



**ECUADOR** UNIVERSIDAD  
INTERNACIONAL  
**SEK**  
SER MEJORES

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y DEL  
COMPORTAMIENTO HUMANO**

**ÁREA: PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Plan de Investigación de Fin de Carrera Titulado:

**TEMA: “IMPACTO PSICOLÓGICO EN MUJERES QUE SE  
ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO,  
RELACIONADO CON EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LA  
CIUDAD DE QUITO”**

Realizado por:

**MIGUEL ANGEL TOAPANTA ROCHA**

Directora del Proyecto:

**PhD. ALFONSINA RODRÍGUEZ**

Como requisito para la obtención de Título de: **PSICÓLOGO  
CLÍNICO**

**QUITO, FEBRERO DE 2021**

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo Miguel Ángel Toapanta Rocha, con cédula de identidad N° 171928014-9, en calidad de estudiante de la carrera de Psicología Clínica en la Facultad de Ciencias del Trabajo y del Comportamiento Humano, declaro bajo juramento que el presente estudio desarrollado es de mi autoría, como requisito previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico, que no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y, que se ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente



Miguel Angel Toapanta Rocha

C.I 171928014-9

# **DECLARATORIA**

El presente trabajo de investigación titulado:

**“IMPACTO PSICOLÓGICO EN MUJERES QUE SE ENCUENTRAN EN  
TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO, RELACIONADO CON EL  
CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN LA CIUDAD DE QUITO”**

Realizado por:

**MIGUEL ANGEL TOAPANTA ROCHA**

Como requisito para la Obtención del Título de:

**PSICOLOGO CLÍNICO**

Ha sido dirigido por el magister

**Msc. Esteban Ricaurte**

**Docente Diseño del trabajo de titulación**

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor



Msc. Esteban Ricaurte

Docente Diseños del trabajo de titulación

## LOS PROFESORES INFORMANTES



Lector/a 1

Msc. Claudia Terán



Lector/a2

Msc. Jaime Moscoso



Tutor/a

PhD. Alfonsina Rodriguez

## **DEDICATORIA**

Este estudio va dedicado para una sola persona que en el transcurso de mi vida ha sido parte de mí, desde la forma de mis manos hasta mi manera de percibir la realidad; entiendo que desde muy pequeño junto con ella atravesamos por tantos obstáculos que han caracterizado a nuestra vida y que, a pesar de todas las adversidades, hemos podido avanzar juntos sin detenernos; dedico este estudio a mi madre María Isabel Rocha Rocha, de quién me siento muy orgulloso de ser su hijo.

Gracias, Grazie mille, Muito Obrigado, Thank you.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias Mamá

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN JURAMENTADA .....	ii
DECLARATORIA.....	iii
LOS PROFESORES INFORMANTES.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT .....	x
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 El Problema de investigación .....	1
1.1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.1.2 Diagnóstico del problema .....	4
1.1.3 Pronóstico .....	5
1.1.4 Control del pronóstico .....	7
1.1.5 Formulación del problema .....	9
1.1.6 Sistematización del problema .....	9
1.1.7 Objetivo general .....	9

1.1.8	Objetivos específicos.....	9
1.1.9	Justificación .....	10
1.2	Marco Teórico.....	12
1.2.1	Estado actual del conocimiento sobre el tema (antecedentes).....	12
1.2.2	Adopción de una perspectiva teórica.....	15
1.2.3	Hipótesis .....	38
1.2.4	Identificación y caracterización de variables .....	38
CAPITULO II: METODOLOGÍA .....		39
2.1	Tipo de estudio.....	39
2.2	Modalidad de investigación.....	39
2.3	Población y Muestra.....	40
2.4	Categorización de la población.....	40
2.4.1	Criterios de Inclusión .....	40
2.4.2	Criterios de exclusión.....	41
2.5	Operacionalización de las variables .....	40
2.6	Selección de Instrumentos de Investigación.....	40
2.7	Procesamiento de datos .....	43
CAPITULO III:		
RESULTADOS.....		43
3.1	Levantamiento de	
	datos.....	43
3.2	Presentación y análisis de resultados.....	43
3.2.1	Análisis Descriptivo.....	46

3.3 Plan de Intervención.....	57
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	63
4.1 Discusión.....	63
4.2 Conclusiones.....	65
4.3 Recomendaciones.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	68

## **RESUMEN**

En el presente estudio se pretendió identificar el impacto psicológico relacionado con el confinamiento por COVID-19 en un conjunto de mujeres de nivel socioeconómico bajo en tratamiento psicoterapéutico en la Fundación Wiñarina. Para lo cual se hizo uso de la metodología investigativa mixta, por el enfoque cuantitativo se utilizaron los test: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), Cuestionario MOS sobre Apoyo Social, Escala de Estrés Percibido, los mismos permitieron evaluar las estructuras de ansiedad, depresión, estrés y apoyo social. Por el enfoque cualitativo se implementó una entrevista compuesta por preguntas abiertas sobre el estado de confinamiento por Covid-19. Las mismas fueron aplicadas a un conjunto de 10 mujeres en edades que van desde los 22 a 58 años. Los resultados que se obtuvieron muestran que existe un impacto psicológico considerablemente grave, en donde las dimensiones de ansiedad, apoyo social y depresión son las que más han generado afectación a la salud mental del grupo de mujeres, con cerca del 70 % de ellas con sintomatología de depresión, 60 % sintomatología de estrés moderado y un nivel de apoyo social que varía de medio a mínimo. Asimismo, se puede evidenciar en los resultados que el porcentaje de la magnitud de ansiedad se encuentra en niveles leves a bajos, con un 60 %, porcentaje bajo probablemente a consecuencia del proceso psicoterapéutico bajo el que se encuentran. Se concluyó por tanto

que existe un impacto psicológico considerablemente importante derivado del confinamiento por la Covid-19 que ha perjudicado la salud mental del grupo de mujeres, especialmente en la sintomatología depresiva.

**Palabras Clave:** Impacto Psicológico, Confinamiento, Tratamiento psicoterapéutico, Covid-19

## **ABSTRACT**

The present research aimed to identify the psychological impact related to COVID-19 confinement in a group of women of low socioeconomic level undergoing psychotherapeutic treatment at the Wiñarina Foundation. For this purpose, a mixed research methodology was used. For the quantitative approach, the following tests were used: Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI-2), MOS Social Support Questionnaire, Perceived Stress Scale, which allowed evaluating the dimensions of anxiety, depression, social support and stress. For the qualitative approach, an interview with open-ended questions on the state of confinement by Covid-19 was applied. These questions were applied to a sample of 10 women between 22 and 58 years of age. The results obtained show that there is a considerably serious psychological impact, where the dimensions of anxiety, social support and depression are those that have most affected the mental health of the group of women, with about 70% of them with symptoms of depression, 60% with symptoms of moderate stress and a level of social support that varies from medium to minimal. Likewise, the results show that the percentage of anxiety levels are in mild to low levels, with 60 %, a low percentage probably as a consequence of the psychotherapeutic process they are undergoing. It was therefore concluded that there is a considerable psychological impact derived from the

confinement by Covid-19 that has affected the health of the group of women, especially in the depressive symptomatology.

**Key words:** Psychological impact, Confinement, Psychotherapeutic treatment, Covid-19.



# **CAPITULO I: INTRODUCCIÓN**

## **1.1 El Problema de investigación**

### **1.1.1 Planteamiento del problema**

Desde tiempos remotos, la especie humana ha venido atravesando diferentes e innumerables epidemias que comenzaban a desarrollarse de manera paulatina, gradual y agresiva en las comunidades, pueblos, ciudades, países y continentes, generando un inmenso detrimento tanto al componente físico como mental de los individuos, junto con grandes porcentajes de mortalidad, a tal fenómeno se le ha llegado designar con el nombre de pandemia. “Su definición es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la propagación de una enfermedad infecto contagiosa a gran escala, es decir, a nivel mundial” (OMS, 2010)

Al tiempo de hoy, la población mundial está cruzando por una nueva pandemia denominada como Coronavirus, el mismo que la OMS (2020), ha declarado como una enfermedad infecciosa, que pertenece a la familia “coronavirus” y, que esta se diferencia respecto de los demás virus de mencionada rama. Es importante precisar que la misma cuenta con el nombre científico de COVID-19 o SARSCoV-2 y habitualmente se lo designa como coronavirus. El modo de transmisión de esta enfermedad se origina sustancialmente a través de gotitas en el aire, las cuales un individuo que ha sido afectado expelle cuando tose, estornuda o exhala, y aun cuando estas gotas son demasiado pesadas para mantenerse en el ambiente atmosférico, suelen descender inmediatamente en algún tipo de superficie, dejando que el virus prevalezca por un estadio de tiempo lo bastante extenso como para que otra persona se contagie del mismo.

Un gran porcentaje de personas que han sido contagiadas de COVID-19 experimentan síntomas que van desde lo leve, pasando por lo moderado, hasta concluir incluso en la muerte del individuo y es por ello gradualmente ha venido a ser considerada como un peligro para la

salud mundial, posicionándose como el brote de la familia SARS más grande “desde la aparición del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003” (Wang, et al, 2020).

En virtud de los problemas que se suscitan por causa de esta actual pandemia, las organizaciones, asociaciones y estructuras gubernamentales de salud a niveles naciones e internacionales, han iniciado un conjunto de tomas inmediatas sobre medidas preventivas para disminuir y controlar el nivel de contagio, por consiguiente, se han comenzado a implementar y aplicar estrategias protocolares referentes al aislamiento, cuarentena y distanciamiento social como prevención primordial para los ciudadanos. El conjunto de esas iniciativas, han sido generadas y empezadas aplicar con el objetivo de evitar la propagación masiva y la paralización de los sistemas sanitarios de salud (CDC, 2020).

Desde otra perspectiva, se conceptúa al confinamiento en concepto de un evento, desvinculación o delimitación de circulación de individuos, quiénes podrían haberse encontrado expuestas a una determinada enfermedad contagiosa, junto con la identificación del estado en el que se encuentran, lo cual disminuye el riesgo de infectar a un conjunto mayor de personas (IntraMed, 2020). Se considera relevante destacar que el concepto de cuarentena, si bien se asemeja al de aislamiento, no necesariamente comparten criterios parecidos en las especificaciones más propias, es decir si van relacionados al mismo punto, sin embargo, la diferencia se origina en que la cuarentena va adaptada a personas que se encuentran enfermas, mientras que el aislamiento viene adaptado y aplicado a personas sanas, con el fin prevenir el contagio de la enfermedad.

Dadas las circunstancias del apareamiento reciente del coronavirus, es entendible concebir que la sociedad actual no está adaptada a estos medios protocolares, y que por consiguiente se originan el apareamiento de efectos psicológicos en la población.

La Escuela Politécnica Nacional y la Universidad de San Francisco de Quito, efectuaron un total 3.879 encuestas de forma online, en varias ciudades de la República del Ecuador, desde de marzo a abril. La investigación contempló las siguientes temáticas: aspectos socioeconómicos, hábitos de consumo, aspectos psicológicos, empleo del tiempo, fuentes de información y adicionales temas. El género de los participantes se encontraba dividido de la siguiente manera, el 50,9% correspondiente al de los hombres y por otra parte el 49,1% correspondiente a las mujeres con diversos antecedentes socioeconómicos. Ciertas investigaciones exponen que la cuarentena y el aislamiento han perjudicado las rutinas del hogar, así como el estado de ánimo de los ecuatorianos. Al comprender esto como una actitud o predisposición ante los acontecimientos diarios, las mujeres han experimentado mayores consecuencias negativas comparado con los hombres. Perjudicando su raciocinio, sus previsiones, sus desarrollos personales a futuro, así como afectaciones en actividades tan básicas como dormir, comer, relacionarse en el entorno familiar, el contexto laboral y coordinación de gestiones dentro y fuera del hogar, etc. (EPN, 2020).

La repercusión que ha venido teniendo esta pandemia trasciende las dimensiones sociales, laborales, económicas y personales de la población, existiendo circunstancias que posiblemente agravarían el estado de salud mental de los individuos. Aquellos síntomas que tienen la posibilidad de derivarse del distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento han comenzado a ocasionar problemas como ansiedad, estrés, depresión, en nuestro país y en todo el mundo.

Durante los últimos años se han venido generado prácticas psicoterapéuticas con el fin de desarrollar favorablemente el estado salud mental y protección social, junto con la creación de programas de rescate para niños y adolescentes hijos de personas que se encuentran privadas y ex-privadas de libertad, así como para su conjunto familiar, los mismos que

acuden a la Fundación Wiñarina (2020), recibiendo terapia psicoterapéutica bajo modalidades de terapia individual y terapia grupal, así como talleres psicoeducativos.

Por otra parte, las mujeres provienen de grupos de nivel socioeconómicos bajo, que acuden a la Fundación Wiñarina en el centro de Quito.

Antes de la pandemia, en el grupo poblacional de mujeres que acuden a la Fundación Wiñarina se observaron características de estrés fisiológico (dolores musculares, óseos y articulaciones), identificándose como síntomas leves del padecimiento percibido por las pacientes, síntomas como ansiedad, depresión o algún tipo de trastorno son inexistentes. Por otra parte, en vista de la emergencia sanitaria que fue proclamada por el Estado Ecuatoriano, a fecha de 16 de marzo del 2020, las prácticas terapéuticas quedaron suspendidas hasta el mes de julio, mes en el cual fueron retomadas nuevamente las practicas terapéuticas del tratamiento de algunas pacientes, bajo la modalidad de atención presencial.

### **1.1.2 Diagnóstico del problema**

Mediante los datos se puede evidenciar que el confinamiento es el causante más propicio a generar sintomatología característica de trastorno de estrés agudo. Los individuos que están bajo confinamiento se muestran de modo significativo proclives a reportar fatiga, abstinencia, ansiedad, entre otros; Por otra parte el personal sanitario quienes están al cuidado de pacientes que se encuentran infectados, se evidencia en ellos y ellas un mayor grado de estrés, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, falta de concentración e indecisión, disminución de la productividad y la negativa a trabajar o considerar el alta (Infocop, 2020).

Por medio de un estudio se ha demostrado que la sintomatología de estrés postraumático en hijos y padres quienes estuvieron expuestos bajo confinamiento, tuvieron un resultante de un 28%, mientras que, por el contrario, individuos que únicamente estuvieron en aislamiento presentaron un 6%. Así mismo el estudio develo que los individuos bajo cuarentena desarrollaron trastornos mentales debido al confinamiento (IntraMed, 2020)

En la actualidad, existe evidencia de que tanto el miedo y la ira han sido registrados en individuos quienes tienen antecedentes de afecciones mentales entre 4 y 6 meses posterior a haberles liberado de la cuarentena (Jeong, y otros, 2016). Incluso, en una investigación centrada en los profesionales de la salud, se evidencian síntomas de estrés postraumáticos más graves en comparación con la población general (Brooks, et al, 2020). Además, exhibieron un mayor comportamiento en aislamiento ya que se encontraban temerosos en la posibilidad de contaminar a quienes compartían con ellos, además reportaron una superior carencia de entradas económicas y eran en demasía propensos a los efectos psicológicos: más ira, irritación, frustración, sentimientos de culpa, desamparo, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza, miedo, etc. (Hawryluck, et al, 2004)

### **Causa – Efecto**

En otro sentido, las mujeres que acudían en los primeros meses del año 2020, a la Fundación Wañarina a recibir psicoterapia presentaban únicamente síntomas de estrés fisiológico leves y sin síntomas de ansiedad u otro tipo de trastornos. Dada la pandemia de covid-19 en la República ecuatoriana, existió una interrupción de las modalidades presenciales de terapia, posteriormente a partir del mes de julio se retoman las modalidades presenciales y atención por tele psicología. bajo estas nuevas modalidades se empezó a evidenciar mediante la terapia individual un acrecentamiento de los niveles de estrés con el apareamiento de nueva sintomatología relacionada con el estrés, estados de ansiedad, disminución del sueño, insomnio y cuadros de aislamiento social, y signos de depresión.

Algunas de las características sintomatológicas se evidencian porque son compartidas por las pacientes. Sintomatologías similares son observadas en niños que reciben psicoterapia bajo la modalidad de tele psicología.

### **1.1.3 Pronóstico**

En mención a lo anteriormente expuesto, se considera que diversos estudios exponen que la cuarentena o confinamiento produce niveles de estrés crónicos, ansiedad, depresión especialmente con quienes se encuentran afectados por el virus, que ante la incertidumbre de estar enfermos el aislamiento social agudiza el apareamiento de trastornos mentales.

El personal sanitario está afectado en distintos aspectos, tales como: la ira, irritación, frustración, sentimientos de culpa, desamparo, aislamiento, soledad, nerviosismo, tristeza, en razón de que se encuentran en primera línea, atendiendo a los individuos quienes se encuentran enfermos por el virus, lo que traduce como una posición, en que los profesionales de la salud casi siempre están expuestos al peligro.

Cabe añadir que se pone de relevancia, el hecho de que el confinamiento está impactando de manera negativa, a la población que no ha sido afectado directamente por el virus, siendo afectado si por otros factores que han comenzado a desencadenar trastornos psicológicos, por poner ejemplos, los siguientes: la ansiedad de llegar a ser infectados, el desconocimiento sobre el virus, aspectos socioeconómicos, entre otros lo que se considera relevantes y de interés necesario para la sociedad.

El comportamiento de la problemática en el futuro nos permitirá identificar sucesos que podrían acontecer en el futuro, y que poseerían dominio significativo en el desarrollo de las investigaciones científicas. De esta forma lo esboza la fundadora de las Clínicas de Salud Mental RENOVAR, indicando que se tienen que elaborar las condiciones idóneas en la región para centrarse en el desarrollo de la salud mental de los individuos.

“La reforma de los servicios de salud mental avanzará más rápido si utilizamos la situación actual para acelerar, modernizar e innovar la prestación de servicios a largo plazo”  
(OPS, 2020)

Por otra parte, se adquiere una visión negativa del problema, en caso de no sea resuelto o estudiado, Vaeza (2020), menciona que las niñas y mujeres se encuentran específicamente perjudicadas por la epidemia actual, estando proclives a altos niveles de estrés en el conjunto familiar. Al hablar del contexto laboral, las mujeres recaen colocadas en una posición de auto desplazamiento en comparación con el hombre, de manera que las mujeres dependen desproporcionadamente de las necesidades del otro, dentro del contexto laboral. En vista de que la pandemia agrava el estrés, situación económica, social y personal, a la vez aumenta la proclividad de que la mujer experimente violencia en sus diferentes formas, con graves repercusiones para la salud mental de la mujer.

#### **1.1.4 Control del pronóstico**

En razón de lo antes expuesto, el presente estudio pretende generar una investigación enfocada en conocer, cual es el Impacto psicológico en mujeres que se encuentran en tratamiento psicoterapéutico, relacionado con el confinamiento por COVID- 19, así como identificar las principales causas que ocasionan trastornos psicológicos y de manera generar una asistencia funcional desde el campo de la psicología, a la población femenina, buscando así llevar un mejor control del estado mental en plena crisis mundial.

En un informe de las Naciones Unidas (ONU, 2020), es mencionado que, a fin de aminorar el efecto negativo que la epidemia ha tenido en el bienestar mental de los individuos, es vital considerar urgentemente los tres siguientes procedimientos recomendados:

**1. Efectuar un planteamiento, el cual considere a la sociedad en su totalidad para impulsar, amparar y proteger el estado de salud mental:** La injerencia funcional positiva en el estado mental de los individuos tiene que formar parte integral de las respuestas gubernamentales al Covid-19. La aplicabilidad a toda la sociedad respecto al Covid-19 incluye: incorporar el bienestar emocional y la problemática psicosocial dentro de los

esquemas y programas nacionales de respuesta en los diversos contextos primordiales y no primordiales de la sociedad.

**2. Salvaguardar la accesibilidad generalizada de soporte psicosocial respecto al estado mental en situación de crisis:** La asistencia en el contexto del cuidado del estado mental necesitan encontrarse accesibles en cualquier emergencia. Para garantizar este objetivo a lo largo de la actual pandemia de COVID-19, tienen que ser ejecutadas las siguientes medidas : respaldar actos colectivos, los cuales posibiliten una homogeneidad comunitaria y disminución del aislamiento, destinar intervenciones en el contexto del cuidado del estado mental que puedan ser aplicadas bajo formatos a distancia, proveer asistencias de soporte psicológico online de excelencia en primera línea y a individuos en casa que se encuentren padeciendo de trastorno como depresión o ansiedad, facilitar la asistencia personal sostenida a quienes padezcan enfermedades mentales críticas, precisándolo a modo de asistencia primordial que tiene que durar durante el transcurso de la pandemia.

**3. Respalda la respuesta contra la Covid-19 produciendo asistencias en el cuidado del estado mental con vistas al futuro:** Toda sociedad que ha sido perjudicada, precisa de asistencias en el estado de salud mental de elevada calidad terapéutica con el fin de potenciar una respuesta comunitaria contra la Covid-19. Precisando: Sacar provecho de la problemática actual sobre afecciones al estado mental para agilizar reformas de salud mental y asegurar por una parte la salud mental sea incluida en el seguro médico universal, en particular: Integrando enfermedades de tipo mentales, neurológicas y por abuso de sustancias en planes de salud o de seguro, fortalecer procedimientos funcionales para proveer servicios de tipo social y de tipo mental, y disponer servicios no lucrativos para preservar e impulsar los derechos humanos.

De la misma manera se aspira investigar toda la información valedera y relevante para el desarrollo de esta investigación y obtener diferentes puntos de vistas que sirvan de soporte para futuras investigaciones.

#### **1.1.5 Formulación del problema**

¿Cuál es el Impacto psicológico en mujeres que se encuentran en tratamiento psicoterapéutico, relacionado con el confinamiento por COVID- 19 en la Ciudad de Quito?

#### **1.1.6 Sistematización del problema**

¿Cuáles son los factores psicológicos que inciden en la población?

¿Cómo repercuten los efectos psicológicos en mujeres de nivel socioeconómico bajo en tratamiento psicoterapéutico por el confinamiento por COVID-19?

¿Cuáles son los factores de vulnerabilidad/riesgo y de protección que pudieran influir en dicho impacto emocional?

#### **1.1.7 Objetivo general**

Determinar el grado de impacto psicológico en mujeres de nivel socioeconómico bajo en tratamiento psicoterapéutico relacionado con el confinamiento por COVID-19 por medio de cuestionarios cuantitativos y entrevista cualitativa que evalúen el nivel de salud mental.

#### **1.1.8 Objetivos específicos**

- Identificar los factores psicológicos que afectan a la población de estudio por medio de la revisión bibliográfica.
- Analizar los efectos psicológicos en mujeres de nivel socioeconómico bajo en tratamiento psicoterapéutico por el confinamiento por Covid-19 por medio de la recolección de datos cualitativos y cuantitativos para esbozar un panorama general sobre las consecuencias en este grupo poblacional.
- Identificar los factores de protección y de riesgo/vulnerabilidad que pudieran influir en las mujeres que están en tratamiento psicoterapéutico.

### **1.1.9 Justificación**

Los efectos que el Covid-19 ha generado en los hogares ha sido relevante en gran medida, ya que no únicamente consiste en el miedo al contagio, también muchos factores han comenzado a desembocar un interminable oleaje de enfermedades, trastornos, dolencias y patologías, tanto a nivel físico como mental de los individuos, tales como el estrés crónico que ha aparecido en muchos estudios, siendo por esto que la investigación se direcciona, al estudio de esta circunstancia y provee procedimientos rectificadores que permitan mitigar su crecimiento. El miedo, la inseguridad y el estigma son comunes en cualquier debacle biológico, siendo por ello relevante aplicar medidas sanitarias, galenas y de salud mental idóneas (Etxebarria, Santamaria, Gorrochategui, & Mondragon, 2020). Con estas implicaciones, también es relevante entender las circunstancias psicológicas precisas de la muestra a la cual se intenta aplicar dicha metodología, ya que cada conjunto puede apreciar el riesgo de distinta forma.

En definitiva, ante una crisis sanitaria global, tal como la actual, es imprescindible estudiar la afectación psicológica que la epidemia ha producido en los individuos, con la finalidad de elaborar enfoques y planteamientos para aminorar los efectos psicológicos (síntomas) que se están originando y que surgen durante una crisis (Wang, et al, 2020).

Ansiedad y estrés son problemáticas habituales. Siendo por ello que el personal de salud mental ha detectado la problemática y exhortado a la colectividad académica a enfrentarlo, primordialmente en estos acontecimientos donde el personal médico son de gran valor prioritario para proteger sus necesidades (The Lancet, 2020)

En Ecuador, la emergencia sanitaria COVID-19 expuso la negligencia y carencia de desarrollo preventivo en salud mental de toda la sociedad ecuatoriana. Generando imprevisibilidad acerca del desarrollo y vigencia de la epidemia, escasez laboral, carencias

socioeconómicas, incapacidad de tener la posibilidad de decir adiós y acompañar al fallecido, el duelo y la misma enfermedad, produciendo efectos perjudiciales, bienestar emocional e interpersonal de la población. Sustancialmente es importante entender, que existen poblaciones que tienen la probabilidad de padecer diversos tipos de problemas su salud mental, consistiendo en niños, adolescentes y mujeres, concretamente aquellas que precisan unificar la educación de los niños en el entorno familiar, el teletrabajo y las labores diarias del hogar (CPD, 2020).

Un estudio efectuado por Tusev, et al., (2020) que tenía como intención conocer el impacto psicológico debido a la Covid-19 en Ecuador destinado a 789 individuos desveló que, existe un porcentaje elevado de estrés, ansiedad y depresión en mujeres con un 67, 17 %, en el caso del sexo masculino, el mismo obtuvo un menor grado. En definitiva, se probó que en las personas específicamente en mujeres, niveles graves o muy agudos de estrés (13.5%), depresión (10.3%) y ansiedad (19.4%).

La relevancia de este estudio se origina en el hecho de que a través del mismo podemos explicar la problemática contemporánea que se vivencia en referencia a los trastornos psicológicos en razón del confinamiento. Todo con el propósito de determinar propuestas que sean de extrema importancia para mejorar la situación de los afectados.

Se aspira llevar a cabo un estudio dedicado a identificar las conductas psicosociales de mujeres que se encuentran en tratamiento psicoterapéutico, relacionado con el confinamiento por Covid- 19 y que a su vez esta investigación pueda llegar a entes gubernamentales que puedan aportar solución a la problemática y reducir su incidencia.

El presente estudio se considera relevante bajo muchos ámbitos, desde el impacto social político hasta el académico ya que, por medio del mismo, se valdrá de instrumento sustentable y práctico para futuros investigadores.

## **1.2 Marco Teórico**

### **1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema (antecedentes)**

Una investigación actual efectuada por Medina y Jaramillo, (Medina & Jaramillo, 2020), titulada: covid-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población, que tenía como propósito fundamental precisar e identificar la afectación a nivel psicológico en la muestra de estudio. Los hallazgos abarcaron impacto psicológico negativo en la muestra general como en los profesionales de la salud, que trabajaban prioritariamente en el tratamiento contra el virus, los síntomas que se evidenciaron fueron: confusión, sintomatología de trastorno de estrés postraumático e ira. Los causantes de estrés son: confinamiento prorrogado, inquietud ante la infección, desaliento, tedio, ausencia de atención, información escasa e inadecuada y deterioro económico. En definitiva, los entes gubernamentales necesitan recibir y aportar información idónea y transparente para el público, incidiendo en la importancia de la cuarentena para todas las comunidades de la sociedad en su totalidad. La educación además es significativa tanto para los entes gubernamentales, como para los miembros del grupo familiar, con la finalidad de prevenir la depresión o síntomas de estrés, ya que estos pueden prevalecer durante meses o años.

De la misma forma, un estudio efectuado por los autores Scholtena, et al. (Scholten, y otros, 2020) titulado: Una aproximación psicológica al Covid-19, un repaso narrativo de las experiencias latinoamericanas, tuvo como objetivo estudiar y analizar psicológicamente los reglamentos de salud para el cuidado del estado mental en distintos contextos y poblaciones; en resumen, la pandemia de COVID-19 se señala como reciente y los datos originados de ella sobre sus aspectos psicológicos, efectos de intervenciones e incidencia se encuentran en desarrollo. Así mismo, es apremiante que los entes comunitarios, parroquiales, provinciales, nacionales e internacionales generen y modernicen continuamente protocolos de capacitación

y enseñanza, así como en casos de intervención adecuada que faculten a los psicólogos ingresar a las herramientas para maximizar nuestro rol como agentes de salud.

La Comisión Interamericana de Mujeres y la Organización de los Estados Americanos (OEA), conjuntamente efectuaron un estudio dirigido a investigar la Covid-19 en la vivencia de grupos de mujeres (OEA, 2020) sosteniendo que, las mujeres poseen indicadores de pobreza más bajos que los hombres y en la actualidad se encuentran atravesando los efectos en lo económico y contexto laboral. Las mujeres representan un porcentaje significativo de la economía informal en la mayoría de los países e información de ello evidencia que las áreas de la economía más perjudicadas por las normativas de exclusión social perjudican a las mujeres enormemente. La crisis sanitaria empeora el confinamiento al incrementar la carga laboral de las mujeres. Alrededor del mundo las mujeres efectúan el 76,2% de todas las horas laborales de trabajo que no viene retribuido (más de tres veces más que los hombres), y laboran el doble o el triple de horas, esta condición se encuentra intensificada por la limitación de la libertad, particularmente en hogares con menores de edad.

En la provincia de Pichincha, una investigación efectuada, que tenía como propósito evaluar el impacto psicológico mediante la metodología de encuesta. Implicó un test de depresión, concretamente, la escala CED-S, direccionada a 1.705 individuos, la cual facilitó examinar sintomatología depresiva tanto en la muestra de estudio, así como en conjuntos clínicos. En el 2014, en el 63,5% de la población no se evidenciaba signos de depresión, este índice se redujo al 25,1% a lo largo de la epidemia de Covid-19. Por consiguiente, el índice de individuos con depresión moderada o severa se vio redoblado y cerca de un 43,4% evidenciaban signos de depresión profunda. Del mismo modo, algunas características individuales están vinculadas a la evolución de síntomas de depresión. En grupos

pertenecientes a un nivel socioeconómico más bajo, así como presencia de baja resiliencia y bajo apoyo social (Aguiar, Gachet, & Grijalva, 2020).

Estudios efectuados en la actualidad señalan que las mujeres el grupo poblacional con mayor afectación por el exceso de trabajo de cuidados no retribuidos. A causa de la saturación de los sistemas de salud y a la interrupción presencial de la educación, la carga laboral aumenta para las mujeres, quienes, usualmente, poseen la responsabilidad de ocuparse de familiares enfermos, adultos mayores y niñas y niños. La existencia de la pareja en la vida de la mujer aumenta el ejercicio de las tareas diarias en el hogar y la tensión sobre este trabajo puede desencadenar en violencia. A lo largo del mes de marzo de 2020 se suscribieron en el sistema ECU911 8.196 llamadas vinculadas con agresión hacia la mujer o en contexto familiar. En la documentación de la encuesta se evidencia que trabajar desde el hogar o tener parejas en situación de desempleo incrementa la posibilidad de violencia en un 28% (ONU, 2020).

Un estudio analizó las prevenciones de aislamiento con el objetivo de evitar la expansión de la Covid-19 y el manejo del bienestar psicoemocional en mujeres y hombres de la República del Ecuador, en este estudio constan provincias tales como: Chimborazo, Tungurahua, Pastaza y Cotopaxi. Fueron usadas dos formas de evaluación: Evaluación del estado de ánimo (EVEA) y Grado de depresión y ansiedad de Goldberg a 348 sujetos. Los resultados evidenciaron desfases relevantes en la sintomatología emocional de hostilidad y depresión, comparándolos con las investigaciones efectuadas antes de la epidemia.

*Cuando se clasifico a la población en la Escala de Goldberg de ansiedad y depresión, el 59,2% manifestaron sintomatología de ansiedad, 54,8% manifestó signos depresivos. En referencia al análisis del género, el valor de*

*EVEA para mujeres presentó (ansiedad: 4,19; depresión: 3,79) siendo sustancialmente mayor al de hombres (ansiedad: 3,33; depresión: 2,77). En el test de Goldberg, se obtuvieron resultados similares (depresión: 2,85; ansiedad: 4,9), es importante entender que poseían puntajes más altos respecto de los hombres (ansiedad: 3,50; depresión: 2,13). Los resultados describen que las mujeres sufrieron un daño superior emocional (Velastegui, et al., 2020).*

### **1.2.2 Adopción de una perspectiva teórica**

La investigación actual ha sido elaborada en base a las definiciones en referencia al impacto psicológico ocasionado por el confinamiento del COVID-19. Por medio de él los factores principales que desembocan un trastorno psicológico en la población en específico en las mujeres. En razón de ello, es preciso iniciar por el autor principal de todos los hechos, el cual es la COVID-19.

Por otro parte, la psicología sistémica analiza los fenómenos de los relacionamientos y comunicación en los grupos perjudicados y estudia los vínculos y los elementos resultantes. Esta perspectiva teórica inicia con personas que se relacionan entre sí en diversos conjuntos, los cuales se comprenden como sistemas. De manera que cada conjunto o colectivo al que forma parte cada persona es un sistema separado: conjunto familiar, conjunto laboral, relaciones personales.

Cabe resaltar que para Minuchin y Haley buscan estudiar el entramado del sistema para entender la naturaleza del vínculo entre sus miembros y de esa manera realizar la aplicación del tratamiento. Los dos autores afirman que el conjunto familiar se organiza en alrededor de alianzas y coaliciones. En concreto: una alianza no se establece por un tercero, sino por la cercanía de dos amigos. La asociación consiste de una federación de dos y una tercera. Por

otra parte, la unión de distintas generaciones se llama triángulo malo (madre e hijo contra padre).

Con esto en mente, el psicólogo utiliza un conjunto de procedimientos terapéuticos para modificar la estructura familiar cuestionando las tipificaciones familiares y ejecutando una reformulación positiva de los síntomas. También existe una importancia en destinar tareas a determinados miembros del conjunto familiar, un desequilibrio en el que el psicólogo se vincula con un subsistema para causar una restructuración de las compulsiones o la intervención paradójica de Hailey (Roda, 2019).

### **Estrés**

El estrés ha tenido una gran relevancia, así como ha generado gran preocupación para varios investigadores del comportamiento humano, ya que su impacto repercute tanto físicamente como mentalmente, junto con la productividad humana. El conjunto de ello genera, intranquilidad, ansiedad y puede suscitar aflicción personal, malestar en el contexto familiar e inclusive problemas de tipo social y laboral (Naranjo M. , 2009). Por otro parte (Martínez & Díaz, 2007) mencionan que el principal problema viene originado en los requerimientos y condiciones de nuestro tiempo, que van canalizados a obtener resultados, indistintamente del nivel de vida y repercusiones a nivel físico y mental de la víctima.

De acuerdo con Folkman, et al, (1986), diversos sucesos en la vida tienen la posibilidad de ser elementos generadores de estrés, que pueden llegar a causar un desequilibrio emocional. El estrés se origina cuando un individuo detecta como peligro o riesgo ante una circunstancia o encuentro que sobrepasa sus propios recursos de supervivencia y compromete su bienestar. De esta manera se exponen dos procesamientos: la evaluación cognitiva del evento y el proceso de supervivencia.

Neidhardt, et al, (1989) destaca que, el Dr. Hans Selye, profesional especialista en estrés, conceptualiza al estrés como la cantidad de deterioro y desgaste que se aglomera en el

cuerpo. El estrés excesivo por desmesurados estímulos puede causar frustración. En otras palabras, problemas, el equilibrio entre cuerpo y mente se modifica, lo cual impide enfrentar apropiadamente a las situaciones diarias y recurrentes.

En la actualidad, se lo conceptualiza como, una serie de intervenciones fisiológicas que predisponen al cuerpo al acto, el cual viene a ser un esquema de advertencia biológica vital con el fin de sobrevivir. Probablemente cualquier cambio que generado en nuestra vida, como, por ejemplo: cambiar de trabajo, hablar en público, mudarse de casa puede generar estrés (Torrades, 2007).

Al estrés se lo describe como un fenómeno que genera una resolución basada en la acción de tipo subjetivo a aquello que acontece, Arellano menciona en ese marco que el mismo, es una condición mental intrínseca de tensión o excitación. Por otra parte, Melgosa propone que, por causa de los cambios que suscitan el estrés en una persona, esta conceptualización puede comprenderse de la siguiente manera:

"Un conjunto de respuestas fisiológicas y psicológicas que experimenta el cuerpo ante un estrés severo" (Naranjo M. , 2009).

De acuerdo con Camargo (Camargo , 2004) existen tres fases de EMS: temor, resistencia y decaimiento. Durante estos estadios funcionan tres núcleos fisiológicos: el neural, el neuroendocrino y endocrino. El eje nervioso es conocido debido a un incremento de la tonalidad muscular, parálisis del cuerpo, respuesta ansiosa de la corteza cerebral y liberaciones simpáticas masivas. El eje neuroendocrino está integrado por la liberación de noradrenalina y adrenalina mediante la médula suprarrenal e impacto de sus consecuencias en el organismo. El eje endocrino es conocido por el desencadenamiento de la funcionalidad del hipotálamo-pituitaria-corteza suprarrenal-cortisol.

Para prevenir el estrés y enfrentar con el estrés de forma funcional, un individuo debe primeramente fortalecerse física y mentalmente para enfrentar y sobrellevar las ineludibles

condiciones de vida. Es importante además que entienda como disminuir el estrés en situaciones personales para no superar su propia resistencia. Otro aspecto válido de éxito en relación con el estrés es la manera en que un individuo recepta y examina las circunstancias a las que se enfrenta. En referencia a las actitudes delante de situaciones estresantes (Castaño & León del Barco, 2010) exponen que los individuos examinan los factores que generan estrés de tres diferentes maneras. La primaria es pensar en el agente como un deterioro irreparable. El segundo aspecto a tener en cuenta para impedir la aparición del estrés. (Pereira, 2009) menciona que el ejercicio, la relajación, alimentación, vinculación con la naturaleza, ordenación del tiempo, propósitos y acciones.

### **Ansiedad**

La trayectoria de los designados "trastornos de ansiedad" se encuentra anclada con la noción clínica de "neurosis". En diferentes casos, el término original "neurosis" viene nombrado por Cullen en su *Synopsis nosologiae methodicae* de 1769. Cullen lo aludía como la afectación extensa de la estructura nerviosa que se origina con falta de síntomas como fiebre afectación de órganos y el cual impedía la "sensación" y el "movimiento", combinado desde desmayos hasta tétanos e hidrofobia, histeria, melancolía y manía. (Ojeda, 2003)

De la misma manera, Freud (1967) nombra "neurosis de ansiedad" a los compuestos clínicos, en los cuales la totalidad de los ingredientes pueden tipificarse alrededor de un elemento principal, la ansiedad. La misma se caracteriza por una condición de tensión manifestada como "emociones generales", específicamente la hipertrofia en el oído, reflejando el cúmulo de excitación o la imposibilidad para soportarla.

Además, en la "expectativa ansiosa" su principal distintivo, pertenece a expectativas catastróficas sobre los familiares o el propio paciente: la tos es un símbolo de una enfermedad fatal. De acuerdo a Freud, esa intolerable previsión es un síntoma fundamental de la neurosis: un temor inconcluso siempre preparado para relacionarse con una idea pertinente, incluida la

loquera y la muerte, sin embargo además la concibe como una idea en su modo legítimo, privado de cualquier idea. (Freud , 1967)

Janet, (1903), publicó “Las Neurosis”, en el cual se consideró la esencia propia de "enfermedad funcional" , la misma tendría que añadirse en la conceptualización general de neurosis, debido a que la medicina ha tenido un nexo con las neurosis en el transcurso de un siglo. "Siempre hay que recordar", aduce, "observar las funciones es mucho más que observar los órganos". "Esto es importante”, añade, particularmente cuando se trata de modificaciones neuróticas que siempre suceden en funciones, sistemas operativos y en ningún órgano de forma aislada. Janet tomó en cuenta que las funciones poseen capas superiores e inferiores.

La sucesión de estos estados para Janet no diferencia adecuadamente la “nueva carrera” o una crisis nerviosa que sucede en un nivel inferior por causa de un grado superior de error funcional, como la excitación y la fobia mental y emocional. El segundo conjunto es idóneo para las enfermedades más avanzadas, tales como: psicosis, dominada por fenómenos obsesivos y fobias e histérica. (Pierra & Fulgence, 1903)

En resumen, la ansiedad viene descrita como un sentimiento de temor, nerviosismo a un acontecimiento o circunstancia. Siendo una respuesta habitual al estrés, el cual le permitirá ejecutar un seguimiento de una situación laboral compleja, capacitarse mejor para un examen o centrarse en un discurso importante. Esto generalmente permite enfrentar los problemas, sin embargo, el temor puede neutralizar si interviene con su vida diaria. (OWH, 2017).

## **Depresión**

La etnopsiquiatría y la etnopsicología corroboran la globalidad de la depresión, pero cada sociedad formula un lenguaje concreto de síntomas por medio del cual se manifiesta la enfermedad. Por ello, es imprescindible fijar en perspectiva el diagnóstico sintomático de depresión. La misma conceptualización de normalidad / anormalidad discrepa en cada sociedad ya que se optan por los conceptos de "auto normal / auto patológico" (Aguirre , 2008).

Como destaca Jackson, (1989) los individuos espirituales en la edad media que se encargaban de la acedia, diferenciaban los aspectos "mentales" de los "manuales", ya que se referían a la doble ocupación de los monjes ("ora et labora"). En el siglo X, en la Academia de Monjes se contemplaba como una tentación de Satanás. En el siglo XI se la caracteriza como holgazanería, desde el siglo XII como desidia y la falta de fervor espiritual.

Freud indica en su famosa obra Aflicción y melancolía (1917) que el duelo es el sufrimiento de cuando alguien pierde a alguien que ha amado, que no se contempla como una patología, por otra parte, menciona el "melancólico" "sabe a quién ha perdido, pero no sabe qué ha perdido con él". (Freud , 1967)

Actualmente, la expresión "depresión" viene utilizada por geógrafos, sociólogos, psicoanalistas y economistas. La bibliografía se utiliza primordialmente del síndrome de "pérdida de la vida", que se está examinando empíricamente debido a la seria incidencia epidemiológica de esta enfermedad, que se evidencia en la mayor parte de la humanidad. Su relevancia es tan grande, porque quien la padece sufre un enorme dolor, por ello es respetada ya que se halla en la oscuridad de un inmenso pozo y/o túnel sin escapatoria. (Aguirre , 2008)

Es así, como la depresión, mencionada además como "depresión clínica" o "trastorno depresivo", es una enfermedad mental del estado de ánimo que provoca sintomatología de

estrés, afectando el sentir, pensar y adecuar labores diarias como descansar, laborar o comer. (NIMH, 2016)

Coryell (2018) remite que, los trastornos depresivos son característicos debido a una tristeza de suficiente magnitud o vigencia como para afectar las funciones básicas y, en ocasiones, una reducción del interés o goce en la actividad. No se sabe el motivo específico, pero es posible que se encuentre relacionado con la herencia, grados alterados de neurotransmisores, función neuroendocrina alterada y factores psicosociales. En los elementos psicosociales, ha sido evidenciado que los sucesos iniciales depresivos suceden posterior a un acontecimiento estresante y el estrés vinculado al momento primario genera en periodos prolongados a nivel cerebral que probablemente generen cambios a nivel de estructura y funcionalidad de distintas zonas cerebrales.

(Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017) indican que esta sintomatología abarca llanto, irritabilidad, aislamiento social, ausencia de deseo, lasitud y reducción de la actividad, deterioro de interés, goce de las actividades diarias y sentimientos de culpa e inutilidad. Así mismo, existe una reducción de la autoestima, pérdida de confianza, un sentimiento de impotencia y existe un porcentaje significativo de la población que padece depresión mayor, quienes pueden tener pensamientos suicidas o tentativa de suicidio.

### **Apoyo Social**

Es un elemento necesario para la evolución favorable del bienestar a nivel individual, familiar, que atiende a los requerimientos y desplazamientos en la operación de desarrollo en cada materia. La conceptualización de apoyo social se origina de una necesidad por entender las interconexiones sociales y una inclinación por hallar la compañía de los demás, específicamente en circunstancias estresantes a lo largo de la vida. (Orcasita & Uribe , 2010)

Festinger planteó que esta necesidad de procurar la afiliación con el otro, ante circunstancias de miedo o ansiedad está vinculada con el deseo de instaurar un procedimiento de comparabilidad social con el que se logre conseguir comunicación funcional sobre la circunstancia generadora de estrés (lo que posibilita minimizar la incertidumbre) y experimentar las propias reacciones (cotejar sentimientos y comportamientos).

Varios estudios prueban que los vínculos entre individuos pueden reducir el impacto adverso de diferentes situaciones causantes de estrés, asimismo el hecho de que los individuos en mejor condición física y mental fueron quienes respaldaban más las interacciones o se encontraban más integradas socialmente. En comparación con personas bajo situaciones de confinamiento o escasa adhesión (Uribe, 2010).

Otra dimensión relevante que favoreció la elaboración de la conceptualización de apoyo social, han sido las divulgaciones científicas de los precursores más importantes del apoyo social, Cassel, (1974), Cobb, (1976) y Caplan, (1974), en el decenio de 1970, acerca de los elementos benefactores sobre la salud humana. Las interacciones interpersonales en el conjunto principal ofrecieron referencias para el estudio científico y la aplicabilidad sobre el tema. Dichos académicos plantearon que el apoyo social salvaguarda a los individuos de los resultados físicos y psicológicos negativos de las situaciones generadoras de estrés. Esta propuesta fue respaldada por estudios de tipo experimental, donde tanto los animales como los seres humanos estuvieron frente a estímulos junto con otros individuos significativos o equivalentes no existieron efectos secundarios que otros voluntarios en forma aislada. Por otro arte, Caplan subraya que el apoyo social es una fenómeno esencial de un sistema social que está elaborado con el fin de preservar integralmente la parte física y mental de un individuo (Caplan , 1974).

El apoyo social está establecido por la disponibilidad relativa de los recursos de apoyo psicológico de otros individuos importantes. Siendo transacciones interpersonales que

manifiestan afecto positivo, fortalecen o detectan los valores y creencias de un individuo y / o proveen asistencia o apoyo (Pérez & Martín, 2015).

Un buen sistema de apoyo social permite preservar la salud mental. Efectivamente se ha comprobado que es un componente protector para enfrentar con el estrés, reduciendo su impacto negativo a nivel físico y mental. La enfermedad crónica intrínsecamente es un componente de estrés para quien la experimenta y para quienes están cerca a quienes afecta el estrés. Por ejemplo, se analizaron las consecuencias de la afectación a nivel cerebral obtenido en los familiares del paciente. Además, ha sido identificado que esta afectación se encuentra vinculada con modificaciones significativas en la vida de los individuos que habitualmente tienen que modificar su estilo de vida. Asimismo, tienen que remitirse a un tratamiento un tanto extenso (Reguera, 2020).

Aquello incidirá de manera significativa en el apoyo social con el que cuenten. Se ha comprobado que un grado limitado de este apoyo podría implicar que los individuos emprendan escasamente prácticas saludables en la vida. Por otra parte, en los comportamientos vinculados a la propia salud es muy sustancial, en especial en desarrollo que probablemente pueda poseer esta clase de afecciones.

### **Autoestima**

La autoestima se considera el valor que un individuo posee para sí mismo e incluye las emociones, pensamientos, sentimientos, vivencias y conductas que un individuo acumula en su vida. Este proceso avanza a lo largo del ciclo de vida en las interacciones que el sujeto realiza con los demás, posibilitando el desarrollo del “Yo” gracias a la aceptación e importancia que las personas se dan entre sí (Panesso & Arango , 2017).

Por el contrario, la autoestima baja viene conocida por la poca capacidad de los individuos para hacer frente a los problemas. Su estado de ánimo puede empeorar de manera fácil por causa de circunstancias difíciles, convirtiéndose en algo difícil de aceptar ya que no

tienen la certeza de cómo hacerlo. Estos tópicos también son reconocidos debido a que previenen obligaciones y nuevas responsabilidades y suelen direccionarse hacia estados de tristeza, ansiedad, inseguridad, ansias, culpabilidad e inferioridad, con autocrítica tóxica, a sociabilidad.

Asimismo, Lefrancois (2005) propone dos planteamientos para comprender de qué manera se obtiene la conceptualización de autoestima: La teoría de la autoestima de James propone que el valor personal se encuentra definido por la divergencia entre quién se quiere ser y quién se es. lo que se cree que se es está fijado; Cuanto más cerca el yo real (que se cree) del yo ideal (lo que quiere ser), mayor es la autoestima. La teoría de la autoestima de Cooley defiende que la autoestima está estrechamente relacionada con lo que los demás piensan de sí mismos. El valor personal se refleja en el comportamiento de los demás en relación con ellos mismos. Cuando los individuos evaden a alguien, lo hacen en razón de sentirse muy valiosas, sin embargo, reiteradamente acuden a su compañía.

Diversos autores y teorías coinciden en que la autoestima es clasificada como alta o baja en función de las características del discurso del individuo, su manera de relacionarse con el mundo y las respuestas ante circunstancias importantes. Por lo que de acuerdo a Martínez (2010) ha planteado que la autoestima alta se refiere a la serie de captaciones y disposiciones favorables que un sujeto posee sobre sí mismo, la superior capacidad de compromiso y obligatoriedad con lo que se lleva a cabo y se desea hacer, lo cual produce motivación para desempeñar nuevos obstáculos y ocuparse por cumplir las metas planteadas.

En la estructura de la autoestima inciden diferentes elementos, de los cuales Martínez (2010) los califica como componentes entre las cuales están: Componente afectivo; que es una respuesta afectiva auto percibida. Componente conductual: Se vincula con los propósitos que aparecen en el momento de la acción de acuerdo con la percepción que tienen de sí mismos y para las que están establecidos. Componente cognitivo: incorpora las percepciones,

creencias, ideas y descripciones que un individuo elabora sobre sí mismo en diversos ámbitos de la vida.

#### 1.2.2.1 Covid-19 inicios y situación actual.

La población combate a día de hoy contra la epidemia más catastrófica de este siglo, en el doceavo mes de 2019, el reciente coronavirus (Covid-19) inició su apresurada propagación, poniendo fin a la vida de una abismal cantidad de seres humanos alrededor del mundo. (Scholten, y otros, 2020).

*Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que provocan enfermedades, pudiendo comenzar desde resfriados hasta enfermedades que pueden llegar a acabar con la vida de las personas. La epidemia de COVID-19 fue categorizada por la OMS como una emergencia de sanitaria urgente a nivel internacional, el 30 de enero de 2020. (OMS, 2020)*

El Secretario General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó la segunda semana de marzo de 2020 que el nuevo coronavirus (Covid-19) podría definirse como una epidemia mundial, indicando que la epidemia se ha propagado por varios países, repercutiendo en la vida de miles personas en todos los continentes alrededor de todo el mundo.

En la actualidad se han aprobado varias vacunas. Con un alto nivel de fiabilidad, la mayoría de los países por otra parte continúan combatiendo al COVID-19 con una serie de planteamientos de contención, cuarentena, confinamiento y control de daños para minimizar

el colapso hospitalario y para salvaguardar la salud de los adultos mayores y las personas con enfermedades críticas. (Bedford, Enria, Giesecke, Heymann, & Ihekweazu, 2020)

En marzo de 2020, la Universidad Johns Hopkins contabilizó 150.000 fallecimientos en todo el mundo. El virus se ha extendido a más de dos millones de personas infectadas y ha generado la muerte de más de 150.000 vidas. Entre ellos, sale en primer lugar, Estados Unidos con el más grande número de casos positivos de coronavirus con 671.349, detrás de Estados Unidos sigue España con 184.948, luego Italia con 168.941, Francia con 147.091, Alemania con 137.698, Reino Unido con 104.147 y China con 83.428. (Deutsche Welle, 2020)

Al mismo tiempo, en Latinoamérica, Brasil lidera el listado de países con más infecciones con 30.683 casos positivos, después Perú con 12.491, Chile con 8.807, Ecuador con 8.225, México con 6.297 y Panamá con 4016. Posteriormente República Dominicana con 3755 pacientes, Colombia con 3233 pacientes y Argentina con 2669 pacientes.

En los últimos reportes de septiembre en América Latina se posee un total superior de más de 8,3 millones de casos y más de 320.000 muertes y siendo hoy en día la región más perjudicada en el mundo conjuntamente con Asia. Siendo Brasil. y México, quienes tienen la mayor cantidad de fallecimientos con más de 134.000 y 71.000 de acuerdo (JHU.edu, 2020)

Es por tal razón que los entes gubernamentales continúan aplicando el confinamiento como modelo estratégico para aplacar la magnitud de contagio, proteger la salud y resguardar a los más vulnerables quienes poseen otras morbilidades. Pero, esta modalidad ha transformado la vida psicosocial de la población y posiblemente ha generado sentimientos tales como fobia, ansiedad y problemáticas psicológicas parecidas. Inclusive en naciones con mejores sostenimientos económicos, estos problemas han sido complejos de resolver. Por ello en naciones en desarrollo como Latinoamérica, las sociedades encaran al periodo más terrible de una epidemia por causa del bloqueo completo de las ciudades, lo que posiblemente cree

abatimiento, irritación, depresión y distintos trastornos mentales. (Ahmad, Khan, & Mehmood , 2020)

#### 1.2.2.2 Trastornos Mentales

Las afecciones mentales o trastornos mentales son patologías, las cuales influyen negativamente en pensamientos, sentimientos, estado de ánimo y comportamiento. Pudiendo presentar por episodios o de larga duración (crónicos). Además Pueden llegar a perjudicar la capacidad para comunicarse con los demás y operar todos los días. (U.S. National Library of Medicine, 2019). La OMS (OMS, 2019) sostiene que, la incidencia de los trastornos mentales continua incrementando, con relevante impacto para la salud y efectos drásticos de tipo económico y derechos propios en la totalidad de las naciones. Existen muchos trastornos mentales, que tienen diversos tipos de exteriorización, identificándose por una conjunción de modificaciones en el pensamiento, entendimiento, emociones, comportamiento y relacionamiento con los demás. Estos abarcan depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, psicosis, demencia, discapacidad intelectual y trastornos del desarrollo.

Se ha identificado que los trastornos mentales están muy expandidos en Latinoamérica y constituyen una significativa carga para quienes los sufren. Los individuos con trastornos mentales afrontan barreras y obstáculos en su relacionamiento diario con otros individuos o instituciones. En este sentido, la clase de interrelación social que puede tener consecuencias negativas para un individuo con trastornos mentales se llama estigma. (Mascayano, Lips, & Mena, 2015)

Por otro parte, varios estudios exponen que el género femenino tiene más probabilidad de padecer de enfermedades mentales que el género masculino. Fundamentalmente porque tienen frecuencias mayores de depresión y trastornos de ansiedad. Se evalúa que dos mujeres por hombre padecen de depresión. dos mujeres por hombre se encuentran afectados por trastorno de ansiedad, de acuerdo con el Informe de Consenso Español sobre Trastorno de

Ansiedad Generalizada. Asimismo, también son más propensos a poseer trastornos alimentarios como anorexia o bulimia. (Fundacion Eroski, 2013)

Las mujeres que tienen afectaciones en su salud mental afrontan múltiples formas discriminatorias. Por una parte, aquellas que están relacionadas con el factor de ser mujer, con su función sociológica e interpersonal conferida. Por otro lado, la existencia de una discapacidad, en definitiva, forma una imagen social estigmatizada de la salud mental delante de otras discapacidades físicas o mentales. Las mujeres están particularmente en riesgo de rechazo, mofa y aislamiento social. (Pilar, Aciron , & Iriondo, 2018)

### 1.2.2.3 Estrés por Confinamiento

La cuarentena puede tener un matiz complejo para los individuos debido a que se concibe como un aislamiento obligatorio que involucra el cese de las actividades diarias, las tareas cotidianas, de ocio, sociales, familiares, de libertad, apareamiento del tedio, entre otras cosas. De hecho, esta condición se trata de un grave estrés psicológico a la población.

Uno de los estudios examinados evaluó la respuesta al estrés traumático adultos y niños en situaciones de desastres epidemiológicos y se identificó que esta toma de medidas de confinamiento y aislantes pueden resultar traumáticas y acaparar con criterios del trastorno de estrés postraumático (TEPT), las formas de retención de enfermedades como el confinamiento y aislamiento pueden resultar traumáticas, los criterios para el TEPT se manifestaron en 30% de los niños bajo confinamiento y de acuerdo a los informes el 25% en padres. Los resultados evidencian que las catástrofes pandémicas y la ulterior restricción de la enfermedad pueden generar condiciones traumáticas en que los miembros familiares. Debido a que los desastres pandémicos son fuera de lo común y no implican áreas atestadas para un mayor respaldo y restauración, precisan de planificaciones con soluciones idóneas y detalladas para encarar la precariedad de salud mental de niños y familias. El planteamiento

para una pandemia tiene que considerar esta precariedad y providencias de retención de la enfermedad. (Sprang & Silman, 2013)

La ansiedad, el temor y la apatía pueden tener un rol fundamental en medio del confinamiento, ya que dichas emociones son el resultante de la incerteza que produce el panorama actual. Pueden aparecer pensamientos destructivos y precautorios que coloquen en los peores y más inciertos panoramas que originen un gran malestar. (Asensi, 2020) El personal médico y psicológico destaca que la restricción puede agravar el sentimiento de dolor, los pensamientos catastróficos e inclusive generar síntomas depresivos. Es demasiado temprano para generar una referencia sobre cómo está perjudicando la situación actual: Aún existen datos escasos y se continúa midiendo el impacto que supondrá la crisis actual en el estado emocional de los seres humanos. De manera que, en la actualidad, la Organización Mundial de la Salud aconseja a los investigadores examinar apresuradamente los resultados de estudios que se han efectuado con anterioridad en circunstancias similares. (Nadal , 2020)

#### 1.2.2.4 Factores que desencadenan el estrés en confinamiento

**Miedo al contagio:** El temor al contagio y temor a la pérdida; son miedos universales que se presentan en todos los contextos donde se percibe y vive con la pandemia. Es por el día de hoy que las personas se sienten frágiles cuando el temor se apodera de ellos/ellas.

Podría decirse que el miedo al ataque es el centro del temor paranoico que se dinamiza para resguardarse de tales circunstancias. Con referencia al miedo a la pérdida, resulta prioritario comprender que la infección direcciona a la pérdida de la salud en primera instancia, que alguien con un fuerte núcleo paranoico se percata de esto como una oportunidad de morir por una infección, incluso entendiendo que el presente virus posee un número de fallecidos de menos del 2 o menos del 3%, sin embargo la ansiedad depresiva puede jugar un papel relevante en el resultado de una infección. (Infobae, 2020)

**Economía:** Resulta prioritario entender que la recesión económica puede llegar a ser un problema en medio del confinamiento ya que casi la totalidad de las personas no tienen la posibilidad de laborar, viéndose forzadas a interrumpir sus actividades profesionales sin un planteamiento idóneo y sus resultados pueden permanecer durante mucho tiempo. En Ecuador, varias compañías y operaciones han continuado bloqueadas por razón de la emergencia sanitaria, que ha generado un desastre en el contexto laboral, ya que los bloqueos temporales o completos han exigido a muchas empresas a reducir sus nóminas y con mucho, a cerrar absolutamente sus negocios. (Dominguez , 2020)

**Abastecimiento:** Al momento de declararse pandemia al Covid-19 en marzo 11, se provocó un desastre en el abastecimiento, incluyendo comida, mascarillas, gel, alcohol y generando un entorno de angustia y crisis en los individuos, ello desembocó en serias suspensiones en el acceso a bienes y servicios. Existieron cortes de energía que fueron iguales y dispersados alrededor del mundo: papel higiénico, detergentes, alcohol en gel, mascarillas ,termómetros, etc. (BID, 2020)

**Exceso de información:** No cabe duda de que la condición actual no produce ninguna certeza. Los individuos por naturaleza intentan continuamente controlar todo lo que está a su alrededor, en ocasiones no existe la posibilidad y aquella tentativa de dominio es más perturbadora. En referencia del confinamiento, ese sentimiento de verse incapaz y únicamente aguardar puede convertirse en algo desalentador, inclusive esta incerteza puede conllevar a un seguimiento continuo y excesivo de información, lo cual resulta nocivo debido a que muchas fuentes son poco fiables o especulativas.

Una sobreabundancia de información puede generar estrés, ansiedad y desasosiego, de hecho, puede forzar al individuo a ejecutar diferentes comprobaciones, si existen actualizaciones repetitivas sobre información reciente, número de infecciones o seguimiento de salud física, midiendo continuamente la temperatura. Estos seguimientos incrementan el

grado de ansiedad y evidencian diversas sintomatologías que pueden agruparse erróneamente con los del COVID-19, pudiendo generar hipocondría que se comprende como cierto miedo irracional y temor a la infección.

**Desinformación:** Por otro lado, en estudios efectuados con anterioridad, una gran cantidad de gente informa que reciben información inadecuada por parte de los entes públicos de salud y lo transforman en una consecuencia estresante, ya que el contenido informativo es escaso y falta de síntesis para generar efectos apropiados y algunas personas no llegan a comprender la finalidad del confinamiento. El temor a lo que no se conoce amplía desfavorablemente el grado de ansiedad en los individuos saludables, así como en los individuos con problemáticas en su salud mental ya existentes. (Shigemura,2020). La carencia de transparencia por parte del ministerio de salud y entes gubernamentales sobre la seriedad de la pandemia. Probablemente por causa de la carencia de normas inteligibles para continuar con los reglamentos de confinamiento vinculado con los síntomas del TEPT.

**Aislamiento social:** El género humano precisa del relacionamiento con los otros para poder sobrevivir. Con ello en mente, otro impacto del confinamiento es el aislamiento social que la población general padece. Encontrándose alejados de las redes de apoyo y escasa libertad para contactarlos presencialmente, puede conducir a una profunda aflicción y dolor. A largo plazo, el confinamiento puede ser el origen de trastornos emocionales tales como: ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático.

**Violencia familiar:** La limitación generada a causa de la Covid-19 ha causado modificaciones en la dinámica del hogar, laboral y social. En familias forzadas a incluir nuevas maneras de convivir, roles diferentes y desafíos nuevos, también incurren en nuevas maneras de violentar que no se originaban antes de la crisis de salud o en familias donde existieron relaciones de violencia en el pasado. Estas circunstancias no solo se originan en la

relación dual, además también en violencia contra los niños y adolescentes, ancianos y ocasionalmente se genera en torno a relaciones de poder existente (Montero, et al., 2020).

**Duelo:** Perder a alguien es, sobre todo, una experiencia en la que hay que compartir, llorar, abrazar, miradas benévolas, palabras amables, silencio cortés, etc. Las actividades vinculadas con la pérdida de un familiar resultan vitales para quién se le ha generado la pérdida, como: apoyo social en tiempos complejos o la posibilidad de llevar a cabo rituales de comunidad con de forma habitual (funerales, ceremonias religiosas o rituales propios). Por ello, son vitales para que el trabajo de duelo resulte favorable y no gradualmente llegue a ser un duelo complejo. Asimismo, la prescripción de ansiedad y requisitos de salud en la actualidad han reducido fuertemente dichos términos, corroborando el dolor y, por tanto, entorpeciendo el desarrollo de un duelo funcional (Alarcón, et al., 2020).

#### 1.2.2.5 Efectos psicológicos

Casi la totalidad de las investigaciones científicas analizadas notificaron efectos psicológicos negativos, los cuales son síntomas de trastorno de estrés postraumático, desbarajuste e irritabilidad. Los síntomas aumentan en tiempo de epidemia, cuando se alarga la cuarentena, los ciudadanos sienten temor a la infección, sintiéndose decepcionados, tedioso, sin abastecimiento o se preocupan con la pérdida a nivel económico.

Este brote está generando problemáticas de salud, en particular, estrés, ansiedad, depresión, falta de sueño, negación, rabia y ansiedad, alrededor del mundo. La problemática colectiva afecta el comportamiento diario, la economía, los planes de prevención y la elección de decisiones de políticos, las organizaciones de salud y los profesionales de primera línea en atención médica. Esto puede mermar las estrategias para combatir la COVID-19 y ocasionar más morbilidad y afección a la salud mental (Torales, 2020).

Por otro lado, se efectuó una encuesta online a 1.210 individuos de distintas ciudades de China del 31 de enero al 2 de febrero de 2020, y el 53,8% de los individuos sondeados categorizaron los efectos psicológicos de la afección como moderados o graves. El 16,5% presentó sintomatología depresiva desde moderados a graves; El 28,8% presentó sintomatología de ansiedad que iban de moderado a graves; y el 8,1% presentó estrés moderado a severo. Casi la totalidad de las personas encuestadas se encontraban casi todo el tiempo día en casa (84,7%) y el 75,2% tenía miedo de que sus allegados estén infectados con la enfermedad. Las cuestiones relevantes a reflexionar al añadir en futuras intervenciones son: La comunicación de salud correcta y actualizada y prudencias concretas como el lavado de manos y correcta utilización de mascarillas, que se vinculan con una exposición psicológica escasa. (Wang, et al., 2020).

#### 1.2.2.6 Efectos Psicológicos en la Mujer

En las mujeres recae el impacto más grave de los efectos psicológicos debido al confinamiento para prevenir que la pandemia se expanda. Este es uno de los resultados del estudio "Consecuencias psicológicas de la Covid-19 y Conclusiones".

Estudio, en el cual estuvieron implicados como muestra alrededor de 7.000 personas (6829) de 18 a 92 años de todas las zonas territoriales. De ello se sacó la conclusión de que los efectos a nivel psicológico incrementaron en los grupos de estudio, siendo sustancialmente mayores en las mujeres. (Balluerka, Gómez, & Hidalgo, 2020), las personas a quienes se le realizó las entrevistas expusieron que, perdieron optimismo y confianza y mencionaron "un deterioro aún mayor en términos de vitalidad y energía". Cuando se le consultó sobre sentimientos de irrealidad en confinamiento, éste se manifestó con superior aparición en el género femenino con 48% más que en el género masculino 36%. Un tanto semejante aconteció cuando se proporcionó asesoría sobre sentimientos depresivos, pesimistas o desesperados. El 43% de quienes sostienen que la condición ha desmejorado, son en su

mayoría los individuos que han poseído sintomatología de Covid-19, las personas bajo confinamiento en soledad y el género femenino. (Balluerka, Gómez, & Hidalgo, 2020)

El 74% de las mujeres en Colombia tienen síntomas de estrés y están afectadas en su salud mental a causa del coronavirus. Esto se identificó por medio de una encuesta efectuada por la plataforma digital DoctoAkí, que vincula a personas con especialistas para citas médicas para así entender de qué forma los pacientes de la plataforma están confrontando con la situación. La encuesta se aplicó en redes sociales y la misma fue respondida por 5.950 personas. Se identificó que las mujeres están en situación de más estrés por causa de la Covid-19. Entre los resultados importantes, el 63% de todas las mujeres que fueron parte del estudio mencionaron que se encontraban preocupadas por la propia salud y la miembros familiares, comparándolo con los hombres que fue del 61%. (El Heraldo, 2020)

Los resultados conducen a cambios de humor relevantes en muchos individuos. De acuerdo al estudio, el punto medio de la muestra 47% y las modificaciones de humor 45% incrementaron la irritabilidad, ira. En situación de COVID-19. (Publico, 2020)

#### 1.2.2.7 Medidas de Apoyo social

Prestar asistencia a las personas y grupos familiares en sus hogares durante el COVID-19 es una necesidad para discutirla. Las modalidades de fortalecimientos concretas tienen que tener la competencia de adecuarse de manera adaptable a esta difícil situación, entienda las necesidades de cada persona y grupo familiar, así como lo que cada persona y familia está en la posibilidad de ofrecer a los demás. La finalidad del apoyo es generar ayuda a los individuos y grupos familiares a darles valía y responsabilidad de confrontar esta nueva situación a la que le hacen frente (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Sociales, 2020). Entre las medidas a considerarse del apoyo social la guía Plena de Inclusión de España propone que:

1-. Los sentimientos de soledad (favorecen un sufrimiento superior) tienen que ser reducidos, informando que la organización / servicio / profesional continúa formando parte de la red de apoyo familiar e individual.

2-. Es vital reconocer las necesidades del grupo familiar y de la persona en dicha situación para poder facilitar apoyo de manera efectiva y consecuente.

3-. Es vital que el profesional que está respaldando y facilitando la ayuda sea alguien en quien se pueda confiar. Los conocimientos previos pueden favorecer la comunicación y cooperación. Ante las situaciones, al modificar de Distribuidor, es vital garantizar que la información significativa se facilite con el consentimiento del individuo y del grupo familiar.

4-. El individuo de apoyo debe destinar el tiempo necesario a compilar información y requisitos del grupo familiar antes de desarrollarse y facilitar apoyo.

5-. El colaborador tiene que entender activamente para detectar e identificar las necesidades, preferencias e inquietudes del grupo familiar. La escucha activa será una herramienta necesaria a lo largo de esta facilitación.

Dentro de los tipos de apoyos sociales en tiempos de pandemia se consideran las siguientes estrategias:

1-. **Apoyo telefónico:** Usualmente, consiste en un apoyo individual (individual o familiar) en el que la llamada se usa para transmitir información o facilitar apoyo necesario.

2-. **Apoyo telefónico:** Suelen beneficiar el acceso del grupo o gratuito, que se facilita por medio de Internet, redes sociales o por diferentes aplicaciones para la comunicación individual o grupal.

3-. **Apoyo Presencial:** Un facilitador de apoyo social se acerca al hogar para brindar apoyo específico a un miembro de la familia.

4-. **Apoyo en situaciones de emergencia:** Se tiene que tomar en cuenta las probables circunstancias en donde los cuidadores cruciales de la persona con discapacidad se enferman o precisan ser hospitalizados.

#### 1.2.2.8 Medidas para reducir el impacto psicológico

En circunstancias de brotes significativos de enfermedades de tipo infeccioso, se consideraría al cierre como una probable medida necesaria. Pero, esta evaluación propone que la paralización se vincula con mayor incidencia con efectos psicológicos de carácter negativo. No resulta extraño dichos efectos psicológicos negativos en tiempo de pandemia. Pero, existen pruebas de que el confinamiento puede determinarse meses o años después, aunque resulta preocupante debido al mínimo número de investigaciones y muestra la exigencia de respaldar la aplicabilidad de medidas de disposición de reducción efectivas a modo de desarrollo del proceso de elaboración del confinamiento. Al hablar de los planteamientos para reducir la afección negativa a nivel psicológico debido a la Covid-19 se considera lo siguiente:

**1-. Estrategias informativas:** se ofrecen primeros auxilios psicológicos a todos los individuos de forma grupal o individual, basándose en el dinamismo de cada centro. Se pueden usar varias sesiones. Se tiene que comunicar sobre la relevancia de apreciar las reglas de confinamiento, las opciones de comunicación con miembros de la familia y las especificaciones de la atención médica. Atender los problemas y emociones, escuchando con atención cómo las personas relatan la propia situación. Se les alienta a comunicar y prestar atención sobre los hechos y compartir sus reacciones ante el evento, determinando estadios de reflexión y sentimientos encontrados.

También es relevante considerar ciertos aspectos:

- Asistir a los individuos a identificar distintas soluciones durante su vida que se acoplen a sus necesidades para su puesta en práctica.
- Impulsar a los individuos de preservar el aislamiento y utilizar formas de protección para combatir contra la COVID-19 mientras entienden sus problemáticas de tipo familiar, laboral u otros.
- Subrayar, aclarando la relevancia de intervenciones de salud para el individuo, grupo familiar y sociedad, que precisan de cooperación.
- Aumentar las oportunidades imprevistas, fatales, de tipo temporal y de restablecimiento en la totalidad de casi todos los pacientes, afianzando la capacidad del sistema de salud.
- Centrar la utilización de recursos psicológicos para enfrentar el aislamiento de forma grupal o individualmente (de acuerdo a la dinámica de la situación).
- Mantener las comunicaciones con miembros de la familia en el teléfono móvil (si el paciente posee uno).
- Generar un entorno, donde el individuo exprese sus necesidades y disconformidades en el tiempo de su estadía vía telefónica o a través de su equipo de salud.

**2-. Psicoterapia breve:** Aplicada de manera más rápida, eficaz y menos dolorosa posible. Su objetivo fundamental es modificar el pensamiento lineal (causalidad) al ámbito actual y sus entornos. Centrándose en una condición particular y reforzando la modificación de actitudes, y sobre ese panorama esbozando un comportamiento consecuente con el momento vivido. La meta es minimizar o eliminar los síntomas, acrecentar el conocimiento sobre sus problemas, entender las situaciones que generan el desencadenamiento, modificar el significado de un posible trauma y transformar las actitudes respecto de ello (Rodríguez, et al., 2020).

**3-. Técnicas cognitivas conductuales:** Permite identificar las mentalidades (patrones cognitivos) que obstruyen, por ejemplo, en una manera negativa o poco clara de apreciar

situaciones habituales. Él modificar la sustancia de las estructuras cognitivas de un individuo afecta el estado afectivo y los patrones de comportamiento. Por ello, se piensa que, con el proceso terapéutico, un individuo puede generar conciencia de sus sesgos cognitivos y edificaciones correctas. Se dirige falsamente a un mejoramiento clínico (interrupción del pensamiento, reestructuración cognitiva).

4-. **Decrecimiento funcional del estrés con base en Mindfulness:** Es una manera de direccionar el análisis propio; viene caracterizada por ser consciente, dirigida en situaciones reales y llevada a cabo con un comportamiento de aceptación hacia dichas experiencias, impidiendo la elaboración de juicios de valor. La prioridad se encuentra en preparar a la mente a centrar la atención en un determinado objetivo. La concentración implica centrarse en la inhalación y exhalación, el mantra, la llama de la vela, etc. para extinguir otras distracciones y pensamientos.

5-. **Terapias de respiración:** profunda, respiración por suspiro.

6-. **Relajación progresiva de Jacobson.**

### 1.2.3 Hipótesis

Las mujeres que se encuentran en tratamiento psicoterapéutico durante la pandemia presentaron mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión debido al confinamiento.

### 1.2.4 Identificación y caracterización de variables

**Variable Independiente:** Impacto psicológico

**Variables Dependientes:** estrés, ansiedad, depresión, apoyo social

## **CAPITULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipo de estudio**

El presente estudio ha tomado un enfoque mixto ya que a través de él se puede integrar, en un solo estudio, tanto metodologías cuantitativas como cualitativas, con el objetivo de que haya un mejor entendimiento sobre la problemática del estudio, este componente en el caso de los diseños mixtos, puede ser una guía práctica para el entendimiento mediante la ciencia relacionada con el comportamiento social. El diseño mixto además puede fortalecer los conocimientos teóricos y prácticos al conferir mejores evidencias y comprensiones el fenómeno.

### **2.2 Modalidad de investigación**

Para este estudio se adecuó un esquema de campo no experimental porque no existió intervención en la modificación de las variables. Es relevante rescatar que el estudio no experimental está compuesto por categorías, conceptualizaciones, variables, circunstancias,

comunidades o ámbitos que acontecen sin la participación implícita del investigador. sin un cambio de objeto de investigación de parte del investigador. (Namakforoosh, 2005).

Asimismo, el presente estudio obtuvo un enfoque de razonamiento científico, que posibilitó la detección de los factores psicológicos que repercuten en la población de estudio mediante la revisión bibliográfica. Cabe aclarar que es un procedimiento de obtención de nuevos conocimientos que tradicionalmente define a la ciencia y consta de observaciones sistemáticas, evaluaciones, experimentos, elaboraciones, examinaciones y modificación de hipótesis. (Guissasola, et al, 2003)

### **2.3 Población y Muestra**

La muestra a examinar en el presente estudio atañó a un grupo de mujeres cuyas edades oscilaban entre 22 y 55 años de edad, las mismas de nivel socioeconómico bajo, en tratamiento psicoterapéutico en confinamiento debido a la Covid-19. La muestra estuvo conformada por 10 mujeres.

### **2.4 Categorización de la población**

La categorización de la población de este estudio consistió en mujeres que acuden a la Fundación Wiñarina y se encuentran bajo terapia psicoterapéutica, las edades de las participantes van desde los 22 y 55 años de edad, de género femenino. Las terapias psicoterapéuticas que el grupo de mujeres ha tenido se generan en modalidades individuales y grupales bajo estrictas normas de bioseguridad.

#### **2.4.1 Criterios de Inclusión**

- 1-. Género femenino
- 2-. Nivel socio económico bajo
- 3-. Bajo tratamiento psicoterapéutico
- 3-. Inclusión en programas de desarrollo psicológico

## 2.4.2 Criterios de exclusión

- 1.- Género Masculino
- 2.- No están sometidas a tratamiento psicoterapéutico
- 3.- Sin inclusión en programas de desarrollo psicológico

## 2.5 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

<b>Variable Independiente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>
Impacto psicológico	Evaluación de las consecuencias de acontecimientos desde la perspectiva psicosocial.	Daño psicológico  Traumas	Encuesta  Entrevista
<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>indicadores</b>	<b>Técnicas e instrumentos</b>
Estrés	Sentimiento de tirantez física o emocional.	Estrés agudo  Estrés crónico	

Ansiedad	Mecanismo de adaptación natural que posibilita encontrarse preparado para eventos de riesgo.	Síntomas mentales Síntomas físicos	Encuesta Entrevista
Depresión	Sentimientos de tristeza, melancolía, infelicidad, deprimido o desmoronado.	Depresión mayor Trastorno depresivo persistente	

## 2.6 Selección de Instrumentos de Investigación

Para la recopilación de datos se diseñará una entrevista elaborada con preguntas semiestructuradas, con el objetivo de recopilar respuestas abiertas. La entrevista será aplicada a mujeres de nivel socioeconómico bajo tratamiento psicoterapéutico en confinamiento por Covid-19, dicha herramienta será empleada por medio de la entrevista y la observación, cuyo objetivo es determinar cuáles son los factores de protección y vulnerabilidad que pudiesen incidir en los participantes del estudio. Así mismo, se usarán otros instrumentos de evaluación que permitan cuantificar el grado de impacto psicológico en mujeres de nivel socioeconómico bajo en tratamiento psicoterapéutico relacionado con el confinamiento por Covid-19; tales como la Escala de Estrés Percibido, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Cuestionario MOS de apoyo social y el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

### Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron:

- a) **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** se trata de una encuesta auto aplicada para medir la gravedad de la ansiedad, comportamientos (cognitivas, emocionales, motoras o fisiológicas) anómalas o sintomatología de ansiedad (ansiedad clínica) preguntando por el nivel de afección (nada, leve, moderado o grave) análisis de conductas que pudieran haber existido durante la última semana. La escala para evaluar la ansiedad consta de 21

apartados en los que se solicita a las personas que expliquen cómo se sintieron sobre el tema de la ansiedad durante la semana.

b) **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2):** Es una evaluación de tipo auto informe que consta de 21 apartados para cuantificar el nivel de la depresión en adultos, adolescentes mayores de 13 años.

c) **Cuestionario MOS de Apoyo Social:** Dirige su estudio en la auto apreciación de ayuda, basándose en si un individuo no dispone de soporte a lo largo de un periodo extenso de tiempo, aquello no necesariamente significaría que no cuenta con soporte.

El test consta de 20 apartados, dividido en las siguientes variables de: A) Índice global de apoyo social. B) apoyo emocional. C) ayuda material. D) relaciones sociales de ocio y distracción. E) apoyo afectivo

**d) Escala de Estrés Percibido**

El cuestionario es una herramienta de auto informe que mide el nivel de estrés que el individuo ha notado durante el mes más reciente, tiene 14 apartados con una escala Likert de cinco puntos. La puntuación directa que se consigue indica que una puntuación más grande significaría un mayor nivel de estrés percibido.

## **2.7 Procesamiento de datos**

Una vez aplicadas la entrevista cualitativa y cuestionario a todas las mujeres, se continuó a organizar los datos y cuantificarlos mediante un análisis estadístico por medio del uso del programa de Excel, tanto para la representación gráfica de los valores obtenidos como para el análisis factorial, lo cual permitió el correcto análisis y discusión de los mismos.

## **CAPITULO III: RESULTADOS**

### **3.1. Levantamiento de datos**

Para dar cumplimiento con el objetivo de este estudio se efectuó, primeramente, una solicitud formal a la directora de la Fundación Wiñarina para la aplicabilidad de los procedimientos metodológicos utilizados en este estudio. Posterior a la aceptación, se llevó a cabo una visita presencial a las instalaciones de la Fundación Wiñarina, en el mes de enero de 2021, donde el grupo de 10 mujeres acude para recibir terapia psicológica. En aquel momento se procedió a informarles al grupo de mujeres el objetivo de la investigación, indicándoles los instrumentos que se iban a aplicar, antes de la aplicación de los mismos, las participantes firmaron el consentimiento previo, el cual se detalla que el contenido que proporcionasen sería de tipo anónimo.

Al recopilar todos los test aplicados junto con las entrevistas tomadas a 5 mujeres del grupo, se introdujeron las puntuaciones finales de los mismos al programa estadístico Excel consiguiendo los resultados que a continuación se muestran.

### 3.2 Presentación y análisis de resultados

En los test cuantitativos aplicados a las participantes se manejaron las dimensiones de: Estrés, depresión, ansiedad, apoyo social, y confinamiento por medio de la entrevista cualitativa.

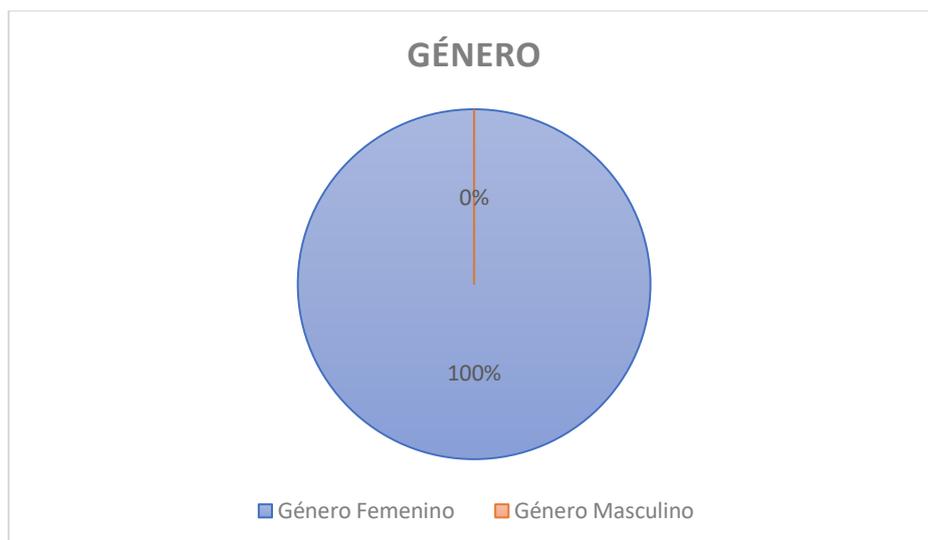
En adelante, la investigación se centrará en la evaluación de las variables: Estrés, depresión, ansiedad, apoyo social. Junto con el análisis del confinamiento

#### Características sociodemográficas

Tabla 2

*Características sociodemográficas*

<b>Género</b>	
<b>Género</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	100 %
Masculino	0 %
<b>Estado Civil</b>	
<b>Estado Civil</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	40 %
Casada	20 %
Divorciada	20 %
Viuda	20 %
<b>Estatus Laboral</b>	
<b>Estatus Laboral</b>	<b>Porcentaje</b>
Empleada	10 %
Desempleada	90 %
<b>Estatus Educativo</b>	
<b>Estatus educativo</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	80 %
Secundaria	20 %



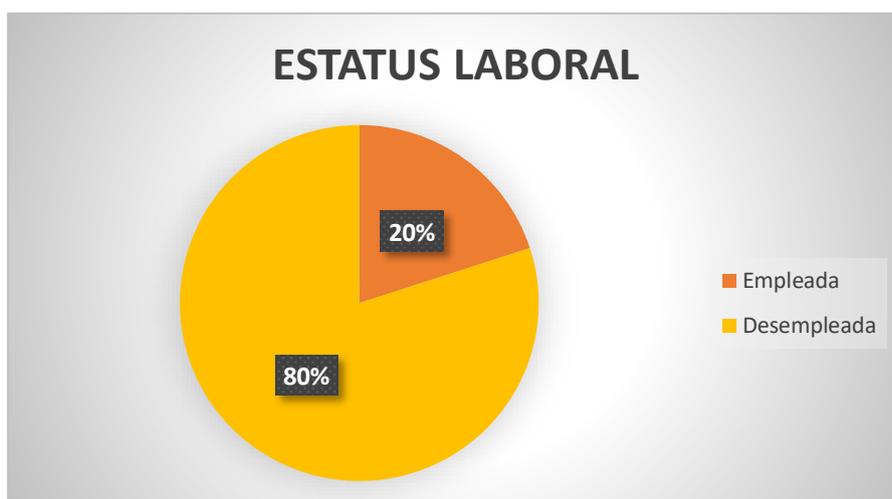
**Figura 1.** Características sociodemográficas. Fuente: estudio de campo

De las 10 personas encuestadas, 10 (100%) corresponden al género femenino y 0 (0%) al género masculino.



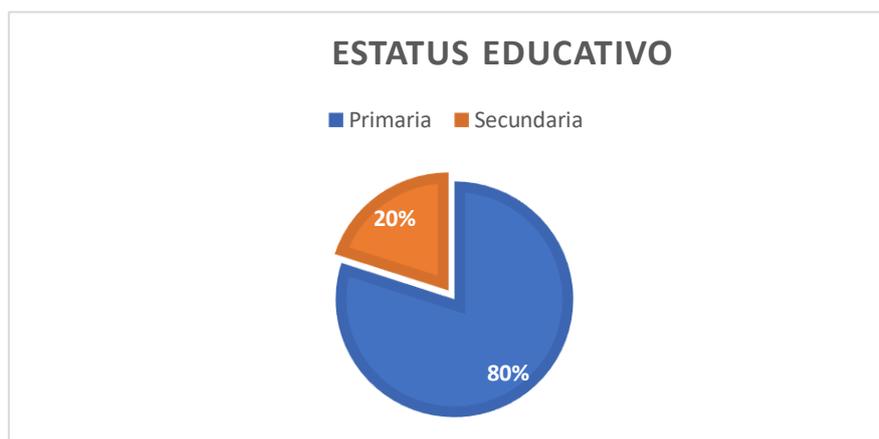
**Figura 2.** Características sociodemográficas. Fuente: estudio de campo

Del grupo de 10 mujeres encuestadas, 4 (40%) son solteras, 2 (20%) son divorciadas, 2 (20%) Viudas, 2 (20%) Casadas.



**Figura 3.** Características sociodemográficas. Fuente: investigación de campo

Del grupo de 10 mujeres encuestadas, 8 (80%) se encuentran desempleadas y 2 (20%) empleadas



**Figura 4.** Características sociodemográficas. Fuente: investigación de campo

Del grupo de 10 mujeres encuestadas, 8 mujeres (80%) poseen estudios de nivel primario y 2 mujeres (20%) poseen estudios de nivel secundario.

### 3.2.1 Análisis descriptivo

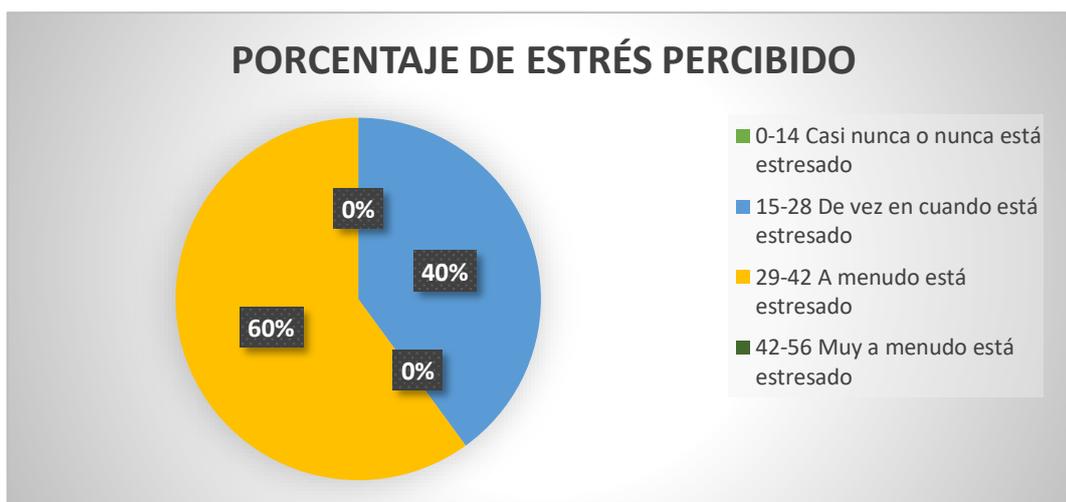
Subsiguientemente, se presenta el análisis descriptivo del **Test de Escala de estrés**

#### Percibido

**Tabla 3.** Estrés Percibido.

	Valores	Frecuencia	Porcentaje
<b>Estrés percibido</b>	0-14 <i>Casi nunca o nunca está estresado</i>	0	0 %
	15-28 <i>De vez en cuando está estresado</i>	4	40%
	29-42 <i>A menudo está estresado</i>	6	60 %
	42-56 <i>Muy a menudo está estresado</i>		0%
	<i>Total</i>	10	100%

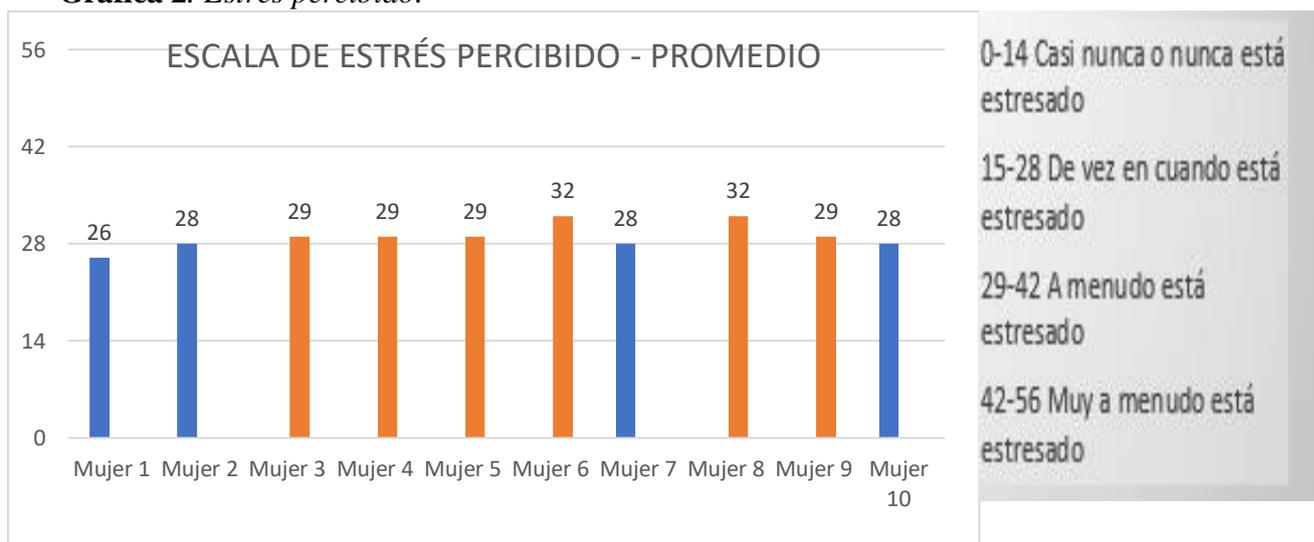
**Grafica 1.** Estrés percibido.



Fuente: Resultados del Test de Escala de estrés Percibido

Basado en la gráfica presentada señala que, el 60% de las participantes demostraron a menudo estar estresados, seguido del 40% de la población restante que afirmó de vez en cuando está estresado. Lo que indica que el total de la población ha pasado por episodios de estrés significativos, y/o continúa atravesando por la somatización del estrés entre leve a moderado.

**Grafica 2. Estrés percibido.**



Fuente: Resultados del Test de Escala de estrés Percibido

Por otra parte, el promedio de nivel de estrés en el grupo de 10 mujeres se encuentra en 29 dentro de los valores correspondientes a 29-42 A menudo está estresado, de forma que

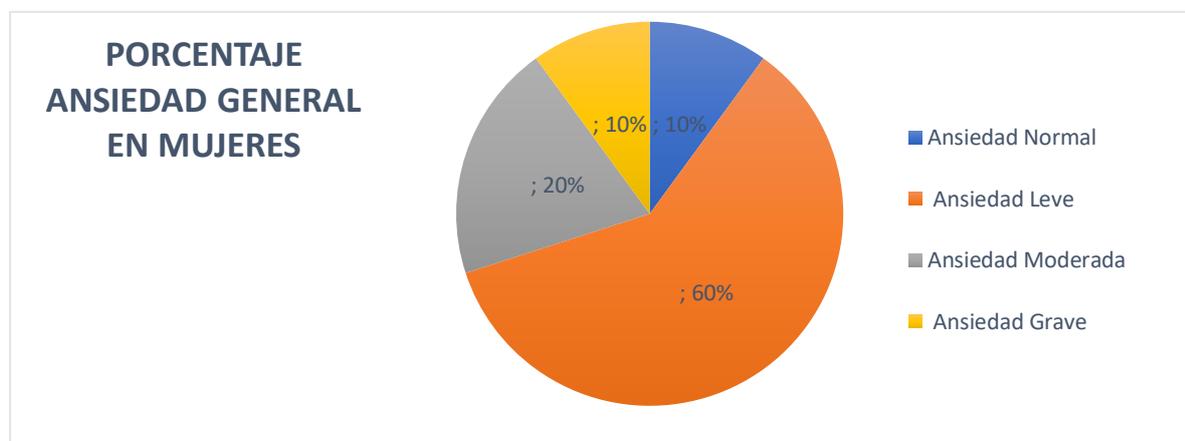
muestra una tendencia creciente y mantenida del estrés como promedio general en el grupo de mujeres durante el estado de confinamiento. Esta tendencia coincide con lo citado por (Infocop, 2020): Mediante los datos se puede evidenciar que el confinamiento es el causante más propicio a generar sintomatología del trastorno de estrés agudo. Quienes están en confinamiento son de modo significativo más proclives a reportar fatiga, abstinencia, estrés, entre otros.

Subsiguientemente, se presenta el análisis descriptivo del **Inventario de Ansiedad de Beck**

**Tabla 2.** *Tipo de ansiedad.*

	Valores	Frecuencia	Porcentaje
<b>Apoyo efectivo</b>	<i>Normal 0-9</i>	1	10%
	<i>Leve 10-18</i>	5	60%
	<i>Moderada 19-29</i>	3	20%
	<i>Grave 30-69</i>	1	10%
Total		10	100%

**Grafica 3.** *Tipo de ansiedad.*



*Fuente: Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck*

Teniendo en cuenta los resultados conseguidos se valora que, el 60% de las mujeres entrevistadas poseen una ansiedad leve, seguido del 20% moderada, 10% normal y 10% grave.

El porcentaje general de síntomas de ansiedad en el grupo de mujeres varía entre ansiedad normal a leve correspondiendo a un 70 %, lo cual representa una somatización de los síntomas de ansiedad bajos, es decir los síntomas de ansiedad en el grupo de mujeres se mantienen bajos, sin embargo, hay una incidencia de un crecimiento del 20 % a moderado.

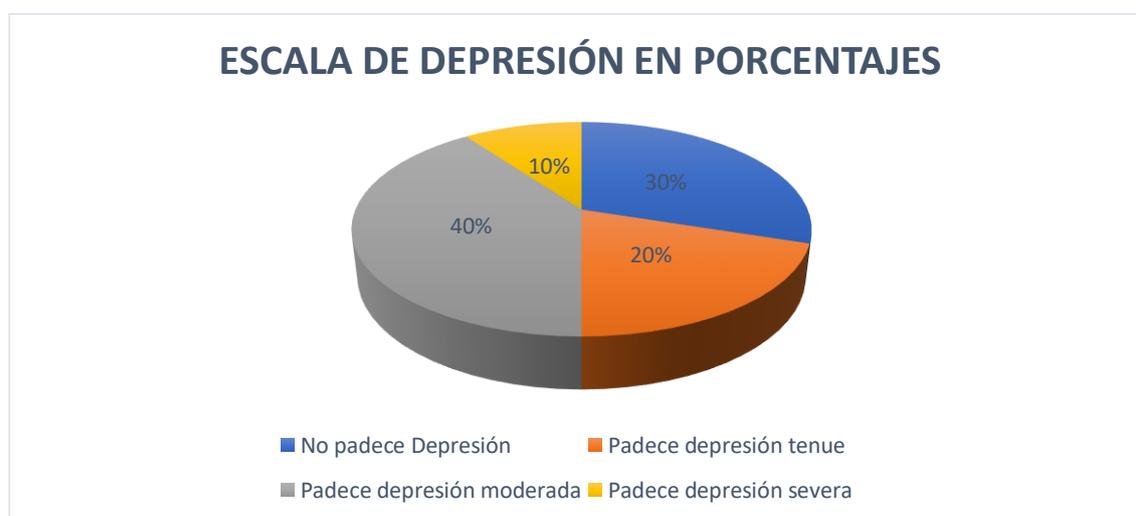
Por otra parte, los síntomas de ansiedad que menos valor poseen dentro del Inventario de Ansiedad de Beck, corresponden en su gran mayoría a síntomas fisiológicos, por ello los síntomas de ansiedad fisiológicos en su mayoría son escasos, siendo mayoritariamente los síntomas de inestabilidad emocional, inquietud, pánico que tienen mayor relevancia. De acuerdo a (OWH, 2017) la ansiedad viene descrita como un sentimiento de temor, nerviosismo a un acontecimiento o circunstancia, que generalmente permite enfrentar los problemas.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo del **Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

**Tabla 4.** Nivel de depresión.

	<b>Valores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Apoyo efectivo</b>	<i>No padece 0-13</i>	3	30%
	<i>Tenue 14-19</i>	2	20%
	<i>Moderada 20-28</i>	4	40%
	<i>Severa 29-63</i>	1	10%
<b>Total</b>		10	100%

**Grafica 4.** Nivel de depresión.



*Fuente: Resultados del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)*

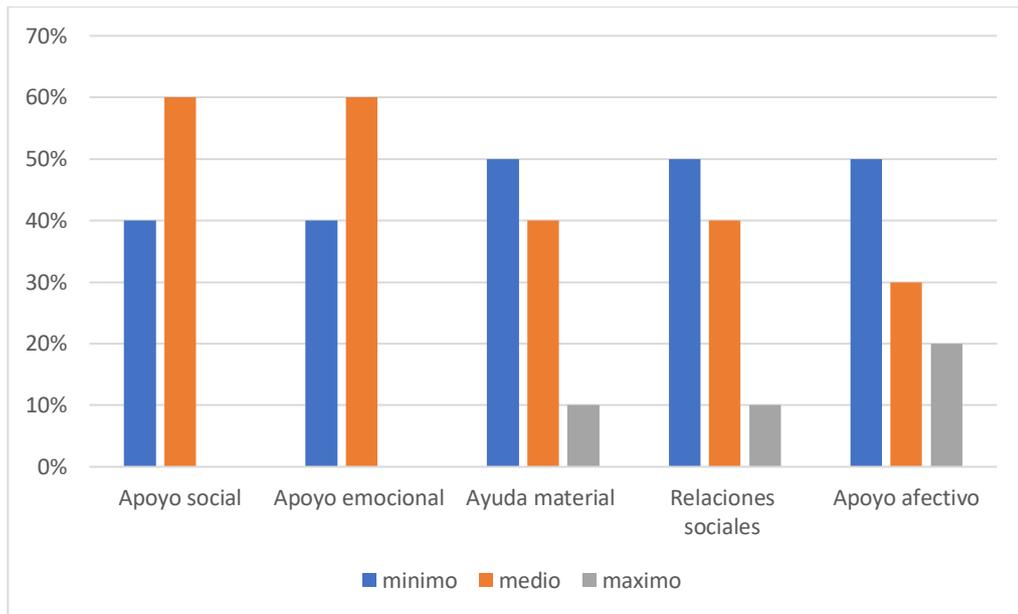
Respecto al gráfico presentado respecto al grado de depresión el 40% de las mujeres expresaron depresión moderada, seguido del 30% que no padece de depresión, 20% depresión tenue y 10% depresión severa. Cabe señalar que el 70% de las mujeres mostraron sintomatología de depresión, y de ese 70% el 50 % se encuentra dentro de una depresión de moderada a severa siendo el rango moderado con mayor prevalencia, lo que representa una amenaza para la salud de las participantes. Debido a que Según Pérez, et al., (2017) indica que estos síntomas abarcan llanto, irritabilidad, aislamiento social, ausencia de deseo, cansancio y reducción de la actividad, deterioro de interés, goce de las actividades diarias y sentimientos de culpa e inutilidad, generar una reducción de la autoestima, pérdida de confianza, un sentimiento de impotencia y existe un porcentaje significativo de la población que padece depresión mayor, quienes pueden tener pensamientos suicidas o tentativa de suicidio.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo del **Cuestionario MOS de Apoyo Social**

**Tabla 5.** Índice global de apoyo social.

	<b>Valores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Índice Global de Apoyo Social</b>	Mínimo	4	40%
	Medio	6	60%
	Máximo	0	0%
	Total	10	100%
	<b>Valores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Apoyo Emocional</b>	Mínimo	4	40%
	Medio	6	60%
	Máximo	0	0%
	Total	10	100%
	<b>Valores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ayuda material</b>	Mínimo	5	50%
	Medio	4	40%
	Máximo	1	10%
	Total	10	100%
	<b>Valores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Relaciones sociales De ocio y distracción</b>	Mínimo	5	50%
	Medio	4	40%
	Máximo	1	10%
	Total	10	100%
	<b>Valores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Apoyo efectivo</b>	Mínimo	5	50%
	Medio	3	30%
	Máximo	2	20%
	Total	10	100%

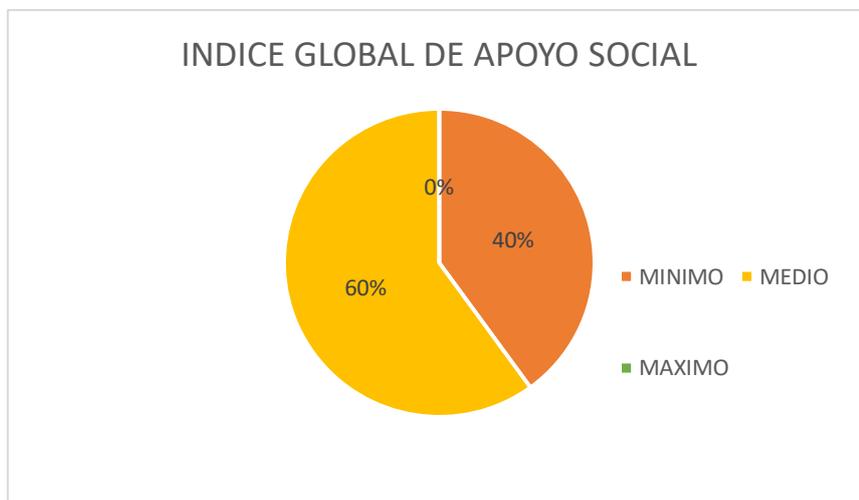
**Grafica 5.** *Índice global de apoyo social.*



Fuente: Resultados del Inventario MOS de Apoyo Social

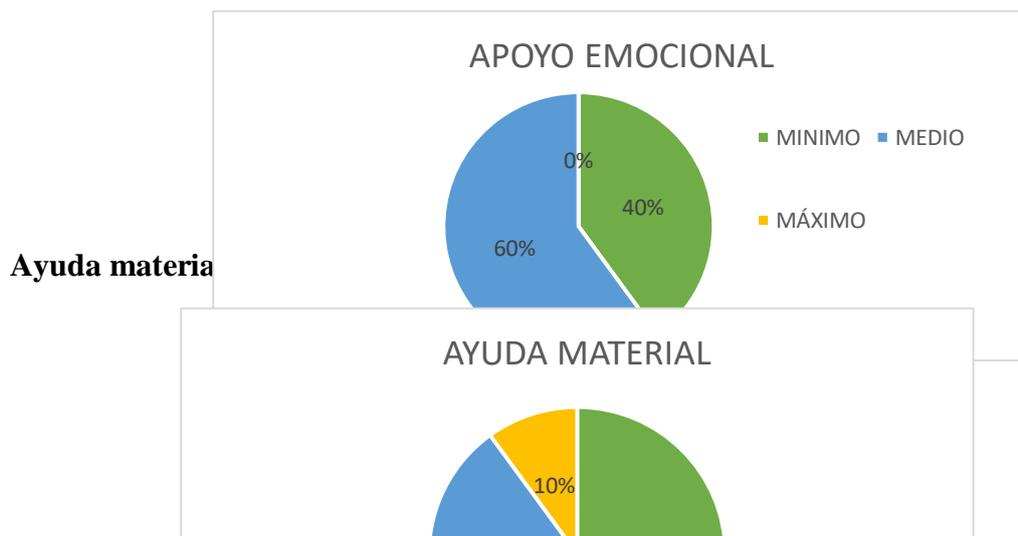
Como se evidencia en la gráfica anterior según el índice global de apoyo social las características están divididas en:

**Índice Global de Apoyo social:** 60% medio y 40% mínimo.



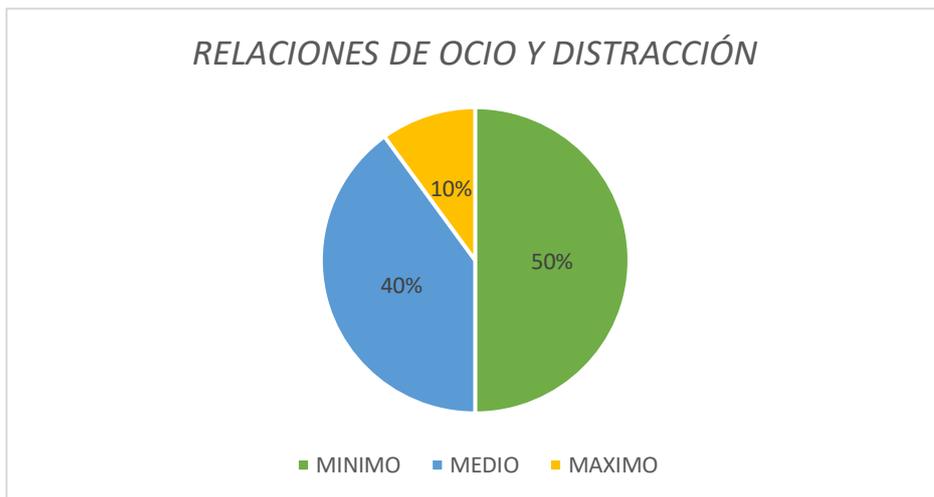
Fuente: Resultados del Inventario MOS de Apoyo Social

**Apoyo emocional:** con un 60% medio y 40% mínimo.



*Fuente: Resultados del Inventario MOS de Apoyo Social*

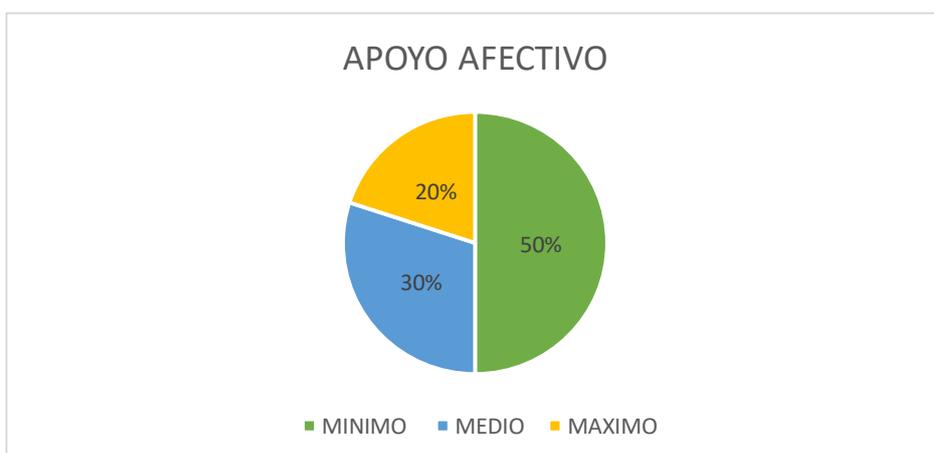
**Relaciones sociales:** con un 50% mínimo, 40% medio y 10% máximo.



*Fuente: Resultados del Inventario MOS de Apoyo Social*

**Apoyo afectivo:** con un 50% mínimo, 30% medio y 20% máximo.

*Fuente: Resultados del Inventario MOS de Apoyo Social*



En términos generales de manera globalizada existe un apoyo social que varía de mínimo a medio, sin embargo, son las ayudas estandarizadas como el apoyo emocional, aporte mínimo de ayudas materiales, sociales y afectivas las que más prevalecen. De acuerdo a (Aguilar, Gachet, & Grijalva, 2020) en grupos pertenecientes a un nivel socioeconómico más bajo, existe bajo apoyo social así como presencia de baja resiliencia.

Subsiguientemente, se presenta el análisis descriptivo de la **Entrevista Cualitativa**

### **Entrevista cualitativa**

Se realizó una entrevista tipo cualitativa a 5 mujeres que desearon participar en el estudio para identificar el impacto psicológico relacionado con el confinamiento por COVID-19 en la ciudad de Quito, el instrumento estuvo compuesto por 6 preguntas para respuestas abiertas tomando las declaraciones dadas por las participantes.

<b>Pregunta 1. ¿ Qué situación adversa le preocupó o ha preocupado más durante el confinamiento ?</b>	<b>Respuestas</b>
<b>Mujer 1</b>	El quedarse sin trabajo, en esta situación que es difícil
<b>Mujer 2</b>	Yo creo que para mí, lo que me ha preocupado ha sido el no tener como sobrevivir, como darle de comer a mis hijos, y también el enfermarme con ese virus.
<b>Mujer 3</b>	Me preocupó bastante que alguno de mis hijos se enferme y le pase algo malo, o que me pase a mí, es lo que más me tenido en vela, también el no tener para comer o poder sobrevivir
<b>Mujer 4</b>	Que a mi familia le pueda pasar algo, si no es el virus, es la delincuencia, si no la corrupción, pero sobre todo me ha preocupado el no tener que comer o como sobrevivir.
<b>Mujer 5</b>	Que me pueda morir o mis hijos se puedan morir por esto del virus

Con relación a las situaciones adversas las preocupaciones más resaltantes por las entrevistadas fueron los escasos recursos de abastecimientos de alimentos, el temor a enfermarse por el virus y el desempleo.

Pregunta 2. ¿Me puede describir las actividades diarias que usted realiza o ha realizado durante el confinamiento ?	Respuestas
<b>Mujer 1</b>	Pues a mí me ha tocado estar en la casa, bastante tiempo, no? , y ahorita trabajar que es lo que le saca a uno, me ha tocado planchar, lavar, todas las tareas de la casa ,en estos últimos tiempo he tenido que tener todo limpio porque hay que estar más cuidado por toda esta epidemia y todo lo que hay
<b>Mujer 2</b>	Pues como yo vivo aquí en la fundación pasaba aquí con mis hijas y mi marido, entonces a veces salía a vender o a veces les cuidaba a mis hijas, casi las 24 horas pasamos aquí, ahora se ha hecho más fácil salir.
<b>Mujer 3</b>	Salía a vender pero por poquito tiempo, en la casa compartía con mis hijos, con lo de las clases online tocaba estar atento y hacia las cosas de casa, entonces compartía tiempo con mis hijos y también hacia mis quehaceres junto, últimamente compartimos bastante tiempo con mis hijos.
<b>Mujer 4</b>	Pasar en la casa, haciendo las cosas de la casa, también compartiendo con mis hijos y buscando la manera de sobrevivir.
<b>Mujer 5</b>	Pasar con mis hijos, compartir con ellos, también hacer las cosas de la casa y ver cómo se puede sobrevivir a todo eso

Así mismo, las actividades diarias que desempeñan las participantes destacaron las labores domésticas como lavar, planchar y limpiar, además de tener una jornada laboral y cumplir con el rol de educar a sus hijos por medio de las clases virtuales.

<b>Pregunta 3. Describa que sentimientos y pensamientos negativos y positivos ha sentido durante la cuarentena</b>	<b>Respuestas</b>
<b>Mujer 1</b>	Durante la cuarentena y en mi vida, yo siempre he sido positiva, mi pensamiento positivo es orar, pedirle más a Dios que nos cambie toda esta situación, con los homicidios que ha habido, matanzas, robos, espero después de la tormenta venga la calma, ¿no? Pero tenemos que estar más pegados a Dios, más concentrados en Dios,
<b>Mujer 2</b>	Para mí es agobiante, hemos estado en confinamiento ya casi un año y es cansado, como que escuchar malas noticias, robos, sin trabajo, corrupción y uno en la casa sin poder hacer nada
<b>Mujer 3</b>	Pues al principio tenía miedo, como pensamientos negativos luego poquito a poquito se fue calmando, luego eran como pensamientos positivos, de que todo va a mejorar, pero ahorita como van las cosas en el país y como se ve como que vuelven esos pensamientos negativos, porque ya hemos estado bastante tiempo con lo de la cuarentena y ya
<b>Mujer 4</b>	He tenido pensamientos positivos de que de alguna forma las cosas van a estar mejor, me he aferrado mucho o bastantes en la fe
<b>Mujer 5</b>	Pues he tenido bueno pensamientos, o sea que va a mejorar, tengo fe de que saldremos de todo esto.

Con respecto a los sentimientos manifestados durante la cuarentena unas afirmaron una actitud positiva con creencias religiosas basados en la fe, por otra parte, otras señalaron descontento, ansiedad y fatiga por los múltiples problemas que transcurren cada día.

<b>Pregunta 4. ¿ Como el confinamiento le afectó o ha afectado en los aspectos físicos o mentales durante la cuarentena ?</b>	<b>Respuestas</b>
<b>Mujer 1</b>	Pues, físicamente por mi edad, me siento un poquito más cansada, físicamente hablando, como debo hacer las tareas de la casa entonces es cansado a veces, y ya no quiero estar en el confinamiento, hemos estado así durante tanto tiempo que a veces uno se cansa de todo eso
<b>Mujer 2</b>	Físicamente casi nada, a veces pensaba que podía tener el virus porque venía alguna gripe, pero no era nada, entonces no he tenido nada, más bien es cansado mentalmente estar casi todo el día en la casa, es agobiante
<b>Mujer 3</b>	Para mí, el confinamiento me ha afectado más en lo mental que en lo físico para decir la verdad porque, físicamente estoy bien, a veces si me siento un poquito estresada pero ya después pasa, ahora la parte mental, uno se aburre se cansa y como hemos estado bastante tiempo con lo de la cuarentena a veces es insoportable estar así.
<b>Mujer 4</b>	Yo creo que físicamente estoy bien, a veces uno se ha preocupado mucho por no contagiarse pero estoy bien, a veces me duele la cabeza o así pero no es algo fuerte, en lo mental ya estar tanto tiempo en cuarentena es cansado.

<b>Mujer 5</b>	En lo mental, uy, es cansado parece como que todo va bien pero es cansado mucho tiempo estar en esta cuarentena.
----------------	--

Basados en la afectación física y mental de las participantes durante la cuarentena refirieron el agotamiento mental, otras por cansancio psicológico debido al COVID-19 con manifestaciones de estrés.

<b>Pregunta 5. ¿Cuáles son las actividades que usted realiza para relajarse y que tan frecuente las realiza ?</b>	<b>Respuestas</b>
<b>Mujer 1</b>	Pasar con mi familia, con mis hijos y compartir con mis nietos, es bonito, me gusta venir acá a la fundación es entretenido entonces más o menos eso es lo que hago para relajarme
<b>Mujer 2</b>	Pues estar con mis hijas, a veces salimos al parque pero solo a esos lugares, no es que salgamos a todas partes, cuando se puede, salir al parque o comer en la casa, lo más importante es que todos tengamos salud.
<b>Mujer 3</b>	Me doy un tiempo a solas, me gusta tener mi privacidad, y también me relajo compartiendo con mis hijos.
<b>Mujer 4</b>	Bueno yo ahora para relajarme, vengo acá a la fundación, también comparto con mis hijos, y a veces se sale al parque
<b>Mujer 5</b>	Yo paso con mis hijos, con mis cosas también me relajo y también vengo a terapia acá a la fundación.

Como terapia de relajación, el pasar tiempo con la familia destaca entre las favoritas como factor relajante ante la problemática actual, sin embargo, otras prefieren el tiempo libre a solas para relajarse.

Pregunta 6. Describa su experiencia sobre el apoyo social y el tratamiento psicoterapéutico antes y después de la pandemia	Respuestas
<b>Mujer 1</b>	Bueno, antes venía todos los días acá a la Fundación, y recibía terapia, era bueno para mí, porque tenía un espacio privado digamos así en la terapia, luego vino todo esto y ya empezó esta epidemia, después se tuvo que estar en confinamiento y ya después retomamos nuevamente las terapias pero igual se ha estado en confinamiento, ahora sigo recibiendo terapia, llevo puntual, me gusta porque siento que me ayuda.
<b>M 2</b>	Desde hace tiempo aquí en la fundación vengo recibiendo terapia, me ha servido, me hace bien, en aquel entonces asistía y después ya toca parar con la terapia por lo de la pandemia, pero hace unos meses atrás se retomó, siento que la terapia me ha servido para manejar esa cuarentena que toca tener
<b>M 3</b>	Antes recibía terapia hasta marzo más o menos, me gustaba, porque me ayudaba bastante, pero ya luego vino lo de la pandemia y se interrumpió y pues, pero luego se retomó y ahora me ha ayudado actualmente
<b>M 4</b>	O sea Antes recibía terapia y me gustaba e iba y ahora pues también voy me ha ayudado a no estresarme tanto.
<b>M5</b>	Creo que para mí ha sido bueno antes y después el recibir terapia, porque ahora me ayuda de a poquito en poquito, antes también era así

Finalmente, se les pregunto sobre la experiencia del apoyo recibido y el tratamiento psicológico proporcionado por la fundación antes y después de la pandemia, todas describieron que las experiencias son gratas y productivas pues tienen una mejor calidad de vida tras la terapia psicológica antes de la pandemia, y a pesar del confinamiento las nuevas estrategias de terapia psicológica ayudan a mantenerse medianamente estables.

### 3.3 Plan de Intervención

Ahora, se muestra el plan de Intervención:

## Variable Ansiedad

Factores de riesgo	Nivel de riesgo	Porcentaje	Objetivo	Dirigido a	Actividades	Herramientas, metodologías y recursos	Temporalidad de intervención y aplicación	Propuesta de control	Responsables	Medios de verificación
<b>Sintomatología de Ansiedad</b>  <b>Somatización disfuncional de Ansiedad</b>	<b>Riesgo moderado a elevado</b>	<b>Frecuencia porcentual de Ansiedad</b>  10% Ansiedad grave 10% Ansiedad normal 20% Ansiedad moderada 60 % Ansiedad leve.  <b>Riesgo para la salud mental</b>  10% Riesgo leve 50% riesgo moderado. 30% riesgo elevado. 10% riesgo muy elevado.	Reducir eficazmente la sintomatología de ansiedad, disminuyendo el riesgo de moderado a niveles más bajos de riesgo leve.	FACTOR FISIOLÓGICO	<b>Técnicas de relajación mediante la respiración:</b> Guía Psicoeducativa sobre el manejo de la respiración aplicado en espacios abiertos.	1. Ejercicio de respiración diafragmática 2. Atención focalizada en la respiración 3. Respiración profunda para disminuir la ansiedad	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología  Departamento Académico	Evaluaciones mensuales, informes clínicos.
				FACTOR FISIOLÓGICO	<b>Aplicación de Relajación progresiva de Jacobson</b> en Terapia Grupal, pudiendo aplicarse en espacios abiertos o espacios cerrados amplios.	1. Talleres lúdicos sobre el manejo fisiológico de la ansiedad. 2. Terapia Ocupacional – Ejercicios manuales 3.- Entrenamiento autógeno de Schultz	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología	Control de Asistencia Evaluaciones mensuales
				COGNITIVO EMOCIONAL	<b>Visualización / Imaginación guiada :</b> Enseñanza del control de las sensaciones de tensión mediante la escenificación imaginaria	1. Ejercicios semanales de Visualización – Imaginación guiada, aplicadas por profesionales de la salud mental, en espacios sosegados 2. Psicodrama de situaciones cotidianas o comunes del grupo de estudio.	Periódica	A determinar	Departamento de Psicología	Informes Semanales  Evaluaciones grupales, (test de ansiedad de Beck )
				FACTOR SOCIOLOGICO	<b>Formación de destrezas sociales:</b> prospección /tratamiento de Pensamientos de modos de comportamiento erróneo <b>Terapia Ocupacional Lúdica:</b> - Talleres de pintura. elaboraciones manuales de implementos de protección (mascarilla) <b>Socialización de la importancia - Ansiedad</b>	1.- Programas teatrales que incluyen estrategias para relacionarse correctamente en diferentes escenas de la vida real. 2. Utilización de material Lúdico para elaboraciones manuales que puedan ser vendidas por el grupo de mujeres. 3. Expresión emocional por medio del arte ( pintura )	Permanente	A determinar	Departamento de Psicología  Departamento académico  Área de Arte	Evaluaciones Mensuales  Elaboraciones lúdicas individuales  Aplicación de test de Ansiedad (lapso de 4 meses)

## Variable Estrés

Factores de Riesgo	Nivel de riesgo	Porcentaje	Objetivo	Dirigido a	Actividades	Herramientas, metodologías y recursos	Temporalidad de intervención y aplicación	Propuesta de control	Responsables	Medios de verificación
<b>Elevados Síntomas de Estrés</b>  <b>Somatización disfuncional de síntomas de estrés</b>	<b>Riesgo Elevado</b>	<b>Frecuencia porcentual de Estrés</b>  0% Sin Síntomas de Estrés 40% Ocasionalmente con Estrés 60% Moderadamente con Estrés 0 % Síntomas de estrés grave  <b>Riesgo para la salud mental</b>  5% Riesgo leve 25% riesgo moderado. 30% riesgo elevado. 40% riesgo muy elevado.	Atender de manera prioritaria los síntomas de estrés presentes en la población de estudio, mediante la implementación de procesos psicoterapéuticos que permitan minimizar los posibles riesgos a nivel fisiológico y mental en el grupo de mujetes..	FACTOR FISIOLÓGICO	<b>Mindfulness (Mindfulness based Stress Reduction):</b> Programa estructurado bajo utilización de técnicas psicoterapéuticas, orientadas al Mejoramiento y bienestar físico.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Técnicas de respiración abdominal</li> <li>Posturas de relajación</li> <li>Ejercicios de Autoconciencia</li> <li>Técnicas de Mindfulness: 1. Estado (Mindfulness state) 2. Rasgo (Mindfulness trait) 3. Entrenamiento (Mindfulness training/practice)</li> </ol>	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología	Informes Clínicos mensuales  Control de Asistencias
				FACTOR COGNITIVO	<b>Desensibilización sistemática</b> : Utilización de técnicas que pretenden controlar reacciones de estrés o miedo ante circunstancias que resultan amenazadoras a un individuo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Inoculación de estrés</li> <li>Detención del pensamiento</li> <li>Técnica de manejo de situaciones</li> </ol>	Periodica	A determinar	Departamento de Psicología	Informes Clínicos mensuales.
				ESTRÉS Y SALUD	<b>Psicoeducación en Salud:</b> Implementación de talleres psicoeducativos relacionados con el conocimiento sobre el estrés, detección, daños, cuidados, manejos adecuados.	<b>Talleres Psicoeducativos lúdicos con tópicos, como:</b> -Cuidados Alimenticios -Respuestas fisiológicas al estrés - Cuidados en la salud mental	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología  Departamento Académico	Informes Semanales  Evaluaciones Grupales
				ESTRATEGIAS Y TÉCNICAS DE MANEJO DEL ESTRÉS	<b>Afrontamiento del estrés:</b> Aplicación en periodos semanales de manera grupal, sobre el plantamiento teórico del afrontamiento del estrés desde dos ejes: Afrontamiento direccionado en la problemática y confrontación centrado en la emoción	<b>Sesiones Psicoterapéuticas grupales centradas en 4 ejes:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Cambiar la situación de forma activa , 2. forma de evaluar o pensar acerca de la situación, 3. Descarga de las emociones, 4. Distorsión del problema</li> </ol>	Permanente	A determinar	Departamento de Psicología	Reporte Mensuales  Evaluaciones Grupales

## Variable Depresión

Factores de Riesgo	Nivel de riesgo	Porcentaje	Objetivo	Dirigido a	Actividades	Herramientas, metodologías y recursos	Temporalidad de intervención y aplicación	Propuesta de control	Responsables	Medios de verificación
<b>Sintomatología de Depresión</b>  <b>Cuadro de Depresión</b>	<b>Riesgo muy elevado</b>	<b>Frecuencia porcentual de Depresión</b>  10% Depresión Severa 40% Depresión Moderada 20% Depresión Tenue 30% Sin Depresión  <b>Riesgo para la salud mental</b>  15% Riesgo leve 15% riesgo moderado. 40% riesgo elevado. 30% riesgo muy elevado.	Centrar un plan terapéutico centrado en disminuir considerablemente los niveles de depresión presentes en el grupo de estudio mediante procedimientos psicoterapeúticos.	FACTOR FISIOLÓGICO	<b>Manejo Fisiológico Funcional de la depresión:</b> Guía grupal del manejo fisiológico de los síntomas de depresión mediante la aplicación de técnicas psicoterapéuticas, talleres psicoeducativos, Terapia Grupal.	1. Técnicas para manejar mejor el sueño. 2. Sensibilización del manejo funcional del organismo fisiológico, control y manejo de apetito. 3. Ejercicio físico mediante la aplicación de psicodrama.	Inmediata	A determinar	Departamento de psicología  Departamento Académico	Evaluaciones mensuales de los síntomas fisiológicos de la depresión
				FACTOR BIOSICOSOCIAL	<b>Foco en el aquí-Ahora:</b> Suspensión de los círculos viciosos entre creencia, emoción y comportamiento que sostienen estados afectivos negativos ( Aplicado desde la parte psicológica, social,biológica)	1. Configuran del pensamiento disfuncional 2. Terapia Grupal: Procesos e intercambios interpersonales 3. Enfoque Reorganizativo de componentes de apoyo	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología	Evaluaciones semanales, informes clínicos
				FACTOR COGNITIVO	<b>Terapia Grupal en 12 sesiones,</b> bajo enfoque sistémico-cognitivo centradas, organizadas y orientadas al grupo de estudio, aplicada bajo características endémicas.	1) 4 Sesiones: Pensamientos que afectan el estado de ánimo 2) 4 Sesiones: Acciones que afectan el estado de ánimo 4 Sesiones Relaciones Interpersonales que afectan el estado de ánimo	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología	Informes Mensuales  Evaluaciones grupales, (test de depresión de Beck )
				FACTOR - INTERPERSONAL	<b>Trabajo de Duelo, irritabilidad y autoestima:</b> Terapia Grupal dirigida desde el enfoque gestáltico para el manejo del duelo, irritabilidad y autoestima ( Dirigido desde espacios abiertos)	1. Los fundamentos de la Gestalt y el duelo 2. Fantasía guiada – trabajo del autoestima 3. Técnica del manejo de conciencia a nivel corporal, pensamiento y sentimientos. 4. Dialogo de polaridades.	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología	Evaluaciones Mensuales  Elaboraciones lúdicas individuales

## Variable Apoyo Social

Factores de riesgo	Nivel de riesgo	Porcentaje	Objetivo	Dirigido a	Actividades	Herramientas, metodologías y recursos	Temporalidad de intervención y aplicación	Propuesta de control	Responsables	Medios de verificación
Empeoramiento y disminución de redes de apoyo social y familiar	Riesgo moderado a elevado	<p><b>Frecuencia porcentual de Apoyo Social</b></p> <p>40% Apoyo Social Mínimo 60% Apoyo Social Medio 100% Apoyo Social Máximo</p> <p><b>Riesgo para la salud mental y Contexto Familiar y Social en redes de apoyo</b></p> <p>10% Riesgo leve 30% riesgo moderado. 60% riesgo elevado.</p>	Reforzar los vínculos personales, familiares y sociales de la población de estudio mediante el establecimiento de técnicas psicosociales y psicoterapéuticas	VINCULO AFECTIVO	<b>Fortalecimiento vincular familiar:</b> Aplicación de talleres psicoeducativos junto con terapias grupales sobre el fortalecimiento vincular entre los miembros familiares.	<p><b>1. Animación:</b> Dinámicas de integración y motivación de forma lúdica</p> <p><b>2. Reflexión:</b> Desarrollo de preguntas en los participantes</p> <p><b>3. Demostración:</b> Rol Play de situaciones familiares junto con retroalimentaciones de las mismas.</p> <p><b>4. Evaluación:</b> Evaluaciones de tipo lúdicas semanales sobre los aprendizajes revisados</p>	Periodica	A determinar	Departamento de Psicología	Evaluaciones mensuales, informes clínicos.
				FACTOR FAMILIAR COMUNICACIONAL	<b>Talleres Psicoeducativos</b> sobre la utilización de técnicas relacionadas con la comunicación funcional en el ámbito familiar.	<p><b>1. Comunicación Asertiva</b></p> <p><b>2. Crítica negativa</b></p> <p><b>3. Manejo de los conflictos familiares</b> por medio de la comunicación.</p> <p><b>4. Mejoramiento de la comunicación con los hijos.</b></p>	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología	Evaluaciones Mensuales  Informes Semanales
				FACTOR EMOCIONAL	<b>Ludoterapia:</b> Terapia grupal Periodica, semanal, con la utilización de ludoterapia con el grupo de mujeres, niños y adolescentes. Unificando el relacionamiento social entre los diferentes grupos.	<p><b>1. El juego Simbólico</b></p> <p><b>2. Las emociones a través del juego.</b></p> <p><b>3. Desarrollo del lenguaje corporal en relación con el otro.</b></p> <p><b>4. El juego como herramienta de relacionamiento.</b></p>	Periodica	A determinar	Departamento de Psicología  Departamento de Arte	Informes Mensuales  Evaluaciones grupales, (test MOS de Apoyo Social)
				FACTOR SOCIAL	<b>Plan de desarrollo de redes de apoyo social:</b> Programa comunitario interinstitucional que unifique centros que brindan terapia psicoterapéutica y apoyo social a grupos similares de estudio.	<p>1. Unificación Comunitaria por medio de charlas y talleres.</p> <p>2. Unificación Institucional, unión de grupos sociales en talleres y charlas.</p> <p>3. Psicodrama y talleres psicoeducativos en familias monoparentales</p>	Permanente	A determinar	Departamento de Psicología  Departamento de Arte  Municipio Parroquial  Instituciones Sociales	Evaluaciones Trimestrales  Elaboraciones lúdicas individuales

## Variable Confinamiento

Factores de riesgo	Nivel de riesgo	Porcentaje	Objetivo	Dirigido a	Actividades	Herramientas, metodologías y recursos	Temporalidad de intervención y aplicación	Propuesta de control	Responsables	Medios de verificación
<b>Efectos Negativos del confinamiento en la salud mental</b>	<b>Riesgo moderado</b>	<b>Frecuencia porcentual de efectos negativos</b> 50% Efectos Moderados 30% Efectos Leves 20% Sin efectos  <b>Riesgo para la salud mental</b>  40% Riesgo Moderado 30% Riesgo Leve. 30% Riesgo Bajo	Permitir que el grupo de mujeres pueda tolerar y gestionar los síntomas característicos derivados del confinamiento, mediante técnicas psicoterapéuticas para poder prevenir síntomas o efectos negativos en su estado de salud.	ENTRAMIENTO EN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Combinación de Terapia Grupal y Talleres psicoeducativos orientados al entrenamiento personal en resolución de problemas diarias, comunes o difíciles de manejar.	1. Fase 1: Determinación y Elaboración de la problemática. 2. Fase 2: Creación de respuestas alternativas. 3. Fase 3: Toma de resolución 4. Fase 4: Realización de la solución y verificación de su funcionalidad	Periodicamente	A determinar	Departamento de Psicología	Evaluaciones mensuales.
				FACTOR DE RESILIENCIA	Por medio de Focus group y talleres psicoeducativos lúdicos aplicar la metodología de desarrollo funcional positivo de la resiliencia en el grupo de estudio.	1. Sentido de propósito y de futuro 2. Autonomía 3. Comunicación Afectiva 4. Sentimientos Positivos	Inmediata	A determinar	Departamento de Psicología Departamento de Arte	Control de Asistencia
				INTELIGENCIA EMOCIONAL	Psicoterapia Grupal semanal, centrada en la evolución y construcción de inteligencia emocional en el grupo de mujeres	<b>Terapia Grupal desde la Teoría de la Inteligencia Emocional</b>  1. Función de las emociones 2. Rapaces de la empatía 3. Trauma y Reeducción familiar 4. Alfabetización Emocional	Periodioca	A determinar	Departamento de Psicología	Informes Mensuales
				LOGOTERAPIA	Elaboración conjunta de Terapia Grupal, Talleres psicoeducativos lúdicos y focus group centrados en el resignificado de la vida, proceso trabajo desde las técnicas psicoterapéuticas de la Logoterapia.	<b>Técnicas a implementar</b> 1. Dialogo Socrático 2. Desreflexión 3. Confrontación 4. Intención Paradojica <b>Focus Group</b> Libro - La Rueda de la Vida - Dialogo y debate  <b>Talleres Psicoeducativos</b> Construcción de plan personal.	Periodica	A determinar	Departamento de Psicología	Evaluaciones Mensuales  Elaboraciones lúdicas individuales

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar el grado de impacto psicológico en mujeres de nivel socioeconómico bajo en tratamiento psicoterapéutico relacionado con el confinamiento por COVID-19 por medio de cuestionarios cuantitativos y entrevista cualitativa que evalúen el nivel de salud mental.

Por lo cual, se efectuó un estudio mixto mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Inventario de Depresión de Beck (BDI-2), Cuestionario MOS de Apoyo Social, Escala de Estrés Percibido y entrevista individual de 6 Preguntas. Siendo los test y entrevista aplicados a un conjunto de 10 mujeres de nivel socioeconómico bajo, que se encuentran en terapia psicológica.

Según los resultados obtenidos, se encontró que el impacto psicológico presente en el grupo de estudio en las dimensiones de estrés, depresión y apoyo social en el grupo de mujeres en situación de confinamiento poseen elevados niveles de afectación en su salud mental. Aspectos que según la literatura científica en un estudio efectuado por Tusev, et al., (2020) con el propósito de conocer el impacto psicológico a causa la Covid-19 en Ecuador desveló que, existe una porcentaje elevado de estrés, ansiedad y depresión en mujeres con un 67, 17 %, probando que en las personas específicamente en mujeres, niveles graves o muy agudos de ansiedad (19.4%), estrés (13.5%) y depresión (10.3%). Por ello, por una parte, los resultados del presente estudio coinciden notablemente con estudios relacionados con el impacto psicológico en la población ecuatoriana. Sin embargo, si bien existe niveles considerables de estrés y depresión elevados, el nivel de depresión de entre los estudios varia notablemente, ya que en el presente estudio el nivel de depresión es mucho más elevado, que en estudios precedentes como un estudio efectuado por (Velasategui, et al., 2020), quién

analizó el manejo del bienestar emocional de hombres y mujeres en Ecuador, en 4 provincias de Chimborazo, Tungurahua, Cotopaxi y Pastaza, a 348 sujetos, obteniendo que el 54,8% de la población manifestó signos de depresión, si bien dentro de aquel estudio las mujeres tenían más prevalencia de depresión que los hombres, su nivel de depresión no se encontraba tan elevado como el grupo de 10 mujeres del estudio actual, ya que en el presente estudio la presencia de síntomas de depresión es del 70% con un 50% moderado, por lo cual no existe un nivel de coincidencia con los resultados obtenido por (Vlastegui, et al., 2020).

Por otra parte, la sintomatología de ansiedad en la vigente población de estudio del grupo de 10 mujeres, posee un porcentaje general que varía entre ansiedad normal a leve correspondiendo a un 70 %, por lo cual se evidencia que, si bien existen los síntomas de ansiedad en este grupo de estudio, los mismos representan bajos niveles de ansiedad, lo cual contrarresta moderadamente con el estudio efectuado por Tusev, et al., (2020) que tuvo el propósito de conocer el impacto psicológico a causa de la COVID-19 en Ecuador destinado a 789 individuos desvelando que, existe una porcentaje elevado de estrés, ansiedad y depresión en mujeres con un 67, 17 %. Pero el bajo grado de ansiedad podría hipotéticamente ser explicado debido a que el grupo de mujeres se encuentra bajo procesos psicoterapéuticos junto con una red de apoyo institucional, ya que la meta de la psicoterapia es minimizar o eliminar los síntomas, acrecentar el conocimiento sobre sus problemas, entender las situaciones que generan el desencadenamiento, modificar el significado de un posible trauma y transformar las actitudes respecto de ello (Rodríguez, Fonseca, Valladares, & López, 2020).

## 4.1 Conclusiones

Las conclusiones de la presente investigación se desprenden de los objetivos específicos que fueron establecidos.

- Los factores psicológicos que inciden en la población de estudio son el estrés, la ansiedad y depresión. Primeramente, el factor psicológico de estrés, se ve evidenciado en el total de la población, misma que ha pasado por episodios de estrés significativos desde el inicio del confinamiento por Covid-19, mostrando niveles moderados que varían entre el 40% a 60 % de estrés percibido, de manera que la prolongación continua de confinamiento en el conjunto de mujeres ha generado grados crecientes de estrés, que se ven reflejados en la incidencia del incremento del mismo, por otra parte el tratamiento psicológico que recibe el grupo de mujeres de manera individual y grupal, hipotéticamente ha sostenido el bienestar mental de las mujeres, reduciendo el nivel de estrés, sin embargo el prolongamiento del confinamiento lleva una incidencia mayor de crecimiento respecto al tratamiento psicológico. Por su parte el factor psicológico de ansiedad, ha mostrado niveles bajos de sintomatología de ansiedad en el grupo de estudio, si bien existe la ansiedad como sintomatología esta es relativamente baja ya que el 60 % de la población de estudio posee niveles de ansiedad leve y 10 % sin sintomatología de ansiedad, lo que equivaldría al 70% de ansiedad baja. Por ello es importante destacar que el 30 % restante de nivel de ansiedad que está presente en las mujeres equivale más a una ansiedad cognitiva que fisiológica, esto se ve reflejado en el test de ansiedad de Beck, ya que en el mismo los ítems referentes a ansiedad fisiológica son muy bajos y los ítems de pánico, miedo, temor, inestabilidad son los más altos. Coincidencia mente en las entrevistas el temor es

existente en el grupo, en particular en: miedo al contagio, temor a la muerte, falta de empleo, salud familiar.

- El factor psicológico de depresión es el que más ha afectado a la salud mental del grupo de mujeres, ya que se ha obtenido que cerca del 70 % de la población de estudio ha mostrado niveles muy significativos de depresión y cerca del 50 % una depresión mucho más moderada a severa y un 10 % una depresión severa, lo cuales se muestran como indicadores significativos de que la depresión es uno de los factores psicológicos que más incidencia tienen en la salud mental de las mujeres, dado el prolongamiento del estado de confinamiento que durante meses se ha mantenido vigente y lo cual muestra significativamente que es tierra fértil para la generalización de la depresión.
- En relación a determinar los efectos que ha tenido el confinamiento en el estado de salud del grupo de estudio, se identifica que el estrés muestra una incidencia normal de aparición dentro de la sintomatología normal en situaciones de cuarentena y confinamiento, por su parte la ansiedad ha aparecido en elementos relacionados con el temor, miedo, inseguridad, inestabilidad generada por la propia incertidumbre de la situación económica y circunstancia de pandemia, por su parte la depresión es la que más notablemente se identifica y más incidencia ha tenido, en particular en: aumento de la tristeza percibida, sensación de fracaso, pérdida de placer y sentimientos de culpa.
- Los factores de vulnerabilidad encontrados en el grupo de estudio están relacionados, a la inestabilidad económica, situación precaria de salud, falta de empleo, y falta seguridades sociales, el hecho de ser mujer de un nivel socioeconómico bajo forma parte también.

- Dentro de la identificación de factores de vulnerabilidad, la incidencia creciente de la sintomatología de depresión y estrés debido al prolongamiento del confinamiento, situación pandémica, nivel socioeconómico bajo y falta de empleabilidad forman parte de los factores de riesgo que tienen una incidencia desfavorable creciente que llegaría a afectar considerablemente la salud mental del grupo de mujeres.
- Los factores de protección identificados en el grupo de mujeres, se encuentra en: Primordialmente la estructura familiar, red de apoyo institucional, tratamiento psicoterapéutico, resiliencia individual y colectiva y el hecho de formar parte de un mismo grupo de género, condición socioeconómica y situación social.

## **4.2 Recomendaciones**

- Se recomienda que, en futuros estudios, se amplíe la investigación, considerando un tamaño de muestra más extenso, generando correlaciones entre distintos grupos sociales, incluyendo el género masculino y en grupos poblaciones que puedan o no estar bajo tratamiento psicoterapéutico.
- Estandarizar de manera funcional test, cuestionarios, encuestas y entrevistas adaptadas a un contexto cultural propio de la sociedad ecuatoriana, conjuntamente adaptado con características propias de la situación de confinamiento, para generar un mayor alcance probabilístico de la identificación de la sintomatología y afectaciones.
- Propiciar la creación y expansión de procesos psicoterapéuticos de forma institucional que abarquen distintos grupos sociales con los cuales se pueda generar procesos de protección y cuidado de la salud mental a nivel comunitario, parroquial y cantonal.

- Promover las relaciones interinstitucionales por medio de guías, programas, colaboraciones que estén centrados en propuestas desde la psicología, que ayuden mitigar las consecuencias negativas en el bienestar emocional en situaciones de confinamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

Jackson, S., & Vázquez, C. (1989). Historia de la melancolía y la depresión desde los tiempos hipocráticos a la época moderna. Turner.

Robert, W., & Harold, S. (1954). Experimental psychology. *Experimental psychology*.

T, E., Nissim, L., & Harold, S. (1958). The dimensional analysis of a new series of facial expressions. *Experimental Psychology*, 55(5), 454–458.

Aguiar, V., Gachet, I., & Grijalva, D. (2020). Entre la espada y la pared: Encuesta sobre el impacto del coronavirus en Ecuador. *Koyuntura*, 94, 2-14.

Ahmad, T., Khan, M., & Mehmood, F. (2020). Are we ready for the new fatal Coronavirus: scenario of Pakistan? *Journal Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(3).

Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2020.1724000>

American Psychological Association. (2020). *¿Qué es la psicoterapia?* American Psychological Association.

Asensi, L. (2020). *Consecuencias psicológicas del confinamiento*. Cepsim Madrid.

Recuperado el 26 de 10 de 2020, de [sicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologia-y-coronavirus/coronavirus-efectos-psicologicos-generados-por-el-confinamiento](http://sicologiamadrid.es/blog/articulos/psicologia-y-coronavirus/coronavirus-efectos-psicologicos-generados-por-el-confinamiento)

Balluerka, N., Gómez, J., & Hidalgo, D. (2020). *Las Consecuencias Psicologicas del Covid-19 y el Confinamiento*. Universitat de Barcelona, Universitas Miguel Hernandez, Universidad de Murcia Universidad de granada, Universidad del Paisa Vasco y

- UNED. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://canal.ugr.es/wp-content/uploads/2020/05/Consecuencias-psicologicas-COVID-19.pdf>
- BID. (2020). *Coronavirus y el desafío de las estanterías de supermercados vacías*. MoviliBlog. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://blogs.iadb.org/transporte/es/coronavirus-y-el-desafio-de-las-estanterias-de-supermercados-vacias/>
- Richard, R. and Caplan, G., 1976. Support Systems and Community Mental Health: Lectures on Concept Development. *Contemporary Sociology*, 5(2), p.165.
- Cassel, J., 1974. Psychosocial Processes and “Stress”: Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), pp.471-482.
- Castaño , C., & Quecedo, M. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Dialnet*, 14(1), 5-40.
- Castaño, E., & León del Barco, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 248.
- Chóliz, M., 2005. *PSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN: EL PROCESO EMOCIONAL*. [online] Uv.es. Recuperado de: <<https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>> [Acceso 16 Enero 2021].
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314.
- Coryell , W. (2018). Trastornos depresivos. *MSD*.
- CPD. (2020). Salud mental: una deuda pendiente antes y después de la pandemia. *Consejo de protección de derechos* .
- Deutsche Welle. (2020). *Coronavirus, minuto a minuto: la Universidad Johns Hopkins registra cerca de 150.000 muertes en el planeta*. DW. Recuperado el 26 de 10 de

2020, de <https://www.dw.com/es/coronavirus-minuto-a-minuto-la-universidad-johns-hopkins-registra-cerca-de-150000-muertes-en-el-planeta/a-53156111>

Dominguez , C. (2020). *Ola de despidos en Ecuador en plena emergencia sanitaria*. Pichincha Comunicacione. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <http://www.pichinchacomunicaciones.com.ec/ola-de-despidos-en-ecuador-en-plena-emergencia-sanitaria/>

El Heraldo. (2020). *El 74 % de las colombianas sufre estrés durante el confinamiento*. Periodico El Heraldo. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.elheraldo.co/familia/el-74-de-las-colombianas-sufre-estres-durante-el-confinamiento-725142>

EPN. (2020). *Investigacion realizada por Universidades refleja la situacion de los Ecuatorianos durante la pandemia*. Quito: Escuela Politecnica Naional. Recuperado el 04 de 11 de 2020, de <https://www.epn.edu.ec/investigacion-realizada-por-universidades-refleja-la-situacion-de-los-ecuatorianos-durante-la-pandemia/>

Etxebarria, N., Santamaria, M., Gorrochategui, M., & Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la. *Cadernos de saúde pública*.

Freud , S. (1967). *Obras Completas*. Biblioteca Nueva.

Funadacion Wañarina. (2020). *Acuerdo Ministerial 4459*. Ambato: Fundacion Wañarina. Recuperado el 04 de 11 de 2020, de <https://fundacionwinarina.org/>

Fundacion Eroski. (2013). *La salud mental de la mujer*. Eroski Consumer. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.consumer.es/salud/la-salud-mental-de-la-mujer.html#:~:text=M%C3%A1s%20depresi%C3%B3n%2C%20ansiedad%20y%20trastornos%20alimentarios&text=Como%20indican%20numerosos%20estudios%2C%20el,es%20mucho%20mayor%20en%20ellas>.

- Guissasola, J., Ceberio, M., & Zubimendi, J. (2003). El papel científico de la hipótesis y los razonamientos de los estudiantes universitarios en resolución de problemas de física. *Invest Ensino Cienc*, 8(3), 211-29.
- Hawryluck, L., Gold, W., & Robinson, S. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*, 10(7). Recuperado el 21 de 10 de 2020, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15324539/>
- Infobae. (2020). *Coronavirus: cómo controlar el miedo a contagiarse y a contagiar a los demás*. Infobae. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.infobae.com/america/tendencias-america/2020/05/15/coronavirus-como-controlar-el-miedo-a-contagiarse-y-a-contagiar-a-los-demas/>
- Infocop. (2020). *El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo, según un estudio*. Consejo General de la Psicología de España. Recuperado el 21 de 10 de 2020, de [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=8630](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8630)
- IntraMed. (2020). *El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo*. IntraMed. Recuperado el 21 de 10 de 2020, de <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95688>
- Jeong, H., Woo Yim, H., & Song, Y.-J. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health*, 38. Recuperado el 21 de 10 de 2020, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196409/>
- Jeong, H., Hyeon, k., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A., Cho, j., & Chae, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *PMC* .
- JHU.edu. (2020). *Coronavirus*. Johns Hopkins University & Medicine. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Lamata , F. (2006). Crisis sanitarias y respuesta política. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 4(3). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.elsevier.es/es->

revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-crisis-sanitarias-  
respuesta-politica-13094669

- Lunn, P., Belton , C., & Lavin, C. (2020). Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *JBPA*, 3(1). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de Main Article Content
- Martínez, E., & Díaz, D. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*.
- Mascayano, F., Lips, W., & Mena, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151h.pdf>
- Medina, R., & Jaramillo, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Universidad Nacional Federico Villarrea. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de [file:///C:/Users/Julenny/Downloads/452-Preprint%20Text-567-2-10-20200512%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Julenny/Downloads/452-Preprint%20Text-567-2-10-20200512%20(1).pdf)
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Sociales. (2020). *Plena inclusión España*. Madrid : Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Sociales.
- Montero, D., Bolívar, M., & Aguirre, L. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia sanitaria por el covid-19. *CienciAmérica*, 9(2).
- Nadal , M. (2020). *Coronavirus Más estrés y ansiedad tras el confinamiento: lo que hemos aprendido de cuarentenas pasadas*. Ediciones EL PAÍS, s.l. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de [https://retina.elpais.com/retina/2020/04/03/talento/1585929680\\_702574.html](https://retina.elpais.com/retina/2020/04/03/talento/1585929680_702574.html)
- Namakforoosh, M. (2005). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: Limusa.
- Naranjo. (s.f.). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de está en el ámbito educativo.

- Naranjo, M. (2009). Una revision teorica sobre el estres y algunos aspectos revelantes de este en el ambito educativo. *Educación*, 33(2), 171-190.
- Neidhardt, J., Weinstein, M., & Conry, R. (1989). *Seis programas para prevenir y controlar el estres*. Deusto.
- NIMH. (2016). *Depresión: Informacion Basica*. Instituto Nacional de la Salud Mental.
- OEA. (2020). *COVID-19 en la vida de las mujeres*. y Comision Interamericana de Mujeres. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- OIT. (2018). *El Trabajo de Cuidados y los Trabajadores del Cuidado*. Organizacion Internacional del Trabajo. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_633168.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf)
- Ojeda, C. (2003). Historia y redescrición de la angustia clínica. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(2), 95-102.
- OMS. (2010). *Alerta y Respuesta Mundiales (GAR)*. Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 21 de 10 de 2020, de [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
- OMS. (2019). *Trastornos mentales*. Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 21 de 10 de 2020, de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- OMS. (2020). *Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19)*. Organizacion Mundial de la Salud. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de [https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19#:~:text=COVID%2D19\)%E2%80%8E-](https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19#:~:text=COVID%2D19)%E2%80%8E-)

,Enfermedad% 20por% 20el% 20Coronavirus% 20%E2% 80% 8E%E2% 80% 8E(COVID % 2D19)% E2% 80% 8E,30% 20de% 20enero% 20de% 202020.

- ONU. (2020). *La Covid-19 y la necesidad de actuar en relacion con la salud mental*. Organizaion de las Naciones Unidas.
- ONU. (2020). Plan de respuesta humanitaria COVID-19 Ecuador. *Organizacion de las Naciones Unidas* , 10-11.
- OPS. (2020). *Líderes mujeres llaman a integrar la salud mental en la respuesta al COVID-19*. Organizacion Panamericana de la Salud .
- Orcasita, L., & Uribe , A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69-82.
- OWH. (2017). *Trastornos de ansiedad*. Oficina para la Salud de la Mujer .
- Ozamiz, N., Dosil, M., & Picaza, M. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Recuperado el 04 de 11 de 2020, de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013)
- Panesso , K., & Arango , M. (2017). La autoestima, proceso humano. *Revista electronica Psiconex*, 9(14).
- Pereira. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de está en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 173-174.
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., & Pineda, J. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Rev Biomed*, 28, 89-115.
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomed*.
- Pérez, J., & Martín, F. (2015). *El apoyo social*. Instituto Nacional de seguridad e Higiene en el trabajo.

- Pierra, J., & Fulgence, R. (1903). *Les obsessions et la psychasthénie*. Paris, Alcan.
- Pilar, M., Aciron , R., & Iriondo, N. (2018). *Guia de Salud Mental con perspectiva de genero*. Atelsam. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Guia-Salud-Mental-Prospectiva-Genero.pdf>
- Publico. (2020). *Las mujeres, las que más sufren el impacto psicológico en la pandemia*. Display Connectors SL. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.publico.es/sociedad/efectos-psicologicos-coronavirus-mujeres-sufren-impacto-psicologico-pandemia.html>
- Reguera, L. (2020). El apoyo social: el mejor pilar de nuestro bienestar. *Revista sobre psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*.
- Roda, C. (2019). Terapias sistémicas: orígenes, principios y escuelas. *Revista de psicología, filosofía y reflexiones sobre la vida*.
- Rodríguez , T., Fonseca, M., & Valladares , A. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. *MediSur*, 18(3).
- Rodríguez, T., Fonseca, M., Valladares, A., & López, L. (2020). *Medisur*, 373.
- Sánchez, A., & Fuente, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 93(1). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://www.analesdepediatría.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>
- Scholten, H., Quezada, V., Salas, G., Barria, N., Rojas, C., & Molina, R. (2020). Abordaje Psicológico del Covid-19 una revisión narrativa de la experiencia Latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(1). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de [https://www.preventionweb.net/files/72089\\_abordajepsicologicodelcovid.pdf](https://www.preventionweb.net/files/72089_abordajepsicologicodelcovid.pdf)

- Shigemura, J., Ursano, R., & Morganstein, J. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep*, 7(1). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24618142/>
- The Lancet. (2020). Redefining vulnerability in the era of COVID-19. *Lancet*, 395(10230), 1089.
- Torales, J., O'Higgins, M., & Castaldelli, J. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Sage Journals*, 66(4). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020915212>
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm*, 26(10), 104-107.
- Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (2020). Efectos Iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Covid-19 en algunas Provincias de Ecuador. *Investigatio*, 15, 11-24.
- U.S. National Library of Medicine. (2019). Enfermedades mentales. *MedlinePlus*. Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1). Recuperado el 26 de 10 de 2020, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
- Velastegui, D., Bustillos, A., & Flores, F. (2020). Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. *Revista investigación y desarrollo i+d*, 12, 1-12.

Wundt, W. (1896). Wilhelm Wundt. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 11(1), 170-172.



