influenciado por las alteraciones psicológicas afirman que siempre 55,8 por ciento a veces 35,3 por ciento y nunca 9,0 por ciento.<sup>33</sup>

## **IX. CONCLUSIÓN**

Luego de analizar y discutir los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El 93,8 por ciento de los estudiantes presentaron síntomas de trastornos adaptativos.
2. Dentro de la clasificación de los trastornos adaptativos un 34,4 por ciento presentaron trastorno de adaptación con ansiedad.
3. El 61,5 por ciento se encontraron en un rango de edad de 20-24 años.
4. El sexo que más predominó fue el femenino con 53,8 por ciento.
5. Dentro de las manifestaciones clínicas la ansiedad con 98,9 por ciento fue la más encontrada.
6. El patrón de tiempo más predominante en este estudio en un 52,8 por ciento fue  $\leq 1$  mes.
7. Se evidencia que entre los datos recolectados el 34,9 por ciento de los encuestados presentaron un descenso en el desempeño académico ocasionado por síntomas relacionados a trastornos adaptativos.

## **X. RECOMENDACIONES**

El Mescyt:

1. Fortalecer los programas de atención al estudiante y mantener estrecha comunicación con los departamentos de bienestar estudiantil para tratar problemas relacionados con estudiantes en ámbito psico-emocional de estos ante problemáticas de salud, como lo fue la pandemia.

A la Universidad:

1. Incentivar charlas para estudiantes destinadas a la liberación del estrés y ansiedad y a cómo manejar la depresión causada por estímulos externos.
2. Promover visitas periódicas a los profesionales de la salud psico-educativas de la universidad para reducir la incidencia de los trastornos adaptativos.
3. Crear dentro del recinto universitario, una unidad de salud enfocada a la salud emocional dentro de Bienestar estudiantil, con un equipo de profesionales de la salud mental que cite a los estudiantes de manera aleatoria, para monitorear el buen estado de salud de los estudiantes en general.
4. Orientar el a los docentes de la universidad de como identificar un posible estudiante con trastorno adaptativo.

A los estudiantes:

1. Buscar ayuda en bienestar estudiantil, escuela de medicina o algún docente de confianza para poder ser redirigido a un profesional de la salud apto para manejar la problemática del estudiante.
2. Asistir a charlas y/o curriculares enfocadas al manejo del estrés.

## XI.REFERENCIAS

1. Apolinário S, Irene Z, Achón N, Grau Ábalo R. factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios risk factors and vulnerability to stress in college students
2. [Internet]. Redalyc.org. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552362012.pdf>
3. Mohd Tarifa J, Cerezo Carrizo L, Carrasco MÁ. Intervención de emergencia en formato online basado en act en un caso de Trastorno Adaptativo [Internet]. Vol. 18. 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.18.1.29043>
4. Sandín B, Chorot P, García-Escalera J, Valiente RM. Impacto emocional de la pandemia de COVID-19 durante el periodo de confinamiento en España: Factores protectores y factores de riesgo/vulnerabilidad. Acción psicol [Internet]. 2021;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.18.1.29520>
5. Ignacio Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez- Guerrero O, Esquivel-Acevedo JA, Muñoz-Fernández SI, *et al.* Medigraphic.com. [citado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
6. Rodríguez ID, Mayea YS, Díaz AP. Perfil clínico y epidemiológico de población infantil con manifestaciones psiquiátricas durante la pandemia de COVID-19. 2020 [citado el 2 de abril de 2022]; Disponible en: <http://www.jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewPD FInterstitial/44/61>
7. Barrera-Herrera, A., Neira-Cofré, M., Raipán-Gómez, P., Riquelme-Lobos, P.y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos[Perceived Social Support and Socio-Demographic Factors in Relation to Symptoms of Anxiety, Depression,and Stress in Chilean University Students].Revista de Psicopatología y PsicologíaClínica, 24, 105–115. <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
8. Massa JLP. Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: Visión desde la psicopatología y la salud pública. Rev Esp Salud Publica [Internet].

- 2020 [citado el 2 de abril de 2022];(94):23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721396>
9. Ordosgoitia-Parra ÁM-CCB-R. Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe colombiano [Internet]. Researchgate.net. [citado el 5 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Alvaro-Monterrosa-Castro/publication/348853569\\_Probable\\_trastorno\\_de\\_ansiedad\\_generalizada\\_en\\_la\\_pandemia\\_COVID-19\\_valoracion\\_en\\_medicos\\_generales\\_del\\_Caribe\\_colombiano/links/60207364a6fdcc37a80e5e76/Probable-trastorno-de-ansiedad-generalizada-en-la-pandemia-COVID-19-valoracion-en-medicos-generales-del-Caribe-colombiano.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alvaro-Monterrosa-Castro/publication/348853569_Probable_trastorno_de_ansiedad_generalizada_en_la_pandemia_COVID-19_valoracion_en_medicos_generales_del_Caribe_colombiano/links/60207364a6fdcc37a80e5e76/Probable-trastorno-de-ansiedad-generalizada-en-la-pandemia-COVID-19-valoracion-en-medicos-generales-del-Caribe-colombiano.pdf)
  10. Alvites-Huamaní CG, (2020). COVID-19: pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciaAmérica*, 9,354–362.. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.327>
  11. Velastegui-Mendoza MA, Touriz-Bonifaz MA, Cando-Caluña WW, Herrera-Tutiven JD. Depresión y Ansiedad en Universitarios por Covid-19. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2022 [citado el 2 de abril de 2022];7(2):2324–44. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3709>
  12. Huarcaya-Victoria J. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado el 5 de abril de 2022];37(2):327–34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/327-334/es/>
  13. Bravo D. Programa Universitario de Estudios sobre Asia y África [Internet]. PUEAA. 2021 [citado el 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://pueaa.unam.mx/blog/salud-mental-en-corea-del-sur>
  14. Salegui IG. Consecuencias psicológicas de la pandemia Covid-19. Verano 2020 [citado el 2 de abril de 2022]; Disponible en: <https://revistatiempodepaz.org/wp-content/uploads/2020/07/TP-137-3.pdf#page=117>
  15. Medina D. El COVID-19 en República Dominicana: sus implicaciones psicosociales [Internet]. Disponible en: <https://issuu.com/opd-funglode/docs/el-covid-19-y-sus-implicaciones-psicosociales>

16. James J. Strain, Jeff Rey Newcorn, Dennis Wolf, George Fulop. Trastorno adaptativo [Internet]. Cloudfront.net. 1996 [citado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43095127/Tratado-de-Psiquiatria-Robert-e-Hales.pdf?1456491964=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTratado\\_de\\_psiquiatria\\_Robert\\_E\\_Hales.pdf&Expires=1670017969&Signature=dK1CIJO7shpwREc8lutCmr6W9DGsmLgqbioL2-USQML0sFRnHCYHeJPjPFQF1YnJgJDEUojPgY~V5ECcrdEB47MGgfe9P4EgEGhpSOrPnUk4WMN~evjqjELuRO5T~27CJqy7ALA0s4mSt8Lk7ZjbsS9JHjsulTQJoVkyrPOW3enVYBLT1Rw2HGWfamzB3D2S98Z75CIQwLPp94-sxvzYSX3ryRa1ofy7R2qhiT8I-EBfHsROWAwWdl8RuG8WcaRchqSlfH~pUd-sdt1SzdnKoquvRQ1VBi2MpeKwj9jr8ARjbJ-WfEZJe0IEpKApbi5irhWvWVxoCDXgdL3vm~R3xw\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=722](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43095127/Tratado-de-Psiquiatria-Robert-e-Hales.pdf?1456491964=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTratado_de_psiquiatria_Robert_E_Hales.pdf&Expires=1670017969&Signature=dK1CIJO7shpwREc8lutCmr6W9DGsmLgqbioL2-USQML0sFRnHCYHeJPjPFQF1YnJgJDEUojPgY~V5ECcrdEB47MGgfe9P4EgEGhpSOrPnUk4WMN~evjqjELuRO5T~27CJqy7ALA0s4mSt8Lk7ZjbsS9JHjsulTQJoVkyrPOW3enVYBLT1Rw2HGWfamzB3D2S98Z75CIQwLPp94-sxvzYSX3ryRa1ofy7R2qhiT8I-EBfHsROWAwWdl8RuG8WcaRchqSlfH~pUd-sdt1SzdnKoquvRQ1VBi2MpeKwj9jr8ARjbJ-WfEZJe0IEpKApbi5irhWvWVxoCDXgdL3vm~R3xw__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=722)
17. James-Sadock B, Alcott-Sadock V, Ruiz. P. Kaplan y Sadock Manual de Psiquiatría Clínica 4a [Internet]. Edicion\_booksmedicos.org.pdf; 2018 [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1vrNMx\\_gDO3wcwe4KcT6NN5bg-1inv8ZI/view?ts=62811a7c](https://drive.google.com/file/d/1vrNMx_gDO3wcwe4KcT6NN5bg-1inv8ZI/view?ts=62811a7c)
18. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5TM [Internet]. Edu.co. 2014. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
19. Cuixart SN. NTP 355: Fisiología del estrés [Internet]. Insst.es. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: [https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp\\_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276#:~:text=Respuesta%20fisiol%C3%B3gica%20del%20estr%C3%A9s,y%20del%20sistema%20nervioso%20vegetativo.](https://www.insst.es/documents/94886/326827/ntp_355.pdf/d0c209e9-026e-4d85-8faf-5a9fcea97276#:~:text=Respuesta%20fisiol%C3%B3gica%20del%20estr%C3%A9s,y%20del%20sistema%20nervioso%20vegetativo.)
20. Nicolas K. Trastorno de Adaptación: ¿qué es? Y ¿cómo se trata? - Albanta Logopedia y Psicología [Internet]. Albanta Logopedia y Psicología. 2019 [citado el 22 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://albanta-psicologos.com/2019/01/11/trastorno-de-adaptacion-que-es-y-como-se-trata/>

21. OMS/OPS. (s/f). Coronavirus. Paho.org. Recuperado el 2 de marzo de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
22. MISIONRDOEA. MEDIDAS TOMADAS POR EL GOBIERNO DOMINICANO PARA ENFRENTAR LA PANDEMIA DEL COVID-19 [Internet]. Oas.org. [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://scm.oas.org/pdfs/2020/CP42300TMEDIDASRD.pdf>
23. Trastornos de adaptación [Internet]. Middlesex Health. 2019 [cited 2022 Jul 17]. Available from: <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/trastornos-de-adaptacion>
24. Linares R. El trastorno adaptativo: cuando las circunstancias nos desbordan emocionalmente [Internet]. El Prado Psicólogos. 2015 [cited 2022 Jul 19]. Available from: <https://www.elpradopsicologos.es/depresion/trastorno-adaptativo/>
25. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
26. Cioms.ch. [citado el 6 de julio de 2022]. Disponible en: [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
27. De la salud OM. Coronavirus [Internet]. Who.int. [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
28. Domínguez-Rodríguez I, Prieto-Cabras B, Barraca-Mairal J. Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Elsevier* [Internet] 2017 [citado el 08 de Diciembre de 2022]; 28 (3): 139-146. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v28n3/1130-5274-clinsa-28-03-00139.pdf>
29. Vallejo-Sánchez B, Pérez-García AM. Contribución del neuroticismo, rasgos patológicos de personalidad y afrontamiento en la predicción de la evolución clínica: estudio de seguimiento a los 5 años de una muestra de pacientes con trastorno adaptativo. *Scielo* [Internet] 2018 [citado el 08 de Diciembre de 2022]; 29 (2): 58-62. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742018000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742018000200002)

30. González Torrecillas JL, Marín B, Alonso B. Aplicación de realidad virtual (Nesplora Aquarium) en la valoración cognitiva y control de incapacidad temporal por contingencia común en pacientes con trastorno psiquiátrico menor. *Scielo* [Internet] 2020 [citado el 08 de Diciembre de 2022]; 29 (3): 177-256. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n3/1132-6255-medtra-29-03-223.pdf>
31. Moya-Sáez IM, Sánchez-Romero P, Marín-Basallote N. Valoración del intento autolítico en el servicio de urgencias a propósito de un caso. *Psicosom psiquiat* [internet] 2021 [citado el 08 de diciembre de 2022]; 16 (1). Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/390563>
32. Castañeda-Quirama LT. Un estudio de caso de trastorno adaptativo con ansiedad por situación de sobrecarga laboral. *Edupsykhé* [internet] 2020 [citado el 08 de diciembre de 2022]; 17 (1): 18-39. Disponible en: <https://journals.ucjc.edu/edu/article/view/4216/3100>
33. Vázquez Muñoz A, Morales Huaman HI, Silva Siesquén JA. INFLUENCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UNIVERSITARIOS POR COVID 19. *Hacedor - AIAPÆC*. 2021 Oct 10;5(2):119–29.

## XII. ANEXOS

### XII.1. Cronograma

Variables	Tiempo: 2022-2023	
Selección del tema	2022	Mayo
Aprobación del tema		Mayo
Búsqueda de referencias		Junio
Elaboración del anteproyecto		Julio
Sometimiento y aprobación		Agosto
Sometimiento de la encuesta-entrevista		Septiembre
Tabulación y análisis de la información		Octubre
Redacción del informe		Noviembre
		Diciembre
Revisión del informe		Enero
Encuadernación		Febrero
		2 023
Presentación	Marzo	

XII.2. Instrumento de recolección de datos

FRECUENCIA DE LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS TRAS EL CESE DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL DEL COVID-19 EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA. MAYO, 2022-DICIEMBRE, 2022.

Fecha: \_\_\_\_\_

**Datos generales:**

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

1. **¿Sabes qué son los trastornos adaptativos?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. **¿Conoces qué es el COVID?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. **Seleccione los síntomas y expresen en la raya su apreciación en una escala de 1-10 según entienda que ha podido presentar después de que quitaran las medidas de distanciamiento social del COVID:**
  - A. Ansiedad \_\_\_\_\_ (Taquicardia, sudoración, palpitaciones, hiperventilación)
  - B. Estrés \_\_\_\_\_ (Diarrea, estreñimiento, cansancio, dolores, mala memoria)
  - C. Tristeza \_\_\_\_\_
  - D. Depresión \_\_\_\_\_ (Sensación de vacío, sentimiento de culpa, desesperanza)
  - E. Problemas del sueño \_\_\_\_\_
  - F. Inestabilidad emocional \_\_\_\_\_ (Euforia, baja tolerancia a la frustración, inseguridad)
  - G. Otros \_\_\_\_\_
4. **¿Recuerdas la duración de la sintomatología? seleccione**
  - A. Menor o igual a un mes
  - B. Menor o igual a dos meses
  - C. Menor o igual a tres meses
5. **Encierre las repercusiones personales ocasionada por la sintomatología que presento después de que quitaran las medidas de distanciamiento social del COVID**
  - A) Familiares      B) Problemas de bajo en rendimiento académico
  - B) Problemas laborales      D) Problemas interpersonales      C) Otros

### XII.3. Consentimiento informado.

Yo \_\_\_\_\_

declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “FRECUENCIA DE LOS TRASTORNOS ADAPTATIVOS TRAS EL CESE DE LAS MEDIDAS RESTRICTIVAS DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA. MAYO 2022-DICIEMBRE 2022.”, éste es un proyecto de investigación científica para la obtención de un título de grado que cuenta con el respaldo de la UNPHU. Entiendo que este estudio busca investigar la frecuencia de los Trastornos Adaptativos tras el cese de las medidas restrictivas de distanciamiento del Covid 19 en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, Mayo 2022-Diciembre 2022 y sé que mi participación se llevará a cabo en UNPHU, en horario vespertino y consistirá en responder una encuesta que demora alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## XII.4. Costos y recursos.

VIII.4.1. Humanos			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 sistemante</li> <li>• 2 asesores (metodológico y clínico)</li> <li>• Personal médico calificado en número de cuatro</li> <li>• Personas que participaran en el estudio</li> </ul>			
VIII.4.2. Equipos y materiales	Cantidad	Precio	Total
Papel bond 20 (8 1/2 x 11)	2 resmas	120.00	190.00
Papel Mistique]	2 resmas	250.00 20.00	500.00
Lápices	15 unidades	15.00	300.00
Borras	15 unidades	25.00	225.00
Bolígrafos	15 unidades	10.00	375.00
Sacapuntas	7 unidades		70.00
Presentación: Sony SVGA VPL-S02 Digital data			
Proyector			
Cartuchos HP 45 A y 78 D	4 unidades	600.00	2,400.00
Calculadoras	2 unidades	75.00	150.00
VIII.4.3. Información			
Adquisición de libros	2 libro	750.00	1,500.000
Revistas	1 revista	545.00	545.00
Otros documentos	1 libro	1,000.00	1,000.00
Referencias (ver listado de referencias)			
VIII.4.4. Económicos*			
Papelera (copias )	2000 copias	1.00	2,000.00
Encuadernación	10 informes	80.00	800.00
Alimentación			2500.00
Transporte			5,000.00
Inscripción al curso			25,000.00
Inscripción de anteproyecto			15,000.00
Inscripción de la tesis			15,000.00
Subtotal			15,000.00
Imprevistos 10%			57,605.00
			5,560.05
<b>Total</b>			<b>593,395.05</b>

\*Los costos indirectos de la investigación fueron cubiertos por el sustentante.

XII.5. Evaluación

Sustentantes:

Joaquín Paniagua R.  
Joaquín O. Paniagua Reyes

Jennifer Santamaría B.  
Jennifer Santamaria Beltré

Asesores:

  
Rubén Darío Pimentel  
Rubén Darío Pimentel  
(Metodológico)

Dra. Kersy Medina  
Dra. Kersy Medina  
(Clínico)

Jurado:

Sonathan Bravo

Dra. Edgvisa A. Spallet

Dra. Candy T. Rodríguez V.

Autoridades:

  
Dr. William Duke  
Decano Facultad Ciencias de la Salud

  
Dra. Claudia María Scharf  
Directora Escuela de Medicina

Fecha de presentación: 02/03/2023

Calificación: 96-A