

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

“Análisis de caso: Estrés y estilos de afrontamiento en personas aisladas socialmente por posible contagio de COVID-19, período septiembre 2020 - enero 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.”



INFORME FINAL PRESENTADO POR

Alejandra Brito 16-2074

Andrea R. Garrido Fernández 16-2042

“Para la obtención del grado de Licenciado en Psicología Clínica”

Asesores

Lic. Lianny Liz De Valdivia

Lic. Alexia Jape Collins

SANTO DOMINGO, DN., REPÚBLICA DOMINICANA

Análisis de caso: Estrés y estilos de afrontamiento en personas
aisladas socialmente por posible contagio de COVID-19 en el
Distrito Nacional, República Dominicana. Septiembre-diciembre
2020.

Carta Autorización Asesores para Presentar Tesis

Señores : Escuela de Psicología
Asunto : Entrega Trabajo de Investigación
Fecha : Enero 25, 2021

Por medio de la presente hacemos entrega formal del trabajo de investigación realizado por los (las) estudiantes de Psicología Clínica:

<u>Nombre</u>	<u>Matricula</u>
Alejandra Brito	16-2074
Andrea Rebeca Garrido Fernández	16-2042

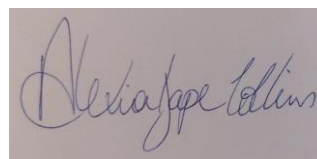
El estudio lleva por título: Análisis de caso: Estrés y estilos de afrontamiento en personas aisladas socialmente por posible contagio de COVID-19, período septiembre 2020 - enero 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.

Así mismo queremos certificar que los (las) estudiantes agotaron el proceso de acompañamiento requerido para presentar defensa del trabajo realizado, por lo cual autorizamos la entrega del mismo a los jurados para su conocimiento y revisión, así como la asignación de la fecha, hora y lugar de la presentación y sustentación de este estudio.

Cordialmente



Lic. Lianny Liz de Valdivia
Asesor de contenido



Lic. Alexia Jape Collins
Asesora Metodológica

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de **Tesis de Grado**, de Acuerdo a Disposiciones Vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Nombres de los estudiantes Alejandra Brito y Andrea Rebeca Garrido Fernández con cedula de identidad y registro electoral No. 402-1537894-0 y 402-1398530-8 Declaro: Ser el autor/a de la tesis que lleva por Título Análisis de caso: Estrés y estilos de afrontamiento en personas aisladas socialmente por posible contagio de COVID-19, período septiembre 2020 - enero 2021, Distrito Nacional, República Dominicana Asesorada por Lianny Liz de Valdivia y Alexia Jape Collins quien presentó a la coordinación de metodología e investigación de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

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

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

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

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

Santo Domingo, DN, República Dominicana, el día 5, del mes de febrero del año 2021.

Firma Estudiante _____ y _____.

Tabla de Contenidos

Carta Autorización Asesores para Presentar Tesis	3
Declaración de Autor de Obra Intelectual Original	4
Tabla de Contenidos	5
Lista de Tablas	Error! Bookmark not defined.
Lista de Figuras	8
Agradecimientos	9
Dedicatorias	11
Resumen	13
Introducción	14
CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.1 Planteamiento del problema	18
1.2 Delimitación del problema	20
1.3 Justificación de la investigación	20
1.4 Objetivos	22
1.5 Limitaciones	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	24
2.1 Marco Teórico	25
2.1.2 Estilos de afrontamiento	27
	5

3.1. Marco Conceptual	47
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	50
3.1 Perspectiva Metodológica	51
3.2 Diseño de la metodología	51
3.3 Tipo de investigación	52
3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo	52
3.5 Fuentes primarias y secundarias	53
3.6 Técnicas e instrumentos Utilizados	53
3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos	57
3.9 Fases del Proceso de la Investigación	57
3.10 Tabla de operacionalización de variables	58
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE CASOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
4.1 Reporte de caso de V. P.	62
4.1.2 Vivencia de V. P. en el crucero	63
4.1.3 Vivencia de V.P. durante la cuarentena	64
4.1.4 Resultados de la prueba psicométrica "Perfil de Estrés" de Nowack	65
4.1.5 Interpretación de los resultados	66
4.1.6 Estilos de afrontamientos utilizados por V. P.	69
4.2 Reporte de caso de H. P.	70

4.2.1 Historial Clínico	70
4.2.2 Vivencia de H. P. en el crucero	70
4.2.3 Vivencia de H. P. en la cuarentena	72
4.2.4 Resultados de H.P. de la prueba psicométrica Perfil de estrés	73
4.2.5. Interpretación de los resultados	74
4.2.6 Estilos de afrontamientos utilizados por H.P.	76
4.3. Análisis de resultados	77
4.4 Conclusiones	80
4.5 Recomendaciones	82
CAPÍTULO V: CONSULTA BIBLIOGRÁFICA	85
Referencias bibliográficas	86
CAPÍTULO VI: ANEXOS	91
Anexo 1. Reporte de plagio	92
Anexo 2. Consentimientos informados	93
Anexo 3. Validación de la prueba Perfil de Estrés por expertos	94
Anexo 4. Validación del cuestionario Estrés y Estilos de Afrontamiento ante Aislamiento Social por posible contagio por COVID-19 por expertos	95
Anexo 5. Cuestionario de Estrés y Estilos de Afrontamiento	96
Anexo 6. Carta de autorización de defensa	Error! Bookmark not defined.

Lista de Tablas

<i>Tabla 1.</i> Síntomas obtenidos en encuesta realizada a 1,210 personas en China	33
<i>Tabla 2.</i> Resultados del Perfil de Estrés de Nowack	66
<i>Tabla 3.</i> Resultados del Perfil de Estrés de Nowack	74

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Síntomas provocados por el COVID-19 y medidas utilizadas para prevenir la propagación de dicho virus	31
<i>Figura 2.</i> Tipos de inteligencia definidos por Gardner	39

Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer a Dios, porque sin Él nada de lo que me había propuesto para mis años universitarios y la tesis se hubiese cumplido. Él estuvo presente en todo el levantamiento y creación de la tesis.

En segundo lugar, le agradezco a mi madre Yulisa Fernández por entregarme su ayuda emocional cuando me sentía insegura con lo que estaba haciendo, y su ayuda económica para poner cubrir los gastos de la tesis.

Terceramente, quiero agradecer a mi asesora de tesis Lianny Liz, quien con paciencia nos transfirió sus conocimientos a mi compañera y a mí sobre cuál era la manera correcta para proceder en cada parte de la tesis. Nos aconsejó y guió para alcanzar los mejores resultados. Agradezco a la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) por orientarnos en este proceso tan arduo llamado tesis, en especial a la coordinadora y profesora Pat Galán.

También me siento muy agradecida con mi compañera de tesis y de todo mi periodo universitario, Alejandra Brito. No me hubiese imaginado una mejor, más comprensiva y aplicada compañera, sin ella esta tesis no hubiera sido de la misma manera.

Quiero agradecer a mis dos compañeros de carrera Natasha Frías y Nobel Rodil por dedicarnos su tiempo y ayuda en estos 4 años de carrera, y por echarnos una mano en la tesis. Por último, agradezco a todas las personas que creyeron en mí, que nunca dudaron en apoyarme y ofrecerme su cariño: Edgar Garrido, Edgar Emanuel Garrido, Eduardo Garrido, Peggy Dickson, Karla Reyes, Sarah Reyes, Yody Reyes, Clarisa Fernández.

Andrea Garrido

En primer lugar, agradezco a Dios, porque todo lo que tengo, lo que he logrado y quien soy es gracias a Él. A mis padres Deyanira Brito y Gerónimo Liriano por siempre creer en mí, por dar lo mejor de ellos para guiarme por el buen camino y esforzarse para pagar mis estudios. Gracias a mis hermanas Irina Brito, Jerika Brito y Lismary Liriano por su compañía, porque, aunque quizás no lo sepan he aprendido bastante de cada una de ellas. Gracias a mis tías en especial a Clara Brito por siempre estar pendiente de mí. Gracias Cesar Gabriel Tirado mi sobrino amado por llenar mis días de luz e inspirarme a ser mejor cada día.

Gracias a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) por permitirme formarme en sus instalaciones y a nuestra asesora Lianny Liz por ayudarnos a completar este trabajo de grado de forma exitosa y siempre estar dispuesta a aclararnos cualquier inquietud. Gracias a las excelentes maestras que tuve la oportunidad de conocer durante este camino: Hilda Aquino de quien aprendí bastante durante mis prácticas supervisadas y Nicole Troncoso quien es un excelente ser humano y profesional.

Agradezco a mis compañeros de carrera y amigos desde que inicie la universidad: Andrea Garrido, Natasha Frías y Nobel Rodil quienes siempre me motivaron a ser mejor cada día tanto en lo personal como en los estudios, fueron de gran inspiración para mí para seguir adelante aun cuando las cosas se ponían un poco difíciles. Gracias a mis amigas Katherine Cruz, Karen Cornelio, Crystal Garcia y Marielena Villanueva porque siempre han estado ahí para mí. Por último, pero no menos importante, gracias a mi novio Juan Hung por enseñarme tantas cosas, por ser tan atento cuando lo necesito y motivarme a convertirme en una persona disciplinada y aplicada.

Alejandra Brito

Dedicatorias

Esta tesis está dedicada primeramente a Dios, sin Él yo no fuera quién soy. Él es quién, además de mis padres, me conoce de más tiempo y en el cual tengo más confianza. Todos mis logros han sido gracias a Él y he conocido muchas partes de mí también gracias a Él.

Esta tesis también está dedicada a las personas que más han influenciado en mi vida:

A mi madre Yulisa Fernández, quién ha trabajado tanto para que yo pudiera estudiar y que no me faltara nada. Ella es una de las mujeres más independientes y con carácter firme que he conocido. Dios me ha bendecido mucho al entregarme a ella como madre.

A mi difunto padre Edgar Garrido, quién siempre me ha alentado a ser esforzada y valiente. Gracias a él pude madurar y pulir mi carácter.

A mis hermanos Edgar Emanuel Garrido y Eduardo Garrido, quienes me enseñaron sobre el trabajo en equipo y la sana competencia.

A mis tíos y pastores Yody Reyes y Clarisa Fernández, quienes me mostraron su apoyo y amor en todos los ámbitos de mi vida.

A mi líder de jóvenes Peggy Dickson, quien me enseñó a ser sabia, discreta y a siempre ayudar y amar a mi prójimo.

Andrea Garrido

Dedico este trabajo a Dios porque sin su gracia esto no habría sido posible. A mis padres porque han dado todo para que pueda convertirme en una excelente profesional siempre haciendo lo que me apasiona. También lo dedico de todo corazón a Cesar Gabriel Tirado, mi hermoso sobrino quien espero que en el futuro se convierta en un adulto responsable y amoroso.

También a mis compañeros de universidad Natasha, Andrea y Nobel quienes son un pilar importante en que hoy en día pueda ser una profesional de la salud mental, ya que, siempre me inspiraron a dar lo mejor de mí durante toda la carrera.

Por otro lado, le dedico este trabajo a todos los profesionales y futuros profesionales de la salud mental, espero que esta investigación les sea de ayuda para manejar casos similares a los expuestos en dicha investigación.

Alejandra Brito

Resumen

El presente trabajo de investigación es un estudio de caso sobre las estrategias de afrontamiento de dos mujeres que estuvieron a bordo de un crucero por motivos vacacionales, pero durante la pandemia del COVID-19, por lo tanto, tuvieron que quedarse confinadas dentro del mismo por 9 días; al llegar país debieron realizar una cuarentena de casi dos meses. El objetivo principal de esta investigación es la identificación de los síntomas de estrés y estilos de afrontamiento utilizados por los casos de estudio frente a esta situación.

Esta investigación sigue un enfoque cualitativo de tipo exploratorio, con un diseño no experimental. Para la obtención de datos se utilizó el Cuestionario de estrés y estilos de afrontamiento ante aislamiento social por posible contagio de COVID-19, y la prueba del Perfil de Estrés de Nowack. Se encontró que una de las evaluadas presentaba síntomas de estrés durante el confinamiento, mientras que la otra no. Ambas utilizan los siguientes estilos de afrontamiento: valoración positiva, minimización de la amenaza, concentración en el problema y el afrontamiento religioso; la mujer que presentó niveles altos de estrés, además de utilizar los estilos de afrontamiento ya mencionados, emplea la valoración negativa. Esto demostró que no todas las personas que están en aislamiento social padecen síntomas elevados de estrés.

Palabras claves: estrés, estilos de afrontamiento, aislamiento social, COVID-19.

Introducción

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, el cual produce síntomas similares a los de la gripe. En casos graves se caracteriza por producir neumonía y síndrome de dificultad respiratoria. En personas de edad avanzada o personas que padecen de enfermedades respiratorias o cardíacas, esto puede llevarlos a la muerte.

Luego de que esta enfermedad llegara a la República Dominicana, en marzo del 2020, empezó a expandirse de manera rápida. Esto provocó que el país entrara en estado de emergencia y se tomarán medidas como el cierre de los puertos y aeropuertos, toque de queda y prohibición de aglomeración de personas. Este confinamiento ha afectado la salud mental de las personas, llevándolos a sentir soledad, estrés, ansiedad, depresión, entre otros síntomas.

El país no estaba preparado para una situación de emergencia como esta. Esto también sorprendió a quienes estaban en viajes turísticos, provocando que estas quedaran varadas. Este es el caso de las evaluadas en esta investigación. Cuando pasó todo esto las dos estaban a bordo de un crucero; no habían llevado ningún tipo de equipo de desinfección ni mascarillas. Debido a esto, ellas se encontraron en una situación que no sabían afrontar y que les generó estrés.

El estrés se manifiesta de varias maneras, dependiendo de la relación entre el individuo y los eventos de su medio el cual es considerado como amenazante, ya que, pone en riesgo el bienestar de la persona. Los estilos de afrontamiento al estrés, según Carver, Sheier y Weintraub (1989), son las distintas respuestas conductuales, emocionales y cognitivas

empleadas para sobrellevar y manejar el estrés, con la finalidad de reducir la tensión (Citado en Solano Melo, 2017).

El afrontamiento, según Lazarus y Folkman (Citado en Melo, 2017) son esfuerzos cognitivos y conductuales que se encuentran en incesantes cambios. Estos se desenvuelven para manipular las demandas internas y/o externas que superan los recursos de una persona

Por tanto, con esta investigación se pretende conocer los estilos de afrontamiento que utilizan estas dos personas al enfrentarse a diversas situaciones estresantes: el confinamiento en el crucero, el no estar preparadas para la situación y la cuarentena que tuvieron que cumplir al llegar al país.

Este estudio no solamente beneficiará a los profesionales de la salud mental a esclarecer cuáles son los estilos de afrontamiento más utilizados frente al estrés generado por la pandemia, sino que también ayudará a los mismos casos de estudio, y/o personas que están pasando por el mismo problema, a conocer si su afrontamiento ante estos acontecimientos fueron los más sanos o adecuados.

En el capítulo I se podrá observar de forma concisa la descripción de lo que les ocurrió a las dos mujeres mientras se encontraban de viaje en el crucero y se desató la pandemia de COVID-19. También se podrán visualizar los objetivos, la justificación y las limitaciones de la presente investigación. En el capítulo II se encontrará la base teórica de la investigación. En esta parte, se indaga sobre investigaciones previas que definan las variables del estudio. Así como también, abarca la definición de los conceptos claves de esta investigación. En el capítulo III se encontrarán las técnicas y procedimientos utilizados para resolver los

problemas planteados en esta investigación. En el capítulo IV se expondrán los resultados de la investigación, y se presentarán las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La pandemia de COVID-19 inició en el 2019 en la ciudad de Wuhan, que se encuentra ubicada en la República Popular de China, sin embargo, se extendió a otros países a principios del año 2020 (OMS, 2020). Por la acelerada propagación del virus, se elevan las cifras de casos confirmados y muertes alrededor del mundo. Esto afecta a las emociones y causa pensamientos negativos que ponen en riesgo la salud mental de las personas. De acuerdo con los antecedentes de pandemias, se ha dado a conocer que los individuos que se encuentran más expuestos (pacientes y el personal de salud) pueden presentar miedo a la muerte, soledad, tristeza y cólera (Huarcaya-Victoria, 2020).

Para el 3 de enero del 2021, en el mundo hay alrededor de 85,068,700 de casos confirmados de COVID-19 (Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU), 2021). Esta enfermedad ha impactado el modo de vida de las personas y su cotidianidad obligándolas a aislarse socialmente y a realizar todo de forma virtual. En la República Dominicana, hasta el 3 de enero 2021, hay 169,579 casos confirmados por COVID-19 (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021). En Santo Domingo, capital de la República Dominicana hay 46,529 casos acumulados. Las medidas tomadas por el Estado dominicano para prevenir el aumento de los casos van desde la clausura del país, el cierre total de establecimientos de diversión masiva hasta el toque de queda nacional (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2021).

Cuando estas medidas fueron tomadas los dos sujetos de estudio estaban a bordo de un crucero recorriendo las islas del caribe. Luego que se detectó a una pareja con fiebre del barco

les comunicaron que no se podían bajar en ninguna de las islas predestinadas; después el crucero empezó a tomar medidas preventivas, no obstante, no se tenía mucha información.

Ante las medidas, empezaron a experimentar miedo y como estrategia decidieron quedarse en la habitación durante todo el viaje. Comenzaron a tomar sus propias medidas preventivas, entre las cuales se pueden mencionar: pedir comida a la habitación, lavar a diario la ropa que usaban, bañarse con agua muy caliente, desinfectar todo con alcohol y usar su propia ropa como mascarilla, ya que, en el barco no se las brindaban.

Duraron 10 días encerradas en el crucero, desde su partida del puerto de la Romana, República Dominicana (el 9 de marzo del 2020) hasta que llegaron al país (18 de marzo del 2020). En uno de estos días, una de ellas recurrió a utilizar la religiosidad o la espiritualidad. A su llegada, Salud Pública les impuso cuarentena. Una de ellas afirmaba haber sentido sensación de asfixia, fiebre en casi 38 grados y dolor corporal.

Las medidas que ellas tomaron durante la cuarentena fueron no salir ni dejar entrar a nadie, movilizar a familiares que vivían junto a ellas, mantenerse en habitaciones separadas, enviarse comida, y avisarle a los vecinos que ellas estaban en cuarentena.

En estos meses había momentos que se sentían fatigadas, refiriéndose a que esto era causado por los medicamentos. Una de ellas afirmaba estar frustrada con todas las responsabilidades que caían sobre ella y mostraba una valoración negativa al pensar que la situación no iba a mejorar. Se ponía triste al ver las noticias y prefería no escucharlas. Sin embargo, la otra reflejaba una valoración positiva, refiriéndose a que todo iba a estar bien y que estaba confiada en que Dios las sacaría del problema.

En la actualidad, continúan tomando medidas muy estrictas que restringen el contacto con otras personas en ambientes sociales y laborales, y la realización de actividades cotidianas. En el futuro estas medidas podrían afectar su salud emocional, esto se debe a que el ser humano es un ser social que necesita relacionarse con las personas, además la experimentación prolongada del miedo puede causar estrés postraumático, ataques de ansiedad o llegar a experimentar alguna fobia.

La investigación busca realizar un acercamiento para conocer cómo afecta el confinamiento en los casos planteados anteriormente a nivel emocional y conductual, y cuales estrategias de afrontamiento suelen utilizar las evaluadas al pasar por este tipo de situación.

1.2 Delimitación del problema

Las variables a estudiar son estrés, estilos de afrontamiento y COVID-19. Los sujetos de análisis son V. P. y E. P. El estudio se llevará a cabo en el sector El Millón, Distrito Nacional, República Dominicana, el periodo septiembre 2020- enero del 2021.

1.3 Justificación de la investigación

Actualmente hay muchas personas que están presentando niveles elevados de estrés por la pandemia que se está viviendo en el mundo. Específicamente, en los sujetos de análisis, ocasionó síntomas de ansiedad, como respuesta emocional ante la incertidumbre.

Esta investigación ayudará a comprender los factores que causan impacto en las emociones durante la pandemia y es un acercamiento al reconocimiento de los estilos de

afrentamiento más utilizados, arrojando información introductoria que servirá de base para otros estudios y para tomar decisiones en casos similares

Esta investigación es inédita ya que no existen estudios anteriores que analicen la relación entre las tres variables (estrés, estilos de afrontamiento y COVID-19), sino que se han estudiado por separado y se encuentran pocas investigaciones. Es necesario llevarla a cabo, debido a que, no hay información científica nacional sobre la respuesta emocional y conductual de las personas durante una pandemia.

La forma de recolección de información planteada en la metodología es la más adecuada y pertinente porque se utilizan técnicas confiables como la entrevista, la aplicación de un cuestionario y una prueba psicométrica para conocer los niveles de estrés que manejan estas personas; dichas técnicas serán realizadas de forma virtual para respetar las medidas de distanciamiento físico; una ventaja de esto es que el estudio será menos costoso.

Este estudio es relevante porque brinda información necesaria para ampliar las perspectivas científicas sobre las consecuencias del confinamiento y el posible manejo emocional de personas en esta situación.

Se destaca el respeto a los derechos de las personas participantes y la observación de los protocolos éticos de investigación nacionales e internacionales para cuidar la confidencialidad de los datos.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar los síntomas del estrés y estilos de afrontamiento en dos personas aisladas socialmente por posible contagio del COVID-19, período septiembre 2020 - enero 2021, Distrito Nacional, República Dominicana.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los síntomas de estrés padecidos por los sujetos de estudio ante el aislamiento social por COVID-19.
- Evaluar el nivel y la intensidad de estrés presentados por los sujetos de estudio.
- Conocer los estilos de afrontamiento utilizados por los sujetos de estudio ante el aislamiento social por COVID-19.
- Reconocer los factores sociales relacionados con mayor padecimiento de estrés en estos casos de estudio.
- Identificar la efectividad de los estilos de afrontamiento detectados en los estudios de caso.

1.5 Limitaciones

Una de las limitaciones de la investigación es la prohibición de las reuniones presenciales con la finalidad de respetar el distanciamiento social. Una solución para esto, es el uso de plataformas virtuales para poder llevar a cabo las entrevistas y la aplicación de la prueba.

Otra limitante es la escasa información sobre las variables que se quieren estudiar. Sobre todo en la República Dominicana no se han realizado muchos estudios científicos sobre el impacto del COVID-19 en la salud mental. Por esto la investigación es de tipo exploratorio.

Por último, finalizando el proceso de recolección de datos, una de las evaluadas se contagió de COVID-19, por lo cual no se pudieron realizar todas las preguntas necesarias para recolectar la mayor cantidad de información posible.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

2.1.1. Estrés

Es un proceso de carácter adaptativo que causa tensión ante situaciones tanto positivas como negativas que producen reacciones rápidas, agobiantes e intensas, esto lleva a que, se involucra la movilización de todos los recursos del organismo frente a eventos de importantes demandantes para el individuo, con el fin de eludir potenciales trastornos psicológicos o reacciones psicósomáticas (Franco y González, 2015).

De acuerdo con Barraza (como se citó en Águila, Castillo, Montegudo y Achon, 2015) el hecho de que el estrés es considerado una respuesta adaptativa del sujeto a su entorno, remite a idealizar al estresor como una entidad objetiva, que existe independientemente de la percepción de la persona y que por lo general se expone como una amenaza a su integridad vital. Estos estresores, o acontecimientos vitales, se conocen como estresores mayores; su presencia es objetiva, ya que, no depende de cómo el sujeto lo percibe y siempre afecta a la persona de forma negativa. Se puede definir otro tipo de estresores que no tienen presencia objetiva independiente de la percepción de la persona; esto se refiere a que, los acontecimientos o prácticas no son por sí mismos estímulos estresores, sino que es la persona, con su valoración, es que los establece como tales. Este segundo tipo son denominados estresores menores, y al depender de la valoración de cada individuo inevitablemente cambian.

Barraza (2006) además plantea:

Cuando una persona padece de estrés se puede percibir de distintas maneras. Entre los síntomas físicos están aquellos que suponen una reacción propia del cuerpo, como por ejemplo morderse las uñas, temblores musculares, migrañas, insomnio, fatiga crónica, problemas de digestión y somnolencia o mayor necesidad de dormir. Los psicológicos tienen que ver con las funciones cognoscitivas o emocionales de la persona, como la inquietud, problemas de concentración, bloqueo mental, depresión, ansiedad, desesperación y problemas de memoria. Entre los comportamientos están aquellos que involucran la conducta de la persona: discutir, aislamiento de los demás y aumento o reducción del consumo de alimentos. (Citado en Águila, Castillo, Monteagudo y Achon, 2015, p.169)

En cuanto a las respuestas fisiológicas del estrés en el sistema nervioso y en el sistema endocrino, se puede determinar:

Los factores estresores, físicos o mentales, activan en nuestro organismo la denominada respuesta de estrés, la cual involucra principalmente al sistema nervioso y al endocrino. Acerca del sistema nervioso, los elementos participantes más fundamentales son el hipotálamo, situado en la base del cerebro y que se ejerce como enlace entre el sistema nervioso y el endocrino, y el sistema nervioso autónomo, en especial el sistema nervioso simpático (SNS). El sistema nervioso simpático inerva principalmente el corazón, los vasos sanguíneos y la médula adrenal. Con respecto al sistema endocrino, se encuentran la hipófisis o pituitaria y las glándulas suprarrenales constituidas por corteza y médula. La hipófisis está conectada estructural y

funcionalmente con el hipotálamo formando el eje hipotalámico-hipofisariosuprarrenal (HHSRR). Cuando una persona se expone a un agente estresor, puede ocurrir un rompimiento de la homeostasis, es decir, un rompimiento en el equilibrio de su medio interno; los agentes estresores pueden ser de carácter físico o psicosocial y provocan que se active el sistema neuroendocrino con las siguientes acciones. En primer lugar, el SNS, el cual es el responsable de activar el organismo y preparar el cuerpo para la acción, estimula la liberación de sustancias llamadas catecolaminas desde la médula suprarrenal (adrenalina) y las terminales nerviosas adrenérgicas (noradrenalina). En segundo lugar, se activa el eje HHSRR; se pone en marcha el hipotálamo, que segrega una serie de hormonas entre las que sobresale el factor liberador de corticotropina (CRF). Esta hormona estimula el lóbulo anterior de la hipófisis liberando así otra hormona, la ACTH, igualmente conocida como corticotropina. La ACTH, a través del torrente sanguíneo, llega a las glándulas suprarrenales y activa la corteza, liberando principalmente glucocorticoides (cortisol y andrógenos) y mineralocorticoides (aldosterona). En reacción a las hormonas del estrés, el organismo se pone en guardia y se prepara para la lucha o para la huida. Esencialmente reúne sus energías en el cerebro, el corazón y los músculos en detrimento del resto de los demás órganos. (Gálvez, Martínez y Martínez, 2015, p.52)

2.1.2 Estilos de afrontamiento

El afrontamiento es definido como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a conducir las demandas internas y externas de una determinada situación estresante (Lazarus y Lazarus, 2000).

De acuerdo con Fernández Abascal (como se citó en Castaño y del Barco, 2010) otra definición de estilo de afrontamiento es que estos son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional.

Rueda, Aguado y Alcedo (Citado en Botero, 2013) definen el afrontamiento como un constructo multidimensional y multicondicionado de naturaleza cognitivo conductual que por su relación con la personalidad presenta estabilidad en el tiempo, aunque es de carácter situacional al estar expuesto a la interacción con cada situación particular. Gracias a esta definición de afrontamiento, se pueden identificar todos los esfuerzos por enfrentar una situación estresante, orientados ya sea a la resolución del problema, al control emocional o a las dos.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (citado en Botero, 2013) ante el evento estresante se exponen tres tipos de evaluación cognitiva: la evaluación primaria, que implica daño o pérdida, de amenaza y de desafío. La evaluación secundaria que refiere a la valoración de los comportamientos, los recursos y las habilidades que tiene la persona para enfrentar el evento estresante y la respuesta de estrés se desencadena al evaluar que no posee recursos o estos no son suficientes para afrontar la situación. Por último, se encuentra la etapa de reevaluación donde la persona puede ajustarse al evento estresante, dependiendo de los recursos disponibles y la percepción de control de la situación.

El afrontamiento puede influir de manera positiva o negativa en una persona:

Es un regulador de la perturbación emocional; si el afrontamiento es el adecuado no se presentará ningún malestar; pero si de lo contrario, el afrontamiento no es adecuado se verá afectada la salud de la persona, esto llevará a un aumento en el riesgo de mortalidad y morbilidad. Gracias a esto podemos entender el afrontamiento como un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que tiene como finalidad manejar (reducir, minimizar, tolerar o dominar) las demandas externas e internas de una determinada situación estresante. (Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez, 2003, p.369)

2.1.3 Estrés por confinamiento

La cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento social son unas de las medidas fundamentales de salud pública tomadas para evitar o reducir la exposición a personas que tienen o que pueden tener alguna enfermedad contagiosa, como el COVID-19. La cuarentena tiene el objetivo de limitar el movimiento de las personas y disminuir el peligro de propagación. El aislamiento se utiliza con el fin de separar a las personas enfermas de las sanas. Y, el distanciamiento social se usa como medida de confinamiento y separación para evitar el contagio del COVID-19 (Vásquez, Urtecho, Díaz, Varela y Echenique 2020).

La cuarentena trajo beneficios como su vez inconvenientes: “Ha ayudado a aislar a las personas potencialmente expuestas al SARS-CoV-2, pero, ha podido causar problemas financieros, psicológicos y emocionales en las personas. Esto aumenta el auto aislamiento y las probabilidades de poseer trastornos del estado de ánimo” (Mella, López, Sáez y Del Valle, 2020, p. 3).

La cuarentena ha traído consigo cambios en la vida de las personas lo cual les ha causado ansiedad.

La cuarentena ha producido suspensiones laborales, recorte en los ingresos económicos de las personas y ha cerrado oportunidades de trabajos. Esto ha creado sentimientos de incertidumbre y reacciones de estrés. Además, las personas durante la cuarentena han tenido cambios importantes en sus hábitos alimenticios (disminución o aumento de ingesta) y en sus patrones de sueño (cantidad y calidad) debido a la ansiedad que le produce la situación actual. (Vásquez et al, 2020, p. 9-10)

El confinamiento global las personas son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como el trastorno por estrés postraumático (Ramírez, Castro, Lerma, Yela, y Escobar, 2020).

Es importante destacar que, a causa del confinamiento se pueden originar respuestas emocionales como estrés o depresión, aumentando comportamientos poco saludables como el uso desmedido de alcohol o tabaco (García, De la Fuente, Sáiz, García, y Bobes, 2019).

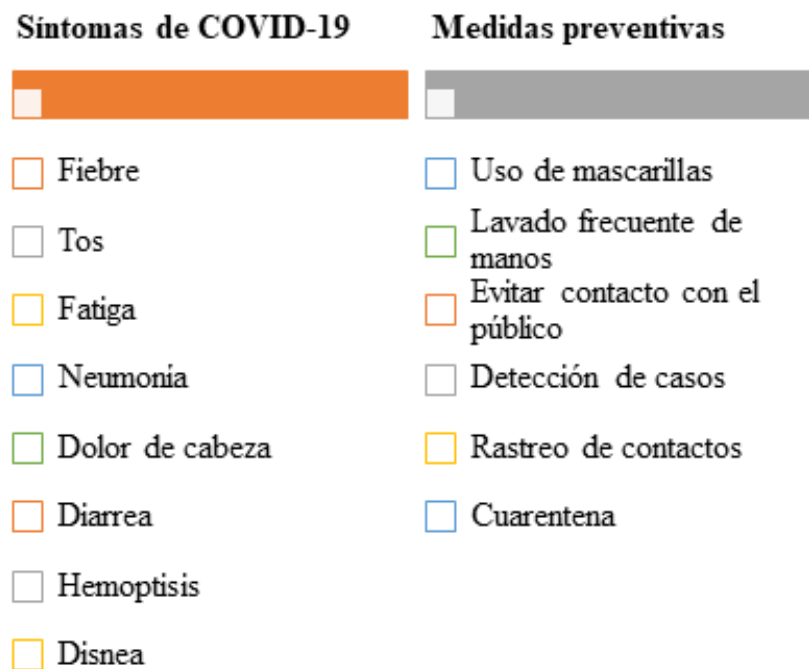
2.1.4. COVID-19

Los coronavirus son una gran familia de virus que fueron por primera vez mencionadas en los años 60. Son esféricos y encapsulados. Poseen ARN monocatenario envuelto por una cubierta proteica. La proteína S (spikes) elabora unas estructuras características que le dan su apariencia de corona. Existen varios coronavirus conocidos circulantes en animales y humanos. El 11 de febrero de 2020 se instituyó como el virus la nomenclatura oficial como

SARS-CoV-2 y la enfermedad que se produce como COVID-19 (Pérez, Badia, Mora, Quirós, García y Balibrea, 2020).

A partir de diciembre del 2019, se identificó el Covid-19 como la causa de una epidemia de enfermedad respiratoria en Wuhan, provincia de Hubei, China. El 23 de enero del 2020, este brote se difundió a 19 países con 11.791 casos confirmados, incluyendo 213 muertes (Meng, et al. Wu, Mao,, 2020). La Organización Mundial de la Salud (2020), declaró esta epidemia de Covid-19 como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Figura 1. Síntomas provocados por el COVID-19 y medidas utilizadas para prevenir la propagación de dicho virus (Meng, y otros, 2020).



Fuente: A literature review of 2019 Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control.

Existen varias vías de contagio, las cuales son:

Los pacientes infectados de SARS-CoV2 son la fuente principal de contagio. Este se propaga a través de las gotas respiratorias cuando los pacientes tosen, hablan o estornudan. El contacto entre las personas (contacto con la boca, nariz o conjuntiva ocular a través de la mano contaminada), también es una de las fuentes de infección (Calvo, García, Vicente y Vásquez, 2020, p. 241).

2.1.5 COVID-19 y Salud Mental

El aislamiento social, la movilidad restringida y el escaso contacto con los demás, afecta a las personas y las vuelve vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que parten desde síntomas aislados hasta el desenvolvimiento de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Ramírez, Castro, Lerma, Ceballos y Escobar, 2020).

Al comienzo de la pandemia se llevó a cabo una investigación en China con 52, 730 personas, mostrando que el 35% de estas padecieron estrés, con niveles más elevados en los sujetos del sexo femenino. Los individuos entre 18 y 30 años, y las personas de 60 años, también exhibieron niveles elevados de estrés. Las puntuaciones con mayor valor dentro del grupo de 18 a 30 años explican que esto podría estar ligado a la utilización de las redes sociales como principal fuente de información. De acuerdo a que la tasa de mortalidad de COVID-19 es más alta en los adultos mayores, aumenta la posibilidad de que padezcan estrés (Huarcaya, 2020).

Una encuesta, realizada en China, que se aplicó a 1,210 individuos evidenció los datos presentados en la tabla 1.

Tabla 1. Síntomas obtenidos en encuesta realizada a 1,210 personas en China

Síntomas	Personas poseedoras de los síntomas
Impacto psicológico moderado-grave	53.8%
Síntomas depresivos entre moderados y graves	16.5%
Síntomas de ansiedad entre moderados y graves	28.8%
Niveles de estrés entre moderados y grave	8.1%

Fuente: La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España (Inchausti, García, Prado, y Sánchez, 2020).

Gran parte de los participantes (84.7%) de la encuesta duraron entre 20 y 24 horas al día confinados en casa y la fundamental preocupación (75.2%) fue que sus familiares se infectaran de COVID-19 (Inchausti, García, Prado, y Sánchez, 2020).

Entre las consecuencias psicológicas que el COVID-19 causa están: “Estrés, angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, implementando trastornos de la adaptación y en caso de la persistencia de síntomas

depresivos puede aparecer un trastorno depresivo mayor (TDM)” (Ramírez, Castro, Lerma, Yela, y Escobar, 2020, p. 4).

Una pandemia puede aumentar en las personas el miedo, los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos, y acrecentar los síntomas de los individuos con trastornos mentales preexistentes. Los pacientes diagnosticados o con sospecha de COVID-19 pueden sentir alteraciones intensas en la emoción y reacciones comportamentales, igualmente de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Esta situación puede desenvolverse en desórdenes como depresión, ataques de pánico, TEPT, síntomas psicóticos y suicidio, especialmente prevalentes en pacientes en cuarentena, en quienes el estrés psicológico tiende a ser mayor (Ramírez, et.al., 2020).

2.1.6 Teoría cognitiva

La psicología cognitiva es cada vez más importante en el campo de la psicología clínica, ya que, permite reconocer que los procesos cognitivos (en especial los sesgos cognitivos) juegan un papel importante en el desarrollo y a la hora de encontrar un tratamiento adecuado y exitoso para los trastornos mentales (Eysenck y Keane, 2017). Esta estudia los procesos mentales como percepción, atención, memoria, aprendizaje, emoción, razonamiento, etc., y las influencias de esos procesos en la conducta. (Eysenck, 2019).

La psicología cognitiva tiene como objetivo: “Entender la cognición humana observando el comportamiento de los individuos mientras estos realizan distintas tareas cognitivas. El término de psicología cognitiva puede ser utilizado de forma más profunda incluyendo las estructuras cerebrales para entender mejor la cognición humana” (Eysenck y Keane, 2017, p.1).

No se sabe con seguridad cuando se originó la psicología cognitiva, pero el año 1956 fue de suma importancia para ella. Noam Chomsky presentó su teoría sobre el lenguaje en el Instituto de Massachusetts Technology (MIT), George Miller expuso sobre la memoria a corto plazo, y Newell y Simon explicaron su modelo llamado General Problem Solver. Asimismo, se intentó estudiar la formación de conceptos desde una perspectiva cognitiva (Eysenck y Keane, 2017).

A la vez, la mayoría de los cognitivistas tomaron el enfoque del procesamiento de la información desde una analogía entre la mente y la computadora. Una versión de ese abordaje popular fue la de los 70. Cuando un estímulo (un impacto ambiental o problema) es presentado puede causar la aparición de ciertos procesos cognitivos y estos procesos producen una respuesta deseada. El procesamiento se ve directamente afectado por la producción de un estímulo descrito como procesamiento bottom-up (procesamiento de abajo hacia arriba) (Eysenck y Keane, 2017).

El enfoque tradicional de la psicología cognitiva ha sido simplificado al aceptar que el procesamiento es serial la mayor parte del tiempo. Sin embargo, ocurren varios procesos a la vez, esto es conocido como el procesamiento paralelo, el cual es mucho más probable que sea utilizado al realizar una tarea que ha sido practicada con frecuencia que una tarea que es realizada por primera vez (Eysenck y Keane, 2017).

Entre los precursores de esta teoría podemos mencionar:

Lev Vygotsky

Lev Vygotsky se graduó de licenciatura en Derecho y Literatura e Historia en el año 1918, sin embargo, más adelante decidió estudiar secretamente Psicología y Psicoanálisis. Aquí es

cuando inicia a trabajar con niños con dificultades de aprendizaje y deficiencias mentales. Fue el fundador de la Escuela Psicológica Histórico-Cultural. Asegura la interdependencia entre los procesos individuales y los procesos sociales proponiendo que el desarrollo individual se contextualiza histórica e institucionalmente. Para Vygotsky: “El aprendizaje precede al desarrollo que resulta en la organización de funciones cognitivas que internalizan las operaciones externas previamente realizadas en la interacción social” (Sismeiro, Vaz y Salgueiro, 2016, p.1).

Plantea que el aprendizaje se promueve realizando actividades mediadas por el uso de herramientas que se encuentran en la cultura a la que pertenece el individuo, a través de esto ocurre la operación de objeto, como el lenguaje a través del cual tiene lugar la transformación de los procesos mentales. Para que las actividades sean efectivas a la hora de promover el desarrollo, debe centrarse en la Zona de Desarrollo Proximal que media entre el Nivel de Desarrollo actual (funciones cognitivas consolidadas) y el nivel de desarrollo potencial (alcanzable por logros, estas son actividades que se deben realizar bajo la guía de otros más experimentados) y que corresponde a las funciones psicológicas en construcción (Sismeiro , Vaz, y Salgueiro, 2016).

Erik Erikson

Erik Homburguer Erikson estudió arte cuando era joven, ejerciendo como profesor en una escuela de Viena donde atendía los hijos de los pacientes de Freud, gracias a esto creció su interés por los niños y el psicoanálisis. Tiempo después inició sus estudios sobre el psicoanálisis en el Instituto Psicoanalítico de Viena, llegando a ser psicoanalista infantil (Bordignon, 2006)

En el 1993 mientras ejercía como profesor en la Universidad de Harvard, expuso la teoría del desarrollo psicosocial que comprende el ciclo vital completo de la persona, reedificando las ideas de Freud a partir de la Antropología cultural (Bordignon, 2006).

Erickson reinterpretó las fases psicosexuales elaboradas por Freud y destacó los aspectos sociales de cada una en cuatro aspectos principales:

Amplió la descripción del 'yo' como una fuerza intensa, vital y positiva, como una capacidad organizadora del individuo con dominio de reconciliar las fuerzas sintónicas y las distónicas, así como de resolver las crisis que surgen del contexto genético, cultural e histórico de cada persona. Expuso profundamente las etapas de desarrollo psicosexual de Freud, incorporando la dimensión social y el desarrollo psicosocial. Amplió la definición de desarrollo de la personalidad para el ciclo completo de la vida, de la infancia a la vejez. Investigó el efecto de la cultura, de la sociedad y de la historia en el desarrollo de la personalidad. (Bordignon, 2006, p.51)

Jean Piaget

Jean Piaget es uno de los investigadores que más impacto ha causado en el desarrollo de la psicología evolutiva del siglo XX. Es el autor de una teoría compleja que estudia todas las facetas del desarrollo cognitivo humano. Define el desarrollo cognoscitivo como: "Un proceso constante en el cual la elaboración de los esquemas mentales es construida a partir de los esquemas de la niñez"(Saldarriaga, Bravo y Loor, 2016, p.131). Esto acontece en un conjunto de etapas o estadios, que se desarrollan por un orden de sucesión y por la jerarquía de estructuras intelectuales. En cada uno de estos estadios o etapas se genera un desenvolvimiento superior al anterior. El cambio conlleva una reestructuración en las

capacidades cognitivas. Los diferentes estadios de desarrollo intelectual propuestos por Jean Piaget (1968) son: Sensorio- motriz, operaciones concretas y operaciones formales (Saldarriaga, Bravo y Loor, 2016).

Howard Gardner

Gardner es un amante de la historia mientras que la educación física no era algo que llamara su atención. Solía editar el diario de su instituto, recuerda que esta experiencia le ayudó a aprender cómo tratar con otras personas. En la actualidad es conocido por su teoría de las Inteligencias Múltiples (Mercadé, 2019).

Howard G. define la inteligencia como: “La capacidad desarrollable y no sólo la capacidad de resolver problemas y/o elaborar productos que sean valiosos en una o más culturas” (Mercadé, 2019, p.2). Según este autor la inteligencia no sólo se limita a lo académico, sino que es un conjunto de todas las inteligencias. .

Para poder definir cada una de las inteligencias propuestas, Gardner examinó el desarrollo de habilidades en los niños y la forma en que se desconcertaban las diferentes capacidades en caso de daño cerebral. Además, estudió cómo se manifestaba cada una de las inteligencias dentro de la cultura del individuo (Mercadé, 2019). Los 8 diferentes tipos de inteligencia definidos por Gardner se detallan en la Figura II.

Figura 2. Tipos de inteligencia definidos por Gardner

Inteligencia Lingüística
<ul style="list-style-type: none">• Esta es una de las más importantes, utiliza ambos hemisferios del cerebro y es la que caracteriza a los escritores.
Inteligencia Musical
<ul style="list-style-type: none">• La fortaleza de esta inteligencia inicia desde el nacimiento y cambia de una persona a otra. Por más fuerte que sea esta inteligencia debe ser estimulada para que se pueda desarrollar al máximo.
Inteligencia Lógico-Matemática
<ul style="list-style-type: none">• Los individuos corresponden a este grupo hacen uso del hemisferio lógico del cerebro y puede especializarse en las ciencias exactas.
Inteligencia Espacial
<ul style="list-style-type: none">• Las personas que desarrollan este tipo de inteligencia poseen la capacidad de realizar un modelo mental en tres dimensiones del mundo o extraer un fragmento de él. Este tipo de inteligencia la poseen profesiones como ingeniería, escultura, cirugía, arquitectura, diseño, etc.
Inteligencia kinestésica
<ul style="list-style-type: none">• Estas personas utilizan su cuerpo para solucionar problemas o realizar actividades.
Inteligencia Intrapersonal
<ul style="list-style-type: none">• Es la que nos ayuda a fabricar una representación exacta de nosotros mismos; permite comprender nuestras necesidades, características, cualidades y defectos.
Inteligencia Interpersonal
<ul style="list-style-type: none">• A diferencia de la intrapersonal este tipo de inteligencia se caracteriza por permitirnos entender a los demás. Es la capacidad de manejar las relaciones humanas, el reconocimiento de sus motivaciones y la empatía.
Inteligencia Naturalista
<ul style="list-style-type: none">• Se utiliza para observar y estudiar la naturaleza

Fuente: *Los 8 tipos de inteligencia según Howard Gardner: la teoría de las inteligencias múltiples* (Mercadé, 2019).

David Ausubel

David Ausubel es un destacado psicólogo educativo, reconocido por sus aportes en la psicología y la educación. Este plantea que el aprendizaje significativo se basa en:

La adquisición y retención de nuevos conocimientos, y en la facultad que posee el alumno de relacionarlos de manera sustancial y no arbitraria; esto quiere decir, que el

nuevo conocimiento se puede enlazar de manera no arbitraria y sustancial (no-literal), con la estructura cognitiva del sujeto que aprende. (Cañaberal, Nieto, y Vaca, 2020, p. 20).

Según Ausubel (como se citó en Cañaberal, Nieto, y Vaca, 2020), las estructuras cognitivas son un conjunto de conceptos e ideas que un individuo tiene en un definido y organizado campo del conocimiento.

Robert Gagné

Robert Gagné nació en el año 1916 en Norteamérica. Realizó sus estudios de psicología en Yale y Brown. Trabajó como docente en Princeton, Berkeley y Florida. Sus obras más destacadas fueron: Teorías del aprendizaje (1970), principios básicos del aprendizaje para la enseñanza (1976) y principios para la planificación de la enseñanza (1976) (Keber, 2019).

El modelo de Gagné representa una teoría moderna de aprendizaje. Este se inclina en el procesamiento de la información, la cual es fundamental para analizar los procesos en el aprendizaje. Con este modelo se entiende que toda información (input) se transmuta al pasar de una estructura hacia otra. Esta teoría define conceptos como: la recepción sensorial, el registro sensorial, la memoria a corto y largo plazo, la recuperación, el generador de respuestas, el control en el procesamiento de la información, las expectativas y los ejecutores (Keber, 2019).

2.1.7 Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson

Erikson desarrolló la teoría del desarrollo humano fundamentada en etapas; estas comienzan desde el nacimiento del individuo hasta la muerte. Otros teóricos como Freud

exhibían etapas que abarcan hasta la adolescencia, sin embargo, Erikson decide abarcar etapas de desarrollo continuo. Las características del desarrollo se presentan en ocho etapas del ciclo vital, abarcando la búsqueda y adaptación del ser humano al ambiente y explicaba que en cada una de las etapas se encuentran fuerzas antagónicas que pueden llegar a tener conflictos entre ellas y su objetivo es que el individuo obtenga un logro al finalizar la etapa (González, 2013).

Las etapas del desarrollo en la que se encuentran los casos de estudio son:

Generosidad vs. Estancamiento

Esta etapa tiene un tiempo de duración de 20 años, desde los 40 hasta los 60 años de edad; Se espera que durante esta etapa el individuo haya encontrado pareja, y le toca dedicar su energía al ámbito laboral, consiguiendo ser productivo. Por otro lado, a diferencia de la Generosidad tenemos el Estancamiento; esto ocurre ya sea por no conseguir pareja o no lograr ser una persona productiva. El logro de esta etapa consiste en la preparación para la vida adulta mayor, por lo que, es también importante dar prioridad al cuidado personal (Seelbach, 2013).

Integridad vs. Desesperación

Esta etapa abarca desde los 60 años de edad hasta el fallecimiento de la persona. En esta fase de tiempo se vive la adultez mayor, por lo cual, la atención corresponde a los objetivos logrados en las etapas pasadas. El adulto mayor debe cuidar su estado de salud física y mental, para no estancarse en las situaciones sociales y transferir sus conocimientos adquiridos a las generaciones anteriores (Seelbach, 2013)

Existen varias críticas a la teoría de desarrollo psicosocial de Eric Erikson en cuanto a la duración precisa de cada una de las fases de desarrollo. Otra de las críticas es la extensión en la prolongación de los últimos estadios, desde la adolescencia con el logro de la identidad. En cambio, esta teoría del desarrollo proporciona una vista completa de cuáles son los logros y los problemas para superar en cada una de las etapas del desarrollo humano (Seelbach, 2013).

2.1.8 Perfil de estrés de Kenneth M. Nowack

2.1.8.1 Descripción de la prueba

El perfil de estrés está diseñado con la finalidad de identificar áreas que le permiten a una persona tolerar las consecuencias dañinas del estrés cotidiano, así como las que hacen que alguien sea vulnerable a las enfermedades causadas por el mismo. Este perfil de estrés se desarrolló para facilitar una evaluación amplia del estrés y del riesgo para la salud que incorpora todos los factores claves que han evidenciado regular la relación entre estrés y enfermedad (Nowack, 2002).

Proporciona puntuaciones en 15 áreas relacionadas con el estrés y el riesgo de enfermedad, así como también una medición de sesgos en la respuesta y una de respuestas inconscientes. Esta prueba está basada en el enfoque cognitivo-transaccional del estrés y el afrontamiento desarrollado por Lazarus y sus colaboradores (Coyne y Lazarus 1980; Lazarus 1981; Lazarus y Launier, 1978). Las escalas del perfil se adquirieron fundamentándose en este enfoque y mediante un análisis exhaustivo de la literatura sobre medicina conductual, relacionada con los factores de riesgo psicosocial que regulan la relación entre estrés y enfermedad (Nowack, 2002).

El Perfil de Estrés consta de 123 reactivos lo cual lo convierte en un instrumento autoaplicable muy accesible y que puede ser completado en un periodo de tiempo bastante razonable. Solo es necesario tener un nivel de lectura semejante al de secundaria para leer y contestar todos los reactivos, está diseñado para adultos mayores de 20 años. El tiempo estimado para realizar dicha prueba es de 20 a 25 minutos. Este perfil es ideal para los clínicos que deben realizar evaluaciones conductuales y tomar decisiones a la hora de realizar un tratamiento de pacientes con afecciones físicas y psicosomáticas (Nowack, 2002).

2.1.8.2 Interpretación de las escalas individuales

El análisis de cada una de estas escalas manifiesta las características relacionadas con la salud que se relacionan con las puntuaciones elevadas y bajas de la población adulta sana (Nowack, 2002).

Estrés: este se define como la experiencia de incomodidades, molestias y frustraciones mayores y menores de la vida cotidiana. Los seis reactivos que conforman esta escala miden los estresores en distintas categorías: salud, trabajo, finanzas personales, familia, preocupaciones ambientales y mundiales y obligaciones sociales (Nowack, 2002).

Hábitos de salud: son conductas que cuando se llevan a cabo frecuentemente, ayudan a incrementar el bienestar tanto físico como psicológico. Esta escala se compone de reactivos que explican el comportamiento acostumbrado en cuatro áreas principales, y cada una de ellas está dividida en cuatro subescalas: ejercicio, descanso/sueño, alimentación/nutrición y Prevención (Nowack, 2002).

Red de apoyo social: esta escala brinda una medición directa del grado en el que el individuo siente que tiene personas a su alrededor con la que puede contar en cualquier

momento para obtener apoyo emocional, información, amor incondicional, consejo, etc. además de que tan satisfecho se siente con esta red de apoyo (Nowack, 2002).

Conducta tipo A: Los 10 reactivos de esta escala se desarrollaron con la finalidad de medir el rango completo de las respuestas Tipo A exhibidas, aquí podemos encontrar la ira internalizada, la ira expresada, premura de tiempo, rapidez laboral, impaciencia, búsqueda de mejoría, involucramiento en el trabajo, conductas competitivas y conducción ruda de vehículos (Nowack, 2002).

Fuerza Cognitiva: La escala de fuerza cognitiva está compuesta por 30 reactivos que investigan las atribuciones, actitudes y creencias que un individuo tiene acerca de la vida y el trabajo (Nowack, 2002).

Estilo de afrontamiento: estas escalas de estilo de afrontamiento fueron desarrolladas para evaluar cuatro estrategias de afrontamiento que tienen una base conceptual diferente: valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza y concentración en el problema (Nowack, 2002).

Bienestar psicológico: esta escala consta de 12 reactivos que valoran la experiencia global del individuo de satisfacción y ecuanimidad psicológica durante los últimos tres meses (Nowack, 2002).

2.1.8.3 Historia

Jackson (1970) opinaba que debían valorarse las pruebas psicométricas en cada una de las fases de construcción de la misma, en vez de solo delimitar el valor de esta una vez acabada. Jackson afirma que para que las pruebas posean este estándar, tienen que cumplir con el

desarrollo de estas tres etapas: la sustentación teórica, la estructuración interna y el criterio externo (Nowack, 2002).

La primera etapa envuelve el rango en el que el contenido de los reactivos procede de su marco teórico o conceptual. Los reactivos que componen las escalas del Perfil de Estrés se cimientan en la teoría cognitiva transaccional, la cual se basa en el estudio sobre estrés que propuso Lazarus (1981) (Nowack, 2002).

La segunda etapa se encarga de sentenciar el grado de confiabilidad de cada una de las etapas y la congruencia del instrumento. La uniformidad de las escalas del Perfil de Estrés se estableció por medio de la inspección de los estimados de consistencia interna, la valoración de los patrones de relación entre las escalas y los resultados del análisis factorial (Nowack, 2002).

La tercera etapa involucra la evaluación de la correlación entre las puntuaciones de las escalas y a los factores de riesgo o efectos de la salud relacionados a esta (Nowack, 2002).

En el desarrollo del Perfil de Estrés, esta etapa se encargó de determinar un grupo de reactivos con fundamentación teórica, del cual se verificó su base y sustento estadístico. El primer paso inició con la recopilación y adaptación de más de 1000 reactivos de distintas fuentes de información. Estos grupos se crearon con la finalidad de arropar un rango completo de cualidades definidas por cada constructo de la escala. El primer grupo se escogió para construir un instrumento de 200 al que se le nombró Health Assessment Audit (Examen de Valoración de la Salud). Estos se eliminaron porque se consideraban difíciles y poco claros, con conductas extremas o que contenían riesgos legales (como drogas o promiscuidad). A tres profesionales expertos en el tema de estrés y psicología se les solicitó

por separado que clasificaran los reactivos en categorías racionales o teóricas adecuadas. Se mantuvieron aquellas categorías que jueces externos calificaron como la escala correcta. El Health Assessment Audit (Examen de Valoración de la Salud) poseía 13 escalas distintas: Estrés, Hábitos de Salud, Apoyo social, Historia de salud familiar, Conducta Tipo A, Enojo/hostilidad, Fuerza cognitiva, Creencias irracionales, Estilos de afrontamiento, Malestar psicológico, Bienestar psicológico, Enfermedad física y Sesgos en la respuesta (Nowack, 2002).

Health Assessment Audit pidió, por medio de un correo, a 300 empleados de distintas empresas que participarán en el desarrollo de la prueba Perfil de Estrés. En los primeros cuatro meses se obtuvieron 196 cuestionarios (64%). Luego de cuatro meses más, se les solicitó a las mismas personas que realizaran un grupo de preguntas parecidas a las anteriores. En esta segunda etapa de recolección se admitieron 146 de 196 cuestionarios (77%). La muestra comprendió entre las edades de 20 y 55 años, prevaleciendo individuos universitarios y empleados con puestos de supervisión. El 68% de la muestra eran mujeres (Nowack, 2002).

Con la información conseguida se efectuaron estudios de correlación entre reactivos, entre reactivos y escalas, estudios de regresión múltiple, estudios factoriales y la semejanza intraescala. Se descartó la mayoría de los reactivos que expusieron similitudes reactivo a escala menores que .30. De igual forma, se excluyeron aquellos que tuvieron correspondencias fuertes (.30 o más) con niveles distintos a las que se suponía que debían corresponder. No se guardaron escalas con valores de estabilidad por debajo de .65, la escala Ira/hostilidad tuvo una similitud tan alta con otras escalas que se descartó. Las escalas de Malestar psicológico y Enfermedad física exhibieron fortaleza psicométrica, pero de una

manera fueron redundantes con otras escalas, de forma que se eliminaron. Esto tuvo como resultado el Perfil de Estrés de 121 reactivos (Nowack, 2002).

3.1. Marco Conceptual

Aislamiento social

Es la situación objetiva de tener mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos (Badia, Sánchez, Obiols, Oliveras, y Legarda, 2016).

Ansiedad

Estado de alerta exagerado por una sensación de peligro no reconocido y exacerbado, que produce una elevada alteración del sistema nervioso, acompañado de sentimientos de miedo, de riesgo o de amenazas inespecíficas (Ander-Egg, 2016).

Cognición

Sinónimo de actividad y capacidad de conocimiento. Proceso mediante el cual la información se recibe, selecciona, transforma y organiza por parte del sujeto cognoscente, de manera que genera en él un tipo de conocimiento (Ander-Egg, 2016).

Cuarentena

Es la separación y restricción del movimiento de personas que potencialmente han estado expuestas a una enfermedad contagiosa para determinar si se sienten mal, lo que reduce el riesgo de que infecten a otros (Brooks, y otros, 2020).

Emociones

Las emociones se consideran como disposiciones a la acción, es decir, como la gasolina que nos impulsa a realizar ciertas conductas (García y Osma, 2019).

Afrontamiento

Por lo tanto, Lazarus y Folkman (1984), citado por Otero (2012), refiere que el afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales continuamente cambiantes que se desarrollan para usar las demandas tanto externas como internas que se presentan que pueden ser desbordantes de los recursos de una persona (Cabrera, 2017).

Según Frydenberg y Lewis (1993), refieren el afrontamiento como un “conjunto de acciones cognitivas y afectivas que surgen en respuesta a una preocupación en particular” (Cabrera, 2017).

Estrés

Término acuñado en 1936 por el médico canadiense Hans Selye para designar “toda respuesta no específica que haga el organismo” ante cualquier estímulo físico o psíquico que provoca una necesidad de reajuste (Ander, 2016).

Miedo

Angustia por un riesgo o daño real o imaginario (La Real Academia Española, 2019).

Pandemia

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región (La Real Academia Española, 2019).

Salud Mental

Implica un estado y sentimiento de bienestar y una facultad de ejercer plenamente las capacidades físicas, intelectuales y emocionales y de ser una persona autónoma en el proceso de tomar decisiones (Ander-Egg, 2016).

Virus

Organismo de estructura muy sencilla, compuesto de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo (La Real Academia Española, 2019).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Perspectiva Metodológica

El enfoque de la investigación es cualitativo, ya que se van a analizar los casos de manera natural, y se sustraerán sus experiencias y estilos de afrontamiento por medio de la aplicación de un instrumento de evaluación predeterminado.

Otra ventaja de la perspectiva cualitativa es que se pueden realizar preguntas e hipótesis de la investigación antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. También con esta, se puede mantener un punto de vista desde lo ocurrido y una perspectiva analítica como observador externo.

Lo más importante es que este enfoque permite concentrarse en las vivencias de los participantes tal como fueron sentidas y experimentadas.

3.2 Diseño de la metodología

Se decidió realizar un estudio de caso, debido a que, lo que pasaron las unidades de estudio es un tema de interés y poco estudiado en la República Dominicana. El análisis de los casos se enfocará en la vivencia de estos dos individuos exclusivamente, esto permitirá que se obtenga más información para dar respuesta al planteamiento del problema y desarrollar un acercamiento a alguna concesión de los estudiados. Esta es una investigación empírica que estudia un fenómeno moderno que se encuentra dentro del contexto de la vida cotidiana.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que las variables no serán manipuladas, sino que se observarán situaciones ya existentes en su entorno natural para

analizarlas. En este caso, lo que se observará y evaluará será el estrés producido por el aislamiento social ante el posible contagio de COVID-19 en los casos de estudio.

La investigación es transversal, porque se recolectarán datos en un tiempo único. También es un trabajo de campo ya que se realizaron diferentes sesiones virtuales y telefónicas para recolectar información directamente en la muestra.

3.3 Tipo de investigación

El tipo de la investigación es exploratorio, porque se estudiará un tema innovador y que ha sido poco abordado. Permite sentar las bases de lo que podría ser una línea de investigación esencial para tomar decisiones a nivel de políticas públicas sobre el abordaje de estos casos. Sirve incluso, como referencia internacional.

Una de las características de esta investigación es que la variable de aislamiento social y su impacto en la salud mental es un tema que no ha sido muy estudiado en la República Dominicana, tampoco han sido estudiados ambas variables en su conjunto; debido a esto el estudio es de tipo exploratorio.

3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo

La unidad de análisis de esta investigación son dos personas que estuvieron expuestas al COVID-19 durante 10 días mientras viajaban en un crucero, las cuales son dos mujeres adultas, madre e hija, de 48 y 70 años, respectivamente.

El tipo de muestra empleado es casos-tipo. Este tipo de estudio investiga todo lo que corresponde a la problemática de la tesis, tomando en cuenta experiencias de vida, creencias y actitudes de los participantes.

Se utilizó el muestreo intencional o de conveniencia, en el cual se seleccionan unidades para entrevistar de acuerdo a las pautas de conveniencia requeridas por el investigador o por los objetivos de la investigación.

3.5 Fuentes primarias y secundarias

3.5.1 Fuentes Primarias

La fuente primaria de información son dos mujeres que estuvieron expuestas al COVID-19 por 10 días en un crucero.

3.5.2 Fuentes secundarias

Para recolectar información sobre el tema se utilizaron artículos, periódicos y libros referentes a las variables estudiadas.

3.6 Técnicas e instrumentos Utilizados

La técnica utilizada fue la entrevista abierta de tipo telefónica, ya que esta permite crear una conversación que facilite la expresión natural de percepciones por parte de la persona entrevistada. Se preparó un guión temático sobre lo que se quería hablar antes de la entrevista, se creó un ambiente de empatía con el rapport, y, por último, se realizaron preguntas abiertas. También se utilizó el autorreportaje lo cual permitió conocer la experiencia de las evaluadas narrada por ellas mismas, guiándose de preguntas fundamentales para el estudio.

El instrumento utilizado para medir el estrés y los estilos de afrontamiento fue el Perfil de Estrés de Nowack y el Cuestionario de estrés y estilos de afrontamiento ante aislamiento social por posible contagio de COVID-19.

3.6.1 Perfil de Estrés de Nowack

El Perfil de Estrés es un instrumento de medición, que está diseñado con la finalidad de identificar áreas que le permiten a una persona tolerar las consecuencias dañinas del estrés cotidiano, así como las que hacen que alguien sea vulnerable a las enfermedades causadas por el mismo.

Esta prueba cuenta con siete escalas, las cuales son:

- Estrés.
- Hábitos de salud.
- Red de apoyo social.
- Conducta tipo A.
- Fuerza Cognitiva.
- Estilo de afrontamiento.
- Bienestar psicológico.

3.6.2 Validación de instrumento

Validez concurrente

El perfil de estrés se ha utilizado en diferentes estudios de validez concurrente. En el primero de estos se emplearon sólo dos escalas del Perfil (Conducta Tipo A y Fuerza Cognitiva) este estudio fue patrocinado por la Administración de Veteranos (EUA): 100

pacientes dentales que participaron en un estudio experimental durante 10 semanas para investigar los efectos de la terapia cognitivo conductual sobre las prácticas de higiene dental. Estos pacientes también contestaron al Millon Behavioral Health Inventory, el cual consta de 150 reactivos que forman 20 escalas confiables y válidas. Las puntuaciones de la escala de Fuerza cognitiva mostraron correlaciones significativas con varias subescalas del MBHI que se relacionan teóricamente como desesperanza futura, retraimiento social y pesimismo premórbido. En general, estas observaciones proporcionan cierta información sobre la validez convergente, al menos con estas subescalas del Perfil de Estrés.

Un segundo estudio de validación incluyó una revisión de los datos que se obtuvieron de 196 empleados profesionales que completaron el Health Assessment Audit utilizado durante el desarrollo del Perfil de Estrés. Estos individuos participaron en 14 talleres de capacitación para desarrollar sus habilidades directivas en diferentes organizaciones. Completaron el HAA junto con mediciones de autoinforme de salud física y psicológica. Se utilizaron regresiones múltiples para determinar las singulares contribuciones de las subescalas del Perfil a la predicción del estado de salud actual que se informó. Los resultados de este estudio sugieren que el Perfil de Estrés es predictor tanto de enfermedad física como de los efectos sobre la salud psicológica auto informados.

Validez predictiva

Además de los estudios de validez concurrente que se han descrito, se han realizado otros estudios prospectivos con las puntuaciones del perfil de estrés para predecir el estado futuro de la salud física y psicológica. Estos descubrimientos proporcionan apoyo sustancial para la validez predictiva del perfil.

3.6.3 Propiedades psicométricas

Muestra de estandarización

Durante el transcurso de la estandarización de la prueba se cambiaron cinco de los reactivos (reactivos 17, 18 49, 51 y 55), lo que impactó las puntuaciones de las escalas de Hábitos de Salud, prevención y Tipo A. Por consiguiente, las normas para estas tres escalas se produjeron para toda la muestra, en primer lugar, obteniendo puntuaciones de escalas reducidas con base en los reactivos que no se alteraron. Este procedimiento se evalúa con la aplicación de los valores de regresión obtenidos en cada una de las mitades de la muestra de derivación de 258 participantes a la otra mitad de la muestra. Las correlaciones entre las puntuaciones de la escala total observadas y las pronosticadas para cada una de estas fueron de .98 y .98 en la escala de hábitos de salud, .89 y .91 en la escala de prevención y .94 y .95 en la escala de tipo A. Por último, las ponderaciones con base en la muestra de derivación se adjudicaron a las puntuaciones de escalas reducidas que se obtuvieron en el resto de la muestra de estandarización y esto engendró las puntuaciones de la escala total pronosticadas que después se aplicaron para obtener las normas de la prueba.

Homogeneidad de la escala y confiabilidad de test-retest

Las puntuaciones esperadas de la confiabilidad mediana para la consistencia interna entre las 14 escalas de contenido en la muestra de estandarización del Perfil de Estrés fueron de .72, de un rango de .51 a .91. Debido a que los índices de sesgos en la respuesta y de consistencia interna son heterogéneos por su propia naturaleza, no se emplearon los análisis de consistencia interna a estas puntuaciones. Las escalas que se incluyeron en el retest fueron Estrés, Hábitos de Salud, Conducta Tipo A y Fuerza Cognitiva. Estas presentaron

confiabilidades elevadas, que se quedaron entre los rangos de .76 a .86 (mediana = .79). Los resultados de confiabilidad y consistencia interna han probado ser razonablemente favorables.

3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos

El método utilizado es el inductivo, porque se analizará los casos de manera particular y se llegará a una conclusión general.

Primero se observó el acontecimiento pasado por los casos estudiados, se interpretó y clasificó la información obtenida, y por último se utilizó la técnica de triangulación para el análisis de resultados. Esta es una técnica que permite comparar enfoques a partir de los datos recolectados. Su propósito es contrastar las informaciones encontradas, para así relacionar las percepciones de distintos grupos, entornos y tiempos de manera objetiva.

3.9 Fases del Proceso de la Investigación

En la primera fase (2 semanas) se llevó a cabo el planteamiento del problema con la finalidad de describir de forma concisa la problemática de esta investigación y del mismo modo identificar el estado actual del problema y donde se quiere llegar.

En la segunda fase (6 semanas) se levantó el marco teórico, en donde se comentaron teorías y estudios previos que se relacionan a las variables a estudiar.

En la tercera fase (6 semanas) se desarrolló el marco metodológico. En este se explica cómo se realizó la investigación: el enfoque, el diseño, el tipo de investigación, unidad de análisis, muestra, fuentes, métodos e instrumentos para la recolección de datos.

Por último, en la cuarta fase (2 semanas), se aplicaron los instrumentos de recolección de datos para analizar la información, realizar los reportes de los casos y llegar a las conclusiones.

3.10 Tabla de operacionalización de variables

Objetivos	Variables	Indicadores	Fuentes	Escalas
<p>General</p> <p>Analizar los síntomas del estrés y estilos de afrontamiento en dos personas aisladas socialmente por posible contagio del Covid-19 en el sector El Millón, periodo septiembre 2020- enero 2021.</p>	<p>Síntomas de Estrés.</p> <p>Estilos de afrontamiento.</p>	<p>Resultado del test y cuestionario</p>	<p>Perfil de Estrés de Nowack y cuestionario de estrés y estilos de afrontamiento ante aislamiento social por posible contagio de COVID-19.</p>	<p>Ordinal.</p>
<p>Específico 1</p> <p>Identificar los síntomas de estrés padecidos por los sujetos de estudio</p>	<p>Síntomas de estrés.</p>	<p>Resultado del test y cuestionario</p>	<p>Perfil de Estrés de Nowack y cuestionario.</p>	<p>Ordinal.</p>

ante el aislamiento social por COVID-19.				
Específico 2 Evaluar el nivel y la intensidad de estrés presentados por los sujetos de estudio.	Nivel e intensidad del estrés.	Resultado del test y cuestionario .	Perfil de Estrés de Nowack y cuestionario.	Ordinal.
Específico 3 Reconocer los estilos de afrontamiento utilizados por los sujetos de estudio ante el aislamiento social por COVID-19.	Estilos de afrontamiento.	Resultado del test y cuestionario .	Perfil de Estrés de Nowack y cuestionario.	Ordinal.
Específico 4 Reconocer los factores sociales relacionados con mayor padecimiento de estrés en estos casos de estudio.	Factores sociales relacionados con mayor padecimiento	Resultado del test y cuestionario .	Perfil de Estrés de Nowack y cuestionario.	Ordinal.

	nto de estrés.			
Específico 5 Identificar la efectividad de los estilos de afrentamiento detectados en los estudios de caso.	Efectivida d de los estilos de afrentamie nto detectados	Resultado del test y cuestionario .	Perfil de Estrés de Nowack y cuestionario.	Ordinal.

**CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE CASOS, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

En el presente capítulo se estudian los casos de dos sujetos que estuvieron a bordo de un crucero al inicio de la pandemia del COVID-19, en marzo del 2020. Se quedaron dentro del mismo durante 10 días debido a que todos los puertos de las islas cerraron. Para proteger la identidad de los casos de estudio, se decidió utilizar las siglas de sus nombres: V.P. y H.P.

4.1 Reporte de caso de V. P.

4.1.1 Historial Clínico

V. P. es una mujer de 48 años de edad, nacida el 22 de febrero de 1972 en Santo Domingo, D. N., República Dominicana. Es soltera y sin hijos. Cursó primero y segundo de media en el Colegio del Apostolado, y tercero y cuarto de media en el Colegio Sagrado Corazón de María. Estudió mercadología en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Ella se considera buena estudiante.

Vive con su mamá y su abuela, con las cuales dice tener una buena relación. Afirma solamente tener los problemas normales de cualquier familia. De parte de madre tiene un hermano, con el cual se lleva muy bien, y de parte de padre tiene tres hermanos y una hermana, con los cuales casi ni tiene comunicación.

En su familia se han presentado casos de depresión, los cuales fueron padecidos por su madre y su tía. La madre tuvo depresión por dos años causada por la menopausia y afirma que la tía tiene depresión desde que ella era una niña, pero que los síntomas aparecían por temporada, sin embargo, actualmente tiene 4 años consecutivos sufriendo los síntomas de la depresión. La madre sufre de diabetes y ella sufre de fuertes alergias.

Los acontecimientos que marcaron su vida fueron la ruptura de amistad con su mejor amiga y la ausencia de su padre. Ella comenta que la relación con su papá mejoró en estos últimos años.

V. P. tiene problemas de sueño. Cuando está muy cansada del trabajo se le hace difícil conciliar el sueño, y cuando lo logra, se despierta mucho durante la noche. Según sus palabras, “duerme aproximadamente de 5 a 6 horas”. Cuando se le realizó la entrevista, el 5 de noviembre de 2020, comunicó “tengo 4 días sin dormir”.

4.1.2 Vivencia de V. P. en el crucero

V.P. expresa haber vivido un proceso de engaño, pues le dijeron que no habrían europeos en el barco, pero lo primero que vió fue una gran cantidad de franceses e italianos y muy pocos latinos. Según V.P., las autoridades del crucero le informaron que no había pasajeros con COVID-19 dentro del mismo, algo alejado de la situación real; por lo que se sintió alterada y enfrentó a los tripulantes del barco diciéndoles que eran unos farsantes. Al entrar, solo le tomaban la temperatura y nada más. Al tercer día se bajó una pareja por COVID-19 en una de las islas, luego no los dejaron atracar porque ya habían hecho un informe de que en el barco había personas contagiadas, así que V.P. y los pasajeros se la pasaron de puerto en puerto. En Guadalupe, los dejaron desembarcar para irse de regreso en avión a sus países, pero nunca les dieron mascarillas ni nada para protegerse. Mientras estaban dentro del crucero V.P. y su familia no salían de su habitación porque una doctora les confirmó que había COVID-19 dentro del barco, así que pedían todo a la habitación.

Durante el proceso de estar encerrada en el crucero expresa “tuve paciencia aunque hubo un momento en el que me alteré cuando me di cuenta que me estaban mintiendo, y más aún cuando nos quitaron el internet al enterarse que un canal de noticias se encontraba al tanto de lo que estaba ocurriendo en el crucero”.

Su red de apoyo en ese momento fueron su mamá, hermano, cuñada y sobrina, los cuales se encontraban en el barco junto con ella. También recibió apoyo y oraciones de todos sus amigos en Santo Domingo para que pudieran salir del crucero.

Ella aseguró haberse sentido engañada y defraudada por la línea de cruceros. Estaba preocupada por su mamá que es diabética, su sobrina de 4 años y su situación con los pulmones que es muy delicada. Se sintió impotente y desesperada, pero lo que hizo fue orar mucho, y según sus palabras, esto fue lo que la hizo sentir un poco más tranquila al tener la certeza de que Dios los iba a sacar de esa situación. “Diría que lo enfrente con valentía, ya que, a pesar de todo esto sabía que como hija de Dios, Él no nos iba a abandonar en ese momento”.

4.1.3 Vivencia de V.P. durante la cuarentena

Durante la cuarentena impuesta por el Ministerio de Salud Pública, éstos la llamaban todos los días para darle seguimiento y expresarles si tenía algún síntoma. Durante ese periodo, tuvo una crisis asmática y se sentía débil, pero todas sus pruebas de COVID-19 salían negativas. “Mi neumóloga me puso en tratamiento por el asma pero no temía, ya que siempre le pedía a Dios que si el virus me daba, fuera algo leve debido a mi situación de salud”.

En lo que se refiere a su salud mental expresa que no ha sentido ningún cambio que le afecte. Lo mismo ocurre con el apetito, dice que no ha sufrido ningún cambio en este ámbito.

En cuanto a su rutina de sueño, expresó “mientras estaba en el crucero dormí mucho porque solo podía leer, orar y dormir”. Por otro lado dice que “desde hace un tiempo he estado teniendo problemas con el sueño: duermo mal, me despierto mucho durante la noche y duermo menos de 7 horas”.
















V. P. afirma haber aprendido algo de esta experiencia:

“Por la situación que se está viviendo a nivel mundial he aprendido a que debemos saber cómo manejarnos en situaciones tan delicadas y a no perder el control, porque si lo hacemos es peor. También aprendí que si confiamos en Dios debemos solo esperar su tiempo. Seguir confiada en Dios en cada situación, Él tiene la solución y que nuestra fe no debe caer. Como humanos debemos asumir que hay días difíciles, pero mantenernos siempre en oración. Esta situación me confirmó que mientras estamos confiados en Dios todo es posible”.

4.1.4 Resultados de la prueba psicométrica “Perfil de Estrés” de Nowack

Los puntajes T de 60 o más son factores protectores para la salud y los puntales T de 40 o menos son factores de riesgo para la salud. Las escalas con * se corrigen de forma diferente, la puntuación T 40 o menos representan factores protectores para la salud y la puntuación T de 60 o más son factores de riesgo para la salud.

Tabla 2. Resultados del Perfil de Estrés de Nowack

Subtest	Puntajes	Puntaje	Percentil	Perfil gráfico
	Naturales	T		
Estrés*	14	44	27	44 
Ejercicio	5	36	8	36 
Descanso/sueño	20	61	86	61 
Prevención	45	56	72	56 
Alimentación/nutrición	19	57	75	57 
Conglomerado de reactivos ARC*	15	39	13	39 
Red de apoyo social	33	32	3	32 
Conducta Tipo A*	26	40	16	40 
Fuerza cognitiva	104	48	42	48 
Valoración Positiva	21	65	93	65 
Valoración Negativa*	8	30	2	30 
Minimización de la amenaza	18	60	84	60 
Concentración en el problema	22	76	0	76 
Bienestar psicológico	52	64	91	64 
Hábitos de Salud	104	66	94	66 

Fuente: respuestas dadas en el Perfil de Estrés de Nowack.

4.1.5 Interpretación de los resultados

Según los resultados presentados en la tabla 2 se puede observar que las siguientes escalas se encuentran dentro del rango de lo normal, es decir, que la evaluada no presenta ninguna alteración en estas áreas:

- **Estrés T44**
- **Prevención T56 (prevenir riesgos de enfermedad)**
- **Alimentación/nutrición T57**

- **Conducta tipo A T40 (desconfianza, enojo y hostilidad)**
- **Fuerza cognitiva T48**

Dentro de las escalas con puntuaciones T 60 o superiores podemos encontrar:

- **Hábitos de salud T66:** de acuerdo con esta escala la evaluada practica conductas orientadas al mantenimiento de la salud.
- **Descanso/sueño T61:** de acuerdo con la puntuación obtenida en esta escala la evaluada exhibe sentirse descansada, con poca sensación de fatiga y relajada.
- **Bienestar psicológico T64:** la puntuación expuesta en esta escala exhibe que la evaluada suele estar satisfecha consigo y se percibe a sí misma como capaz de disfrutar la vida. Por lo general se siente feliz con su familia, trabajo, relaciones interpersonales y logros.

Las escalas de estilo de afrontamiento son: valoración positiva, minimización de la amenaza y concentración en el problema. Una puntuación T60 indica un uso frecuente de esa estrategia; una puntuación menor a T40 indica una ausencia relativa de la estrategia de afrontamiento.

- **Valoración positiva T65:** la puntuación obtenida demuestra que la evaluada utiliza la estrategia de afrontamiento de valoración positiva, ya que, se concentra en los aspectos positivos de las situaciones, lo cual le permite reducir el impacto de los problemas o frustraciones recortando experiencias felices o visualizando una situación positiva para una problemática.
- **Minimización de la amenaza T60:** otro estilo de afrontamiento que utiliza la evaluada es el de la minimización de la amenaza, el cual le permite afrontar los

estresores bromeando sobre ellos con la intención de desviar intencionalmente su atención del problema.

- **Concentración en el problema T76:** de acuerdo con la puntuación obtenida se puede observar que la evaluada suele desarrollar un plan de acción para enfrentar los problemas, ya sea, pidiendo a otros que hagan cambios para mejorar la situación estresante o analizando su propia experiencia para determinar un curso de acción eficaz para resolver un evento estresante.

Las escalas que presentan una puntuación de T40 o inferior son:

- **Ejercicio T36:** la puntuación obtenida indica que la evaluada no suele hacer ejercicios con frecuencia.
- **Conglomerado de reactivos ARC T39:** las puntuaciones indican que la evaluada no abusa de sustancias como alcohol y drogas y no consume tabaco.
- **Red de apoyo social T32:** los resultados reflejan que la evaluada no siente que hay gente con la que puede contar en cualquier momento para obtener apoyo emocional, consejos, información, amor incondicional y ayuda.
- **Valoración negativa T30:** la puntuación observada en esta escala indica que la evaluada no se concentra en los peores aspectos o consecuencias de las situaciones, por ende, no se autoculpa y no posee un pensamiento catastrófico.

4.1.6 Estilos de afrontamientos utilizados por V. P.

Según lo que V.P. mostró durante las entrevistas, los cuestionarios aplicados y la prueba psicométrica, estos son los estilos de afrontamientos que más usa:

- Valoración positiva. Tiende a buscar el lado positivo de todas las situaciones que se le presentan. Durante su discurso siempre utilizaba frases como “todo va a estar bien” “pronto saldremos de esto”.
- Minimización de la amenaza. V.P. se refería al problema como si no estuviera pasando nada de lo que haya que preocuparse. Siempre que se le preguntaba si la situación le afecta utilizaba frases como: “me siento tranquila y confiada” “no pasa nada”.
- Concentración en el problema. Durante la situación que se le presentó V.P. siempre buscaba la forma de cuidar a su familia dentro del crucero, ya sea creando sus propias mascarillas, buscando opciones para alimentarse sin salir de la habitación y enfrentar a las autoridades para que les de información.
- Búsqueda de apoyo espiritual. En todo lo narrado anteriormente, se puede observar como en todas las situaciones ella se mantenía en oración, hablando con sus pastores, dejando todo en manos de Dios. Su discurso estaba lleno de frases como “mientras estemos confiados en Dios todo es posible”, “Él tiene la solución” “Dios nunca me abandonará” “soy hija de Dios”
- Reservar los problemas para sí. V.P. demuestra ser una persona que no busca consejos de amigos o familiares y suele reservar sus problemas o situaciones para sí misma.

4.2 Reporte de caso de H. P.

4.2.1 Historial Clínico

H. P. es una señora mayor de 70 años, nacida el 25 de julio de 1950 en San José de las Matas, República Dominicana. Es viuda y tiene 2 hijos. Vive con su mamá y su hija. Realizó un técnico en Secretariado Ejecutivo en la Institución Artes y Ciencias.

Se casó por primera vez en el 1971. Quedó embarazada de su primera hija desde que se casó, y a los tres meses de su embarazo se separó de su esposo. Cuando la niña nació, se divorció de su ex pareja. Un año y nueve meses más tarde se volvió a casar con su difunto esposo, con el cual se llevaba bien y tuvo un hijo. El único problema que tenían era que él era muy celoso y no le gustaba que ella tuviera comunicación con el padre de su primera hija.

Sufre de diabetes desde hace 30 años. Cuando le llegó la menopausia pasó por un momento de depresión, el cual duró dos años. Buscó ayuda psicológica y pudo mejorar. Su hermana ha sufrido de depresión por muchos años, los síntomas de esta condición vienen por temporadas, pero ya tiene 4 años seguidos padeciéndolos.

4.2.2 Vivencia de H. P. en el crucero

Según H. P., “los dos primeros días en el crucero todo estuvo bien. Al tercer día en la mañana después del desayuno nos dijeron que habían cerrado el puerto la otra isla destinada y no podíamos bajar del barco. Todos estábamos incómodos y nos preguntamos por qué se había hecho el viaje si el crucero sabía del problema. Ninguna de las islas nos dejaba entrar. No nos informaron que habían personas con fiebre y presentando síntomas de COVID-19. Fallecieron 2 personas en el barco y tuvo que venir otro barco a llevarse los cuerpos; las

autoridades del crucero nunca nos dijeron esto, sino que nos enteramos por los demás pasajeros”.

Ella piensa que ellos se salvaron porque se encerraron en la habitación y pedían servicio a la habitación. Estaban desesperadas de regresar, pero no había forma de retornar porque el país iba a cerrar. A través de relaciones consiguieron que las mandaran a buscar al puerto de Guadalupe y de ahí llegaron al país. Cuando llegaron a RD las llevaron a una habitación del aeropuerto con paramédicos. Su pastor fue a buscarlas, pero ellas no pudieron salir de ahí porque debían hacerle unos exámenes médicos. Después, el cuerpo médico de la policía los trasladó hasta el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

“Pensaba que todos en el crucero estaban exagerando, pero cuando llegué al país me di cuenta de la gravedad de la situación”.

Cuando todos estaban desesperados, ella les decía que tuvieran paciencia porque las autoridades estaban trabajando, y oraba para que todo pasara. “Cuando hay una situación lo afronto y después miro las consecuencias. Siempre resuelvo cuando se presentan problemas en mi familia y me considero fuerte”.

H. P. afirma haber aprendido que las personas deben ser precavidas. Dice que si ellas sabían sobre los casos de COVID-19 en el país no debieron ir si, ya que, ese era solo un viaje de placer. Su mismo pastor y familia les aconsejo no ir, “en ciertas circunstancias hay que escuchar el consejo de los demás”. También expresa que fue Dios quien las salvó.

4.2.3 Vivencia de H. P. en la cuarentena

Al llegar al país les hicieron una prueba rápida, pero les explicaron que estas pruebas no eran 100% seguras. Dice que las veces que se la hicieron salían negativas. Nunca se sintió nerviosa porque sabía que no estaba contagiada, pero su hija tuvo una crisis asmática que la hizo pensar que se había contagiado de COVID-19 y esto la hizo ponerse muy nerviosa.

Durante el tiempo de cuarentena impuesto por Salud Pública su familia les llevaba alimentos, desinfectante en aerosol y galones de cloro para desinfectar. Para distraerse se pasaba el tiempo cocinando, hablando con su pastor, orando, viendo muchas series, leyendo la Biblia, limpiando la casa y lavando ropa. También subía a la azotea a tomar sol y hacer un poco de ejercicio, pero sentía que con los quehaceres del hogar se cansaba más de la cuenta.

Ella afirma haberse sentido tranquila durante la cuarentena. Lo único era que su hija no estaba trabajando y su hijo tenía que mantenerlas y pagar su casa. Le llegaban pensamientos sobre “¿qué iban hacer?” y eso la hacía sentir insegura sobre su futuro. Creía que todas las puertas se estaban cerrando, pero su hija que siempre ha sido de mucha fe le decía que todo iba a estar bien. Opina que lo que más le causa ansiedad es el pago de su alquiler.

Se sintió acompañada en ese momento por su mamá, Dios y los líderes de su iglesia. Para no sentirse sola ella ocupa su mente y se pone a escuchar himnos.

En cuanto a su rutina del sueño, explica que toma medicamentos para la diabetes, lo cual le provoca sueño. Solamente despierta para ir al baño en la noche y si se despierta sin razón se puede volver a dormir fácilmente.

En lo que se refiere a su rutina alimenticia dice que a veces come cosas que no debe como pan, pero no siente ansiedad de comer a cada rato.

Afirma ponerse triste al ver esas noticias y sentirse impotente al pensar que la situación es cada vez más difícil. Trata de no ver noticias en la noche, solo en las mañanas.

H.P. presentó en los cuestionarios niveles de estrés elevados. Entre los síntomas de estrés que posee están: irritación, aprensión, problemas de concentración, calambres musculares, cansancio, taquicardia, falta de aliento, incapacidad de relajarse y miedo a contagiarse del COVID-19.

H. P. expresa que en la vida uno tiene que saber discernir en qué momento las cosas son adecuadas, “es mejor perder dinero y no perder la vida, nos expusimos pero gracias a Dios estamos bien”.

4.2.4 Resultados de H.P. de la prueba psicométrica Perfil de estrés

Los puntajes T de 60 o más son factores protectores para la salud y los puntales T de 40 o menos son factores de riesgo para la salud. Las escalas con * se corrigen de forma diferente, la puntuación T 40 o menos representan factores protectores para la salud y la puntuación T de 60 o más son factores de riesgo para la salud.

Tabla 3. Resultados del Perfil de Estrés de Nowack.

Subtest	Puntajes	Puntaje	Percentil	Perfil gráfico
	Naturales	T		
Estrés*	22	63	90	63
Ejercicio	4	33	4	33
Descanso/sueño	15	44	27	44
Prevención	39	42	21	42
Alimentación/nutrición	15	46	34	46
Conglomerado de reactivos ARC*	15	39	13	39
Red de apoyo social	40	39	13	39
Conducta Tipo A*	29	45	31	45
Fuerza cognitiva	104	48	42	48
Valoración Positiva	21	65	93	65
Valoración Negativa*	20	69	97	69
Minimización de la amenaza	19	64	91	64
Concentración en el problema	22	76	0	76
Bienestar psicológico	54	66	94	66
Hábitos de Salud	88	48	42	48

Fuente: Respuestas dadas en el Perfil de Estrés de Nowack.

4.2.5. Interpretación de los resultados

Según los resultados presentados en la tabla 3 se puede observar que las siguientes escalas se encuentran dentro del rango de lo normal, es decir, que la evaluada no presenta ninguna alteración en estas áreas.

- **Descanso/sueño T44**
- **Prevención T42 (prevenir riesgos de enfermedad)**
- **Alimentación/nutrición T46**
- **Conducta tipo A T45 (desconfianza, enojo y hostilidad)**

- **Fuerza cognitiva T48**
- **Hábitos de salud T48**

Dentro de las escalas con puntuaciones T 60 o superiores podemos encontrar:

- **Estrés T63:** la puntuación obtenida en esta escala exhibe niveles relativamente altos de estrés percibido en la vida de la evaluada durante este periodo.

Las escalas de estilo de afrontamiento son: valoración positiva, minimización de la amenaza y concentración en el problema. Una puntuación T60 indica un uso frecuente de esa estrategia; una puntuación menor a T40 indica una ausencia relativa de la estrategia de afrontamiento.

- **Valoración positiva T65:** la puntuación obtenida demuestra que la evaluada utiliza la estrategia de afrontamiento de valoración positiva, ya que, se concentra en los aspectos positivos de las situaciones, lo cual le permite reducir el impacto de los problemas o frustraciones recortando experiencias felices o visualizando una situación positiva para una problemática.
- **Valoración negativa T69:** de acuerdo con los resultados obtenidos la evaluada suele presentar sentimientos de autoculpabilidad, crítica y pensamiento catastrófico. La evaluada suele reflexionar sobre las cosas que debieron o no haberse hecho en una situación determinada o sobre cómo la solución que ella pensó no tuvo éxito.
- **Minimización de la amenaza T64:** otro estilo de afrontamiento que utiliza la evaluada es el de la minimización de la amenaza, el cual le permite afrontar los estresores bromeando sobre ellos con la intención de desviar intencionalmente su atención del problema.

- **Concentración en el problema T76:** de acuerdo con la puntuación obtenida se puede observar que la evaluada suele desarrollar un plan de acción para enfrentar los problemas, ya sea, pidiendo a otros que hagan cambios para mejorar la situación estresante o analizando su propia experiencia para determinar un curso de acción eficaz para resolver un evento estresante.
- **Bienestar psicológico T66:** la puntuación expuesta en esta escala exhibe que la evaluada suele estar satisfecha consigo y se percibe a sí misma como capaz de disfrutar la vida. Por lo general se siente feliz con su familia, trabajo, relaciones interpersonales y logros.

Las escalas que presentan una puntuación de T40 o inferior son:

- **Ejercicio T33:** la puntuación obtenida indica que la evaluada no suele hacer ejercicios con frecuencia.
 - **Conglomerado de reactivos ARC T39:** las puntuaciones indican que la evaluada no abusa de sustancias como alcohol y drogas y no consume tabaco.
- Red de apoyo social T39:** los resultados reflejan que la evaluada no siente que hay gente con la que puede contar en cualquier momento para obtener apoyo emocional, consejos, información, amor incondicional y ayuda.

4.2.6 Estilos de afrontamientos utilizados por H.P.

Según lo que V.P. mostró durante las entrevistas, los cuestionarios aplicados y la prueba psicométrica, estos son los estilos de afrontamientos que más usa:

- Valoración positiva y negativa. H.P. expresa que suele pensar en los momentos felices cuando se encuentra en una situación angustiante para sobrepasarlos, pero al mismo tiempo se culpa a sí misma por las cosas que suceden.
- Minimización de la amenaza. Como se pudo observar más arriba en el discurso de la evaluada expresó que pensaba que con la situación del COVID-19 pensaba que todo el mundo estaba exagerando y que las medidas tomadas eran un poco drásticas.
- Concentración en el problema. H.P. dice que cuando hay un problema ella se enfrenta al mismo y se comporta con valentía.
- Búsqueda de apoyo espiritual. Afirma siempre orar, leer la palabra, hablar con los líderes de la iglesia y estar agradecida con Dios por haberlas salvado del problema del crucero.
- Reservar los problemas para sí. Prefiere resolver sus problemas por sí misma y no contar a los demás lo que le está sucediendo.
- Búsqueda de diversiones relajantes. Expresa ver series, limpiar, cocinar, leer, escuchar himnos, orar, etc, para poder distraerse de las situaciones.

4.3. Análisis de resultados

Se pudo observar que gran parte de los estilos de afrontamiento utilizados por los casos de estudios son similares. Es un dato interesante, ya que ambas son madre e hija, lo cual puede significar que dichos estilos de afrontamiento pueden ser culturales o aprendidos dentro de la misma familia. De acuerdo con Vygotsky el aprendizaje se promueve realizando actividades medidas por el uso de herramientas que se encuentran en la cultura a la que pertenece el individuo (Sismeiro, Vaz y Salgueiro, 2016).

El estilo de afrontamiento de búsqueda espiritual que ambas comparten puede ser cultural debido a que en la República Dominicana las creencias religiosas están muy arraigadas y las personas suelen apoyarse en estas. A causa de que las unidades de estudio se congregan en una iglesia, esto es aún más notable.

A pesar de que ambas utilizaron estilos de afrontamiento similares, tuvieron diversas percepciones de la situación y les ocasionó niveles de estrés diferentes. Una de las razones por la cual ocurrió esto, es debido a que sus esquemas mentales no son iguales y se encuentran en fases distintas de su vida.

Se pudo observar que en la prueba H.P. presenta más síntomas de estrés que V.P. Ella se encuentra en la etapa de integridad vs desesperación de Erick Erickson. En esta etapa la tensión corresponde a los objetivos logrados en las etapas pasadas (Seelbach, 2013). Durante la entrevista afirmó que su mayor preocupación es el estar actualmente viviendo en una casa alquilada, cuando en el pasado vivía en una casa propia. De acuerdo con Seelbach (2013), transmitir los conocimientos a la generación actual es otro de los logros que causan plenitud en esta etapa del desarrollo; lo cual H.P. no ha podido lograr debido al aislamiento social. El hecho de no haber logrado estos objetivos en su vida aumenta sus niveles de estrés.

V.P. por el otro lado se encuentra en la etapa de Generosidad vs Estancamiento de Erick Erickson, en la cual su principal objetivo es encontrar pareja y dedicar su energía al ámbito laboral consiguiendo ser productivo (Seelbach, 2013). Este puede ser uno de los motivos por el cual tiene problemas del sueño, ya que, intenta ser productiva para evitar el estancamiento.

La segunda presunción para la diferencia entre los niveles de estrés de las unidades de estudio es que H.P. calificó este suceso como un estresor mayor, mientras que, V.P. lo valoró

como un estresor menor. Águila, Castillo, Monteagudo y Achon (2015) exponen que el estrés es una respuesta adaptativa del sujeto a su entorno. Existen dos tipos de estresores de acuerdo a la valoración que las personas le dan a las situaciones: los estresores mayores y los estresores menores.

El tercer supuesto para los distintos niveles de estrés es que H. P. posee un pensamiento más realista y centrado en el problema, mientras V. P. le da una valoración más positiva a las situaciones. Según Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003), el afrontamiento es un regulador de la perturbación emocional; si el afrontamiento es el adecuado no se presentará ningún malestar; pero si de lo contrario, el afrontamiento no es adecuado se verá afectada la salud de la persona.

V.P. expresó haberse alterado en dos ocasiones durante todo lo ocurrido en el crucero, lo cual ella y su madre expresan que no es algo común en su personalidad; esto pudo ocurrir, ya que, estuvo en una situación estresante que la llevó a producir una reacción rápida, agobiante e intensa, movilizand o todos los recursos que ella poseía (Franco y González, 2015).

Barraza (2006), plantea que las personas pueden percibir el estrés de distintas maneras y tener síntomas físicos diferentes. En el caso de H.P. Esta presenta síntomas como irritación, aprehensión, dolores de cabeza, pérdida de la memoria, calambres musculares, taquicardia, problemas de concentración, incapacidad de relajarse, entre otros. V.P. solamente presenta problemas con el sueño.

En cuanto a su problema con el sueño, V.P. exhibe una discrepancia, puesto que, los resultados de la prueba del Perfil de Estrés arrojan que la misma no posee ninguna dificultad

en su rutina de sueño, mientras que ella expresó en las entrevistas que desde hace un tiempo ha estado teniendo dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo. Una posible explicación para esta discrepancia es que en el momento de la aplicación de la prueba V. P. no estaba trabajando debido a que se contagió de coronavirus.

Ambas evaluadas tuvieron un aprendizaje significativo de las vivencias del crucero, aprendieron que es mejor no exponerse y que todo tiene su tiempo. De acuerdo con Ausubel (1976), el aprendizaje significativo se basa en enlazar el nuevo conocimiento con la estructura cognitiva del sujeto (Cañaberal, Nieto y Vaca, 2020).

4.4 Conclusiones

De acuerdo con el objetivo número 1, se puede concluir que sólo una de las evaluadas (H.P.) presentó niveles elevados de estrés y los síntomas que padece son: irritación, aprehensión, problemas de concentración, calambres musculares, cansancio, taquicardia, falta de aliento, incapacidad de relajarse y miedo a contagiarse del COVID-19. En el caso de la otra evaluada (V.P) no se presentaron niveles elevados de estrés presumiblemente por la valoración positiva que ella les da a las situaciones, pero en medio de las entrevistas afirmó tener problemas con su rutina de sueño debido a su trabajo.

Según lo planteado en el objetivo número 2, se pudo observar que en la prueba H.P obtuvo una puntuación T 63 en la escala de estrés, lo cual significa que posee niveles elevados del mismo. V.P. obtuvo una puntuación T 44, reflejando que sus niveles de estrés se encuentran dentro del rango de lo normal.

En el tercer objetivo se pudo encontrar que H.P. utiliza la valoración positiva, valoración negativa, minimización de la amenaza, concentración en el problema, búsqueda espiritual, reservar los problemas para sí misma y búsqueda de actividades relajantes. De acuerdo con las entrevistas se pudo observar que entre estos estilos que la evaluada más utiliza son la búsqueda de la espiritualidad, concentración en el problema y búsqueda de actividades relajantes.

En el caso de V.P. se observó que utiliza la valoración positiva, minimización de la amenaza, concentración en el problema, búsqueda de apoyo espiritual y reservar los problemas para sí misma. Durante las entrevistas la evaluada demostró que los estilos de afrontamiento que más utiliza son minimización de la amenaza, búsqueda de apoyo espiritual y valoración positiva.

Luego de analizar este objetivo se pudo contemplar que ambas evaluadas tienen en común varios de los estilos de afrontamiento que utilizan y, esto se puede deber a que fueron aprendidos dentro de la cultura o en su familia.

Para responder al cuarto objetivo, durante las entrevistas las evaluadas refirieron que ninguna de ellas está de acuerdo con los eventos sociales o frecuentar personas que vivan fuera del mismo techo que ellas, debido a la pandemia y que no encuentran prudente salir si no es necesario. Otra observación que se pudo realizar es que a H.P. le genera mucho estrés la situación actual de la pandemia porque le crea incertidumbre sobre el futuro, específicamente en lo económico, ya que, a veces no sabe cómo se pagará el alquiler de su vivienda.

De acuerdo al último objetivo, según los resultados obtenidos en El Perfil de Estrés de Nowack, en la escala de bienestar psicológico ambas sacaron puntuaciones altas. V.P. obtuvo una puntuación T 64 y H.P. una puntuación T 66, lo cual es una muestra de que los estilos de afrontamiento que han utilizado a lo largo de la situación actual de la pandemia son efectivos y les ha ayudado a salir adelante.

4.5 Recomendaciones

Acorde con las conclusiones expuestas anteriormente se puede recomendar:

A los casos de estudio:

- Se recomienda a H. P. asistir a una terapia para poder tratar los síntomas de estrés y reestructurar los pensamientos negativos sobre su futuro. La terapia le ayudará a comprender lo que piensa de sí misma, de los demás y de lo que la rodea, aprendiendo como sus pensamientos afectan a sus emociones.
- Se le recomienda a V. P. acudir a neurología para que se le realicen los análisis médicos correspondientes para descartar o comprobar dificultades orgánicas que podrían causar el insomnio que la evaluada reporta.
- Se le sugiere buscar algún pasatiempo con los que pueda relajarse y distraerse de los problemas del trabajo, como: tejer, pintar, leer un libro, hacer ejercicio, etc.
- Se le recomienda a las dos Arteterapia para que aprendan a expresar sus emociones y su red de apoyo social mejore. Esta se concentra en el factor emocional, permitiendo a las personas ser más responsables de aspectos oscuros y así mismo facilitar su desarrollo.

- Actividades para mejorar la memoria como: armar rompecabezas, memorama, sudoku, ajedrez, crucigramas, etc.

A la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU):

- Ampliar la investigación sobre estilos de afrontamiento en pacientes diagnosticados con coronavirus en la ciudad de Santo Domingo y los factores de incidencia que los impacta.
- Incluir dentro de los programas de formación metodológica de investigación, otros tipos de investigación como la cualitativa ya que, generalmente se da mayor prioridad a los tipos de investigación mixta y cuantitativa dejando de lado otras formas de analizar datos y presentarlos.
- Añadir al pensum de psicología clínica una materia que forme a los estudiantes en salud mental pública ya que, dados los tiempos actuales es importante tener profesionales en el ámbito de la psicología que sepan lidiar con grandes masas.
- Añadir a las horas cocurriculares el uso de TIC's para uso terapéutico (Zoom, Google Meet, uso de pruebas psicológicas digitales, uso de apps con pruebas psicológicas, etc.), ya que, esto servirá para su futuro profesional.

Al CODOPSI:

- La creación de una comisión especial que dé seguimiento a la salud mental de los pacientes diagnosticados con COVID-19 para dar asistencia personalizada y específica a estos individuos.

- Realizar charlas virtuales abiertas al público en general sobre estilos de afrontamiento adecuados en tiempos de pandemia.
- Entrenar a los psicólogos clínicos que trabajan en Salud Pública para que puedan manejar temas como salud mental pública, estrés por confinamiento, depresión, etc.
- Impartir un diplomado sobre cómo intervenir un caso de estrés por confinamiento y estrés por contagio de COVID-19.

Al Ministerio de Salud Pública:

- Trabajar junto a profesionales de la salud mental para tratar a las personas que están padeciendo estrés por confinamiento.
- Capacitar a sus médicos, enfermeras y personal de apoyo acerca del trato adecuado hacia personas que han pasado una situación delicada como los casos de estudio.
- Implementar las políticas sobre salud mental contempladas en la ley.
- Utilizar sus redes sociales como herramienta de concientización sobre la importancia de cuidar la salud mental en tiempos de pandemia.

CAPÍTULO V: CONSULTA BIBLIOGRÁFICA

Referencias bibliográficas

- Águila, Castillo, Monteagudo de la Guardia y Nieves, (2015). Estrés Académico. *EduMeCentro*, 7(2), 169. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5023824>.
- Ander (2016). *Diccionario de Psicología* (3 ed.). Argentina: Brujas.
- Badia, Ruiz, Masó, Oliveras y Jiménez (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609.
- Bordignon (2006). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *La Sallista*, 2(2), 51. Obtenido de http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf.
- Botero (2013). Discapacidad y Estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. *Vanguardia Psicológica*, 3(2), 204.
- Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely y Greenberg (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de la evidencia. *The Lancet*, 395, 912-920.
- Cabrera (2017). *Estilos de afrontamiento y agresividad en los adolescentes del nivel secundario de las instituciones educativas estatales del distrito de Comas en el 2017*. Lima, Perú.
- Calvo, García, Vicente y Vásquez (2020). Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el «nuevo coronavirus» SARS-CoV2. *ScienceDirect*, 92, 241.

Cañaberal, Nieto, y Ocampo (2020). *El aprendizaje significativo en las primeras obras de David Ausubel: lectura desde la pedagogía*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.

Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdez (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2).

Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU).

(2021). *ARCGIS*. Obtenido de

<https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.

Eysenck (2019). *Psicología básica*. Ciudad de México: El Manual Moderno.

Eysenck y Keane (2017). *Manual de Psicología Cognitiva* (7 ed.). Techbooks.

Franco y González (2015). *Medición del Estrés en contextos académicos en estudiantes universitarios*.

Gálvez, Martínez, y Martínez (2015). Estrés. *Revista97*, 51.

García, De la Fuente, Sáiz, García y Bobes (2019). ¿Se observarán cambios en el consumo de alcohol y tabaco durante el confinamiento por Covid-19? *Adicciones*, 32(2).

García y Osma. (2019). *Las emociones ¿Cómo gestionarlas?* España: Singlantana S.L.

Gené, Ruiz, Obiols, Oliveras y Legarda Jiménez (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención Primaria*, 48(9), 604-609.

- Huarcaya. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334.
- Huarcaya. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 327-328.
- Inchausti, García, Prado y Sánchez (2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107.
- Keber (2019). *Gagné y la programación instruccional*. Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.
- La Real Academia Española (2019). *La Real Academia Española*. Obtenido de <https://www.rae.es/>.
- Lazarus y Lazarus (2000). *Pasión y Razón: La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona.
- Meng, Wu, Mao, Ye, Wang, Sun y Zhou (2020). A literature review of 2019 Novel Coronavirus during the early outbreak period: Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control. *Preprints*.
- Mella, López, Sáez y Del Valle (2020). Estrategias de afrontamiento en empoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2).
- Mercadé (2019). *Los 8 tipos de inteligencia según Howard Gardner: la teoría de las inteligencias múltiples*. Biblioteca udgvirtual. Recuperado el 2020, de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2943>.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2021). *Presidencia de la República Dominicana*. Obtenido de <https://coronavirusrd.gob.do/2020/04/26/listado-de-medidas-rd-vs-covid-19/>.

Nowack (2002). *Perfil de Estrés: manual*. México: El Manual Moderno.

OMS (2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.

Pérez, Badia, Mora, Quirós, García y Balibrea (2020). COVID-19: conceptos clave para el cirujano. *Cirugía Española*, 98, 310-319.

Ramírez, Quintero, Córdoba, Yela y Córdoba (2020). Consecuencias de la pandemia Covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Scielo*, 4.

Saldarriaga, Bravo y Loo (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Revista científica Dominio de las Ciencias*, 2, 127-137.

Seelbach (2013). *Teorías de la personalidad*. Estado de México: Red Tercer Milenio.

Obtenido de

http://190.57.147.202:90/jspui/bitstream/123456789/701/1/Teorias_de_la_personalidad.pdf.

Sierra y Julio (2010). *Psicogente*. 29. Obtenido de

[file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/Dialnet-](file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeAfrontamientoEnPacientesConInsuficien-3660426%20(1).pdf)

[EstrategiasDeAfrontamientoEnPacientesConInsuficien-3660426%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Deyanira/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeAfrontamientoEnPacientesConInsuficien-3660426%20(1).pdf).

Sismeiro, Vaz, y Salgueiro (2016). *EDUCAÇÃO: PENSADORES AO LONGO DA HISTÓRIA*. (Departamento de Ciências da Educação e Supervisão) Obtenido de Biblioteca digital:
https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/16647/1/LEV%20VYGOTSKY_PENSADORES%20AO%20LONGO%20DA%20HIST%c3%93RIA-3.pdf.

Solano (2017). *Estilos de afrontamiento y riesgo de recaída en adictos residentes en comunidades terapéuticas de Lima*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Vásquez, Urtecho, Díaz, Varela, y Echenique (2020). Salud Mental, Confinamiento y Preocupación por el Coronavirus: Un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2).

CAPÍTULO VI: ANEXOS

Anexo 1. Reporte de plagio



Plagiarism Checker X - Report Originality Assessment

Overall Similarity: **20%**

Date: ene. 18, 2021

Statistics: 3168 words Plagiarized / 16113 Total words

Remarks: Moderate similarity detected, you better improve the document (if required).

Anexo 2. Consentimientos informados

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo en pleno uso de mis facultades legales, mentales, cognoscitivas de manera consciente y sin ninguna clase de presión, a las estudiantes: Andrea Garrido Fernandez y Alejandra Brito de la Universidad Nacional Pedro Henriquez Ureña (UNPHU), para que realicen una entrevista y apliquen la prueba del Perfil de Estrés de Nowack. Se me informa y acepto, que los datos de la entrevista y la prueba aplicada sean parte de la investigación del trabajo de grado para la obtención del título en Psicología Clínica de dichas estudiantes siempre y cuando no se vea afectada mi intimidad y derecho al anonimato.

Acepto las condiciones que se me presentan en este consentimiento informado dado el día

_____ del mes de _____ del año _____.

Para constancia se firma el consentimiento.

Iniciales del/a participante _____.

Firma de las entrevistadoras _____ y
_____.

Anexo 3. Validación de la prueba Perfil de Estrés por expertos

Guía para la consulta Criterio de Expertos

Profesor, como parte del trabajo de Tesis “Análisis de caso: Estrés y estilos de afrontamiento en personas aisladas socialmente por posible contagio de COVID-19 en el Distrito Nacional, República Dominicana. Septiembre-Diciembre 2020.”, de las estudiantes Alejandra Brito (16-2074) y Andrea Garrido (16-2042) hemos identificado un test de Perfil de Estrés de Nowack. Adjuntamos una descripción del test, detallando sus características y propiedades psicométricas. Solicitamos su colaboración en la valoración del mismo. Gracias.

Nombre y apellidos: _____.

Institución a la que pertenece: _____.

Calificación profesional, grado científico o académico:

Doctor _____ Master _____ Especialista _____ Profesor: _____

Trate de ser lo más sincero posible, su opinión es muy valiosa, gracias.

1. ¿Considera usted que esta prueba es adecuada para medir estrés?

Muy adecuado _____ Bastante adecuado _____ Adecuado _____
Poco adecuado _____ No adecuado _____

2. ¿Considera usted que esta prueba es adecuada para medir los estilos de afrontamiento?

Muy adecuado _____ Bastante adecuado _____ Adecuado _____
Poco adecuado _____ No adecuado _____

3. ¿Considera usted que las propiedades psicométricas del test son adecuadas?

Muy adecuado _____ Bastante adecuado _____ Adecuado _____
Poco adecuado _____ No adecuado _____

Gracias por su colaboración.

Otras Sugerencias:

Anexo 4. Validación del cuestionario Estrés y Estilos de Afrontamiento ante Aislamiento Social por posible contagio por COVID-19 por expertos

Guía para la consulta Criterio de Expertos

Profesor, como parte del trabajo de Tesis “Análisis de caso: Estrés y estilos de afrontamiento en personas aisladas socialmente por posible contagio de COVID-19 en el Distrito Nacional, República Dominicana. Septiembre-Diciembre 2020.”, de las estudiantes Alejandra Brito (16-2074) y Andrea Garrido (16-2042) hemos identificado un cuestionario de Estrés y Estilos de Afrontamiento ante Aislamiento Social por posible contagio por COVID-19. Adjuntamos el cuestionario. Solicitando su colaboración en la valoración del mismo. Gracias.

Nombre y apellidos: _____.

Institución a la que pertenece: _____.

Calificación profesional, grado científico o académico:

Doctor _____ Master _____ Especialista _____ Profesor: _____

Trate de ser lo más sincero posible, su opinión es muy valiosa, gracias.

1. ¿Considera usted que esta prueba es adecuada para medir estrés?

Muy adecuado _____ Bastante adecuado _____ Adecuado _____
Poco adecuado _____ No adecuado _____

2. ¿Considera usted que esta prueba es adecuada para medir los estilos de afrontamiento?

Muy adecuado _____ Bastante adecuado _____ Adecuado _____
Poco adecuado _____ No adecuado _____

3. ¿Considera usted que las propiedades psicométricas del test son adecuadas?

Muy adecuado _____ Bastante adecuado _____ Adecuado _____
Poco adecuado _____ No adecuado _____

Gracias por su colaboración.

Otras Sugerencias:

Anexo 5. Cuestionario de Estrés y Estilos de Afrontamiento

En el siguiente test se observarán preguntas relacionadas a como usted se sintió durante y después del aislamiento social en tiempos de COVID-19. Todo lo que conteste en este test es anónimo y no existen respuestas correctas o incorrectas.

1. Explique qué ocurrió en el crucero.
2. ¿Cómo te hizo sentir lo ocurrido en el crucero?
3. ¿Cómo te manejaste frente a la situación del crucero?
4. ¿Qué cambios crees que ha tenido tu vida luego de la experiencia del crucero?
5. Describe como te sentiste al no saber si tenías el virus cuando te encontrabas en cuarentena luego del crucero.
6. Explica cómo te manejaste durante la cuarentena impuesta por Salud Pública.
7. Si presentaste síntomas de COVID-19 al llegar al país, descríbelos.
8. ¿Cuáles fueron las medidas preventivas que tomaste mientras te encontrabas en el crucero?
9. Explica cómo fue tu salud física mientras estuviste en cuarentena.
10. Explica cómo fue tu salud mental mientras estuviste en cuarentena.
11. ¿Cuál fue tu mayor preocupación en ese momento?
12. ¿En algún momento te sentiste sola? Explica.
13. Describe si te sentiste apoyada por algún amigo, familiar, comunidad o creencia religiosa durante este suceso.
14. Define tu rutina de sueño en la cuarentena. Ejemplo: si te sentías descansada, cuantas horas dormías, si te levantabas mucho en la noche, etc.
15. Si presentaste algún cambio en el apetito durante la cuarentena, descríbelo.
16. Explica cómo te sentías al ver las noticias sobre la situación del COVID-19 en el país.
17. ¿Hubo algún momento en el que sentiste desequilibrio emocional? Describe que sentiste.
18. ¿Cómo lograste equilibrar tus emociones?
19. ¿En algún momento te llegaste a sentir angustiada o decaída? Describe lo que sentías.
20. Cuando estabas en cuarentena ¿Sentiste que las cosas no iban a mejorar? Describe por qué.
21. ¿Hubo alguna situación que se te hizo difícil afrontar? Explique.
22. Cuando te sentías estresada o intranquila durante la cuarentena, ¿Qué hacías para calmarte?
23. ¿Cuáles fueron los aprendizajes que te dejó esta experiencia?

HOJA DE FIRMAS

Alejandra Brito
Sustentante

Andrea Garrido Fernández
Sustentante

Lic. Lianny Liz de Valdivia
Asesora de contenido

Lic. Alexia Jape Collins
Asesora metodológica

Lic. Rudelania Valdez
Jurado

Lic. Jesús Peña Vásquez
Jurado

Lic. Raldania Perez
Jurado

Marisol Ivonne Guzmán
Directora Escuela Psicología