

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



TESIS

**ESTRÉS PERCIBIDO Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS DURANTE
EL CONFINAMIENTO POR COVID-19 Y CRECIMIENTO
POSTRAUMÁTICO ACTUAL EN JÓVENES OAXAQUEÑOS**

**PRESENTADA POR
FELIPE PEREZ IBÁÑEZ**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN
EN PSICOLOGIA DE LA SALUD**

MAYO DE 2026

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGIA DE LA
SALUD**



**ESTRÉS PERCIBIDO Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS DURANTE EL
CONFINAMIENTO POR COVID-19 Y CRECIMIENTO POSTRAUMÁTICO
ACTUAL EN JÓVENES OAXAQUEÑOS**

**TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS**

PRESENTA

FELIPE PEREZ IBÁÑEZ

DIRECTOR(A) DE TESIS:

DRA. LUCÍA DEL CARMEN QUEZADA BERUMEN

MONTERREY, N. L., MÉXICO, MAYO DE 2026

ÍNDICE

Contenido	
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Antecedentes	8
1.2. Definición del problema.....	12
1.3. Justificación	15
1.4 Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos.	17
1.5. Preguntas de investigación.....	17
1.6. Hipótesis cuantitativa.....	18
1.6.1 Hipótesis específicas	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Paradigma constructivista	20
2.2 Marco interpretativo.....	21
2.3 Estrés	25
2. 5 Modelos teóricos del estrés.	26
2.5.1 Modelo transaccional del estrés.....	27
2.5.2 Antecedentes de la valoración.....	32
2.5.3 Modelo teórico transaccional del estrés y síntomas psicosomáticos.....	34
2.5.4 Estrés y síntomas Psicosomáticos	36
2.5.5 El estrés y el sistema nervioso autónomo e inmune.....	37
2.5.6 El estrés basado en el análisis de los factores sociales.....	38
2.5.7 Estrés y síntomas psicosomáticos en el confinamiento por COVID.....	42
2.6 Autoeficacia específica para el afrontamiento del estrés (AEAE).	43
2.7 Severidad subjetiva en Estrés y Trauma	46

2. 8 Crecimiento postraumático	48
2.8.1. Crecimiento postraumático a raíz del confinamiento por COVID-19	55
III. MÉTODO	57
3.1. Diseño	57
3.2. Participantes y método de muestreo.....	58
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	59
3.4. Instrumentos y técnicas	59
3.4.1. Técnicas e instrumentos cualitativas.....	59
3.4.2. Instrumentos cuantitativos	60
3.4.3. Procedimiento	61
3.4.4. Análisis de datos cuantitativos.....	63
3.4.5 Análisis de datos cualitativos	63
3.4.7. Aspectos éticos.....	65
IV. RESULTADOS	66
4.1 Resultados Cualitativos	66
4.2 Resultados Cuantitativos	81
V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	85
5. 1 Discusión	85
5.2 Limitaciones y recomendaciones	90
5.3 Conclusión general	91
VI. REFERENCIAS	93
Anexos	105

Índice de Tablas y Figuras

Figuras

Figura 1. Una esquematización teórica del estrés, del manejo y de la adaptación. ..	27
Figura 2. Modelo revisado del crecimiento postraumático.	51

Tablas

Tabla 1 Categorías semánticas de la experiencia subjetiva del confinamiento.	67
Tabla 2 Pruebas de fiabilidad y normalidad Kolmogorov- Smirnov.....	81
Tabla 3 Medidas de tendencia central	82
Tabla 4 Medidas de tendencia central (QHP).....	82
Tabla 5 Correlación no paramétrica de la muestra	84
Tabla 6 U de Mann-Whitney	84

Resumen

En los últimos años, el interés por comprender los efectos psicológicos derivados de la pandemia por COVID y las consecuencias del confinamiento, como una experiencia altamente estresante incremento de manera significativa, particularmente en relación con variables como el crecimiento postraumático, las estrategias de autoeficacia, la severidad percibida del evento, el estrés y la somatización. Estas dimensiones permiten analizar no solo el impacto negativo de determinadas vivencias, sino también los posibles procesos de adaptación y transformación personal que pueden surgir a partir de ellas.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el crecimiento postraumático, la autoeficacia, la severidad percibida, el nivel de estrés y la presencia de síntomas psicosomáticos en el contexto post-confinamiento. Para ello, se empleó un diseño mixto. En la fase cuantitativa participaron 205 personas (101 Hombres, 104 mujeres), a quienes se les aplicaron instrumentos tales como para evaluar las variables mencionadas. Los resultados permitieron identificar asociaciones significativas entre los niveles de estrés, la severidad percibida y la somatización, así como su vínculo con las estrategias de afrontamiento y el crecimiento postraumático.

Complementariamente, en la fase cualitativa participaron 8 personas, cuyas narrativas fueron analizadas mediante categorías semánticas. Este análisis permitió profundizar en la experiencia subjetiva de los participantes, identificando temas recurrentes relacionados con la resignificación de la experiencia, cambios en la percepción de sí mismos, recursos personales de autoeficacia para el afrontamiento, manifestaciones físicas del malestar y procesos de adaptación emocional colectivos.

En conjunto, los hallazgos aportan evidencia empírica sobre la interacción entre variables psicológicas asociadas al estrés y al crecimiento posterior a experiencias adversas, destacando la importancia de considerar tanto indicadores estadísticos, como la experiencia subjetiva para una comprensión integral de este fenómeno.

Palabras clave: crecimiento postraumático, autoeficacia, severidad percibida, estrés, síntomas psicosomáticos, pandemia, confinamiento.

Abstract

In recent years, interest in understanding the psychological effects arising from the COVID pandemic and the consequences of confinement, as a highly stressful experience, has increased significantly, particularly in relation to variables such as posttraumatic growth, self-efficacy strategies, perceived severity of the event, stress, and somatization. These dimensions allow for the analysis of not only the negative impact of certain experiences, but also the possible processes of adaptation and personal transformation that may emerge from them.

The present study aimed to determine the relationship between posttraumatic growth, self-efficacy, perceived severity, stress level, and the presence of psychosomatic symptoms in the post-Lockdown context. For this purpose, a mixed design was employed. In the quantitative phase, 205 people participated (101 men, 104 women), to whom instruments were applied to evaluate the aforementioned variables. The results allowed for the identification of significant associations between stress levels, perceived severity, and somatization, as well as their link with coping strategies and posttraumatic growth.

Complementarily, in the qualitative phase, 8 people participated, whose narratives were analyzed through semantic categories. This analysis allowed for a deeper understanding of the participants' subjective experience, identifying recurring themes related to the reframing of the experience, changes in self-perception, personal self-efficacy resources for coping, physical manifestations of distress, and collective emotional adaptation processes.

Together, the findings provide empirical evidence on the interaction between psychological variables associated with stress and growth following adverse experiences, highlighting the importance of considering both statistics indicators and subjective experience for a comprehensive understanding of the phenomenon.

Keywords: posttraumatic growth, self-efficacy, perceived severity, stress, psychosomatic symptoms, lockdown.

Dedicatoria

A mi abuelo Alberto Ibañez, cuyo recuerdo y amor me han impulsado a no dejar de crecer.

A mi abuela Guillermina Rodríguez, mi padre Rosendo Perez y madre María Eugenia Ibañez,
por el regalo de mi vida, que me trajo hasta este momento.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el invaluable apoyo financiero que me permitió cursar esta maestría. Sin su respaldo, este proyecto académico no habría sido posible.

Al Ayuntamiento de San Lorenzo Cacaotepec, gracias por brindarme la oportunidad de colaborar en su institución. Esta experiencia profesional me permitió aplicar mis conocimientos y desarrollar nuevas habilidades que enriquecieron tanto mi formación como este trabajo.

Agradezco a mi asesora de tesis, la Mtra. Lucía del Carmen Quezada Berumen, le agradezco profundamente su guía, paciencia y dedicación durante todo el proceso, también expreso mi sincera admiración y cariño hacia ella, por enriquecer la línea de investigación de la psicología en México, por ser un modelo a seguir para futuras generaciones. Su orientación no solo fue clave en la elaboración de esta investigación, sino que también contribuyó al desarrollo de mis competencias académicas y personales.

A Fabiola, Tania, José, Andrés, Mayra, Jair, mi hermano Jesé, por su amistad y apoyo en todos mis proyectos, por lo cual estoy muy agradecido.

A Ricardo, Karen, Jesús, Martín, Rodrigo, Andrea López, Alejandro Villarreal, Angelica Granados y Daniela Roldan, por su apoyo durante todo el posgrado en monterrey, en el cual me motivaban con su amistad y su experiencia en el área para seguir creciendo.

A las personas que me inspiraron para entrar a la maestría: Wilby Vasgar, Anahí López, Ubaldo Figueroa, y, por último, a quien y sin saberlo, me ayudo a reconstruirme y me motivo sin saberlo, gracias por ser parte de este camino.

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis compara las variables del crecimiento postraumático (CPT) y severidad subjetiva del evento, autoeficacia para el afrontamiento, con el estrés y sus expresiones psicosomáticas, así como un acercamiento cualitativo de la realidad en la comunidad de San Lorenzo Cacaotepec, Oaxaca. En el primer capítulo el lector podrá identificar antecedentes acerca del confinamiento, respecto con las variables antes mencionadas, así como la valoración subjetiva y la necesidad de creación de categorías semánticas en la población oaxaqueña. Por consiguiente, se abordará el objeto de estudio, su problemática y la necesidad de esta investigación.

1.1. Antecedentes

La salud mental constituye uno de los aspectos más importantes en la vida del ser humano. De este modo, en los últimos 20 años ha aumentado el reconocimiento de los factores psicológicos en las enfermedades, por esta razón es tan importante la promoción de la salud mental y la erradicación de las enfermedades.

La salud mental puede definirse como: “el bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación” (OMS, 2022).

En diferentes épocas la humanidad ha enfrentado eventos en los cuales una parte de la población se ha mantenido en resguardo y otra convive con la emergencia global. Dos de las más importantes han sido la Segunda Guerra Mundial y la gripe española, de las cuales la humanidad se ha recuperado exitosamente y que actualmente se tiene un registro de sus datos, por lo cual, al no existir el concepto de crecimiento postraumático, no se obtuvo información a largo plazo de esta variable en esa población. (Echeverri, 2020; Tedeschi & Calhoun, 2018).

El 30 de enero de 2020 la OMS declaró una “emergencia de salud y preocupación pública”, además de que el director general de la institución anunció la caracterización del coronavirus como una pandemia (OMS, 2020). El COVID-19 al ser un virus de

características respiratorias que produce muertes y una rápida propagación, por ende, no está exenta de generar consecuencias físicas y psicológicas (Vera, 2020).

La OMS notificó que a nivel mundial existen más de 676 millones de casos, la presencia de 53,980 casos nuevos y 6.88 millones de personas que han perdido la vida hasta el 4 de marzo de 2023; por lo anterior, se implementó el confinamiento como medida preventiva en 2020, declarándose el estado de emergencia en todo México el 30 de marzo de 2020 (OMS, 2020; Consejo de Salubridad General, 2020). Como consecuencia del confinamiento se reveló que existe una relación entre las alarmas sanitarias, la presencia de síntomas elevados de estrés y síntomas somáticos sensoriales (Apaza et al., 2020; Tomas, 2020).

El grupo de edad que presentaban un mayor nivel de riesgo y vulnerabilidad durante el inicio de la pandemia en el primer confinamiento por coronavirus en México se podía encontrar a los adultos mayores de 51 a 61 años en adelante (Cortez et al., 2020).

Asimismo, el tener una edad avanzada se relacionaba directamente con el incremento de riesgo, no obstante, durante este primer confinamiento los jóvenes de 18-30 años se convirtieron en el segundo grupo de mayor vulnerabilidad de contraer coronavirus después de los adultos mayores, puesto que eran quienes tenían que desplazarse y mantenerse laboralmente activos (Mamani, 2021), por lo que no estuvieron exentos de secuelas en su salud mental.

De acuerdo con el estudio realizado por Eidman et al. (2020), mencionaron que se encontraron hallazgos significativos en personas de 18 a 30 años, quienes mostraron puntuaciones significativas de intolerancia a la incertidumbre y aspectos relacionados con el estrés. También se ha demostrado en diferentes estudios, que a medida que se manifiestan emociones negativas como el estrés, en una situación de vulnerabilidad social, se distinguen deficiencias en las habilidades socioafectivas hacia otros grupos vulnerables (Extremera, 2020; Moradi et al., 2020).

Boyraz y Legros (2020) encontraron que la pandemia causó problemas psicológicos, que se han relacionado con el estrés, Trastorno de estrés postraumático (TEPT) y otros problemas de salud mental. En la población de adultos jóvenes el confinamiento dio como

resultado una serie de consecuencias como el aumento en los niveles de estrés, mayores síntomas de angustia, depresión y problemas de sueño (Cao et al., 2020; Qiu et al., 2020; Yuan et al., 2020).

Y, desde la perspectiva de Apaza et al. (2020), en la población laboral de adultos jóvenes durante el primer encierro en Perú en 2020 demostró que, en relación con los síntomas somáticos, los adultos presentaron quejas somáticas sensoriales como zumbido de oídos, visión borrosa (9.5%), síntomas somáticos musculares como dolores musculares, calambres (6.8%) y síntomas del sistema nervioso autónomo como boca seca, cefalea, erectismo piloso (piel de gallina) en un (6.8%).

De acuerdo con la OMS (2022) durante el primer año de la pandemia de COVID-19, la escala global de ansiedad y depresión aumentó en un 25 %. Además, se demostró que experimentar angustia se asocia con síntomas de trastornos de estrés. Este informe también afirma que los jóvenes se han percibido afectación en su salud mental, ya que corren un grave riesgo, al no encontrarse ajenos a las consecuencias psicosociales y el impacto psicológico del confinamiento por COVID.

En un estudio realizado en Argentina por Alomo et al. (2023) aproximadamente el 70% de los sujetos temen contagiar a su grupo familiar, observando que el temor al contagio fue mayor entre adultos jóvenes de 25 a 34 años, con correlación inversa entre el número de familiares y la edad de los participantes. Este punto se relaciona con mayor posibilidad de presentar síntomas patológicos de estrés y ansiedad a largo plazo. Según Guzmán et al. (2022) “la pandemia generó un trauma colectivo”. Ahora bien, en otro estudio reciente se encontraron puntuaciones extremadamente severas de ansiedad y estrés (Osorio et al., 2022).

Asimismo, estudios reportaron que alrededor del 50% de los pacientes infectados por la COVID-19 presentaron secuelas mentales, tales como miedo y angustia. Lo anterior predispone y vuelve más vulnerables a estos pacientes a desarrollar otras patologías a largo plazo como el estrés postraumático (Aguilar et al., 2021).

Vera et al. (2006) afirman que la capacidad del ser humano para afrontar experiencias traumáticas e incluso extraer un beneficio de estas ha sido generalmente ignorada por la psicología tradicional, la cual ha dedicado todo su esfuerzo al estudio de los efectos

devastadores del trauma. A esta capacidad de enfocarse en lo positivo se le denomina crecimiento postraumático.

Al mismo tiempo, estudios relacionados con el estrés han mencionado que la percepción de un sujeto hacia su capacidad de manejar una situación modula la posibilidad de manifestar estrés, debido a que si un individuo se siente incapaz de manejar una situación esto producirá estrés (Débora et al., 2007).

A este constructo se le denomina autoeficacia efectiva para el afrontamiento del estrés, nos indica el grado de confianza de un sujeto para solventar un evento, mediante una valoración de sí mismo y sus recursos (Débora et al., 2008)

La capacidad del ser humano de percibir un evento como lo suficientemente capaz de alterar su vida, y percibir este suceso como traumático, se le conoce como severidad subjetiva. Por lo cual, la valoración del individuo como negativo o positivo de un suceso a largo plazo depende de la sensibilidad del sujeto para categorizarse como un suceso estresor (García et al., 2014).

García et al. (2014), menciona que el crecimiento postraumático y la severidad subjetiva se relacionan positivamente al interactuar con el optimismo, por lo que este autor sugiere que dependiendo de la capacidad del sujeto para considerar un evento como traumático y que alteró sus vidas, estos sujetos son más capaces de percibir cambios positivos a partir de esta experiencia estresante.

El crecimiento postraumático es un proceso adaptativo positivo en el que se reevalúan las experiencias traumáticas y se desarrolla una narrativa de vida nueva y positiva (Stallard et al., 2021). De acuerdo con la definición de Calhoun y Tedeschi (1996) el crecimiento postraumático hace referencia al cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático.

En un estudio realizado en la población española en jóvenes de 18 a 28 años, durante el primer año de la pandemia por Hernández et al. (2023) gran parte de los jóvenes experimentó crecimiento postraumático a un nivel moderado (44.6% de la muestra), aunque solo un 10.4% mostró niveles elevados de crecimiento. Además, se observan las medias más altas para las escalas de apreciación por la vida y nuevas posibilidades. Esto indicaría que

gran parte de los jóvenes, a un año tras la pandemia, manifiesta cambios en el estilo y actitud ante la vida, a la vez que se han planteado nuevos proyectos o han explorado nuevos intereses.

Al comparar dos redes de crecimiento postraumático simultáneamente en adultos en Perú, se encontraron hallazgos relacionados con el CPT ante la pérdida de un familiar por COVID 19. Se hizo evidente la centralidad en los reactivos de expresión emocional, cercanía a los demás, afrontamiento ante las cuestiones de vida-muerte y mayor conexión con la existencia, las cuales señalan un cambio positivo en las relaciones interpersonales, orientado al crecimiento después de un evento traumático de estas características (Ramos, 2022).

El apoyo social en jóvenes permite la reducción del estrés emocional, ya que disminuye los pensamientos automáticos y colabora en la generación de nuevos esquemas cognitivos a través de la rumiación deliberada, favoreciendo el CPT a largo plazo. Así, a raíz de la pandemia por COVID-19, los jóvenes se vieron en la necesidad de generar nuevas estrategias adaptativas y una nueva perspectiva de la vida después de experimentar sucesos traumáticos, producto de este periodo de eventos traumáticos (Mérola, 2022).

1.2. Definición del problema

Hasta el 9 de mayo de 2023, según datos de la Secretaría de Salud de México (SSA, 2023), se contaba con un total de 7,595,863 casos confirmados y 333,961 de COVID-19. Por su parte, la Secretaría De Salud del Estado de Oaxaca (SSO, 2023), mantiene un registro de 160,509 casos confirmados y 6,438 defunciones hasta datos registrados el 31 de mayo de 2023.

Por consiguiente, debido a esta situación de vulnerabilidad en la salud pública, se ha mostrado en múltiples estudios de diferentes países que existe una relación entre los ingresos económicos y el estrés de un individuo. Lo anterior provocado por factores externos generados durante la pandemia por coronavirus (Archivong et al., 2021; Armour et al., 2020; Eidman et al., 2020).

En cuanto a la cobertura hacia poblaciones rurales en México, en la opinión de Montesi et al. (2023), menciona que fue menos visible que en poblaciones metropolitanas, por lo que conocer la valoración y experiencia del fenómeno de la pandemia por COVID-19

como lo es el confinamiento es relevante para conocer el crecimiento postraumático y el cambio en el sistema de creencias positivas de este suceso.

El estrato socioeconómico es muy relevante para los estados más pobres de México como Oaxaca. De acuerdo con el Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social (CONEVAL, 2020), Oaxaca es considerado uno de los estados más pobres de la República Mexicana. La evidencia de esta situación es que el estado de Oaxaca se encuentra en el 4° lugar en porcentaje de población en pobreza y 3° en pobreza extrema, e incluye varios de los municipios más pobres del país.

En la opinión de García et al. (2022) el confinamiento y la pandemia, dejaron al descubierto las desigualdades y diferencias socioeconómicas en estudiantes universitarios, puesto que estos adultos jóvenes no contaban con el equipamiento necesario, ni con las condiciones de espacio para llevar a cabo sus estudios.

Estos escenarios de precariedad aunado a las medidas más estrictas de confinamiento provocaron diferentes resultados dependiendo del contexto socioeconómico y cultural de cada individuo en Oaxaca, que transgreden y resignifican las creencias de los oaxaqueños. Esto derivado de que el confinamiento y en general la pandemia, demandaban la separación en una comunidad oaxaqueña regida por la compañía y la congregación (Montesi et al., 2023).

Ante este suceso se reconoce que la pandemia vulnera los componentes de la esfera mental del ser humano (Hernández, 2022; Kumar & Rajasekharan, 2021; Roy, 2020). En Oaxaca como resultado del primer confinamiento de la pandemia por COVID-19, ocurrieron grandes cambios en el estilo de vida de los oaxaqueños, modificando los comportamientos sociales y la salud de los oaxaqueños. Es vital poner énfasis que en el sector salud, el COVID-19 trajo consigo consecuencias en la esfera de la salud mental.

Sin embargo, Blas (2020) en un estudio realizado en el municipio de Juchitán en el estado de Oaxaca, se enfocó en las afecciones físicas, ocupando los padecimientos psicológicos un aspecto secundario en su investigación y minimizando las consecuencias emocionales ocasionadas durante la pandemia en comunidades rurales de Oaxaca. Por lo anterior, es vital realizar investigaciones que profundicen en las secuelas mentales en zonas

rurales y de usos y costumbres, desde el primer confinamiento por COVID-19 hasta el periodo actual.

De acuerdo con Canedo (2008), los usos y costumbres, hacen referencia a los municipios oaxaqueños que se rigen por un sistema cultural propio, con un modelo de vida de la gente que abarca distintos escenarios: político, económico y cultural. Mediante una forma de comportamiento de reproducción social. Por lo que investigaciones en este tipo de poblaciones son muy limitadas desde la psicología de la salud.

De acuerdo con la secretaría de economía (2023), San Lorenzo Cacaotepec se caracteriza por una población con ocupaciones relacionadas con el comercio y la agricultura, que vio amenazado su fuente de ingresos debido a las condiciones del primer confinamiento por la pandemia de COVID.

Estudios en la población joven de San Lorenzo Cacaotepec municipio de usos y costumbres, demuestran la presencia de trastornos de personalidad y de conducta delictiva, pero no hay más información sobre patologías como el estrés, síntomas psicosomáticos y cambios positivos del crecimiento postraumático. Ya que diferentes estudios demuestran que, en Oaxaca, los resultados obtenidos en varios de sus municipios difieren mucho de un municipio a otro con respecto a variables psicológicas (Escudero, 2022; Hernández, 2007).

En este sentido, la población que ha demostrado ser más propensa a presentar trastornos de estrés agudo, de adaptación y dolor, es la población de adultos jóvenes. Además, la salud mental de los jóvenes se vio afectada a largo plazo, en contraste con la etapa inicial (Mir et al., 2023; Panchal et al., 2021).

1.3. Justificación

La situación de la pandemia y confinamiento global que se vivió por COVID-19 en 2020, ha provocado múltiples afecciones psicológicas a largo plazo que no generan consecuencias de la misma forma en toda la población. Sánchez et al. (2021) declararon que las personas en confinamiento con probables crisis vivieron mayor incertidumbre, ya que los problemas respiratorios sentidos por ellos podían ser síntomas de COVID-19 o síntomas de estrés, cada uno de ellos con distintos tratamientos.

Tras el fin de la emergencia sanitaria a nivel mundial, en México el 09 de mayo de 2023, se siguieron las mismas estipulaciones establecidas por la OMS de dar por terminada la pandemia, como consecuencia de la disminución de casos positivos, ya que tenía una menor capacidad de causar daño físico, no así psicológico. Ya que la categorización de esta enfermedad se modificó de enfermedad epidémica a endémica, por lo que ahora formará parte de un problema de salud establecido y persistente (Secretaria de Salud de México, 2023).

Por lo que la presente investigación, nos permite extender nuestro conocimiento acerca de esta comunidad, sus cambios positivos en su sistema de creencias, así como los indicadores de estrés actuales de San Lorenzo Cacaotepec, y la experiencia percibida a partir de la severidad vivida de este suceso, haciendo uso de un paradigma positivista y constructivista.

De acuerdo con Milena (2021), la comunidad se define como “un sentimiento que los miembros tienen de pertenecer, una sensación de que a los miembros les importan los unos a otros y el grupo”. En consecuencia, para ser parte de una comunidad debe de existir cohesión grupal de sentido de pertenencia, en la interacción de cada uno de los individuos.

Desde el punto de vista de la psicología de la salud es importante fomentar el crecimiento positivo en condiciones de salud, e indagar en los escenarios que involucra la presencia de un confinamiento y la relación que guarda la salud mental con el coronavirus a largo plazo, ya que se ha demostrado que como resultado de este escenario post-COVID existen más de 50 secuelas entre ellas por ejemplo la relación de tópicos como estrés y

enfermedades físicas que pueden tener una etiología psicológica, es decir, síntomas psicosomáticos (Acosta & Espinoza, 2022; Tedeschi & Calhoun, 2018).

Hasta el momento no se han detectado estudios que se hayan enfocado prioritariamente en variables psicológicas de personas en comunidades del estado de Oaxaca. Del mismo modo, se desconoce de la existencia de investigaciones en México sobre la percepción de beneficios o cambios positivos en estas poblaciones a raíz de situaciones altamente estresantes, como el confinamiento por COVID-19.

Por lo que el presente estudio surge de la necesidad de comparar el estrés psicológico y los síntomas somáticos que experimentan los jóvenes oaxaqueños de 18 a 30 años en comunidad de estrato socioeconómico medio y bajo, con el crecimiento postraumático experimentado y el cambio en las creencias básicas a raíz del confinamiento por COVID durante el 2020.

Estudios anteriores realizados en comunidad como el de Escudero (2022), que exploran las patologías en San Lorenzo Cacaotepec, indican la existencia de diferentes variables que afectan el comportamiento para la presencia y curso de desarrollo patológico relacionado con el sistema de creencias y comportamientos propios de esta comunidad, que lo diferencian de los estudios en una población urbana. Por lo que se plantea un estudio que describa el comportamiento de las variables y las categorías semánticas, en dicha población.

Con lo anterior se pretende brindar un mayor conocimiento sobre los aspectos positivos y adaptativos que las personas de estas comunidades han experimentado desde el confinamiento.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Objetivo general cualitativo

Describir la experiencia subjetiva por medio de categorías semánticas de los jóvenes en comunidad desde su vivencia acerca del primer confinamiento por COVID-19.

Objetivo general cuantitativo

Determinar la relación entre las variables de gravedad subjetiva percibida, crecimiento postraumático, estrés, autoeficacia y los síntomas psicosomáticos con respecto del primer confinamiento por la pandemia y evaluar si existen diferencias en cuanto al género.

1.4.2. Objetivos específicos.

1. Describir las categorías identificadas de las vivencias de los participantes durante la etapa del primer confinamiento por COVID en jóvenes.
2. Analizar la densidad entre las categorías semánticas obtenidas de las experiencias en jóvenes.
3. Identificar los niveles de las variables seleccionadas acerca del confinamiento por COVID- 19.
4. Analizar la correlación de las variables seleccionadas en el estudio.
5. Comparar las diferencias con respecto al género del estudio.

1.5. Preguntas de investigación.

Este análisis mixto busca responder las siguientes preguntas de investigación: ¿Existe diferencia significativas con respecto a las variables de estrés percibido, autoeficacia, crecimiento postraumático, síntomas psicosomáticos y severidad subjetiva del evento entre hombres y mujeres jóvenes de Oaxaca? y por último, ¿Cómo se describe la experiencia vivida asociada con el confinamiento por COVID-19, como evento estresor en el colectivo de un grupo focal de la comunidad de San Lorenzo Cacaotepec?.

1.6. Hipótesis cuantitativa

Se plantea que las mujeres jóvenes en Oaxaca presentarán puntuaciones estadísticamente significativas con respecto a la de los varones en las variables seleccionadas para este estudio en relación con el primer confinamiento por COVID -19.

1.6.1 Hipótesis específicas

Se plantea que existe una diferencia estadísticamente significativa mayor en las mujeres en los niveles de crecimiento postraumático en comparación con los hombres.

Se plantea que existe una diferencia estadísticamente significativa mayor en los hombres en los niveles de estrés y síntomas psicosomáticos en comparación con las mujeres.

II. MARCO TEÓRICO

III.

Este capítulo se dividirá en 4 secciones: una sección correspondiente al marco referencial y al marco interpretativo de la parte cualitativa del estudio, así como segunda parte con las variables de estrés, autoeficacia efectiva para el afrontamiento del estrés, los síntomas psicosomáticos y por último una sección en relación con la variable de crecimiento postraumático.

La primera sección corresponde al marco referencial donde se explica detalladamente el paradigma por el cual se explica y se comprenden las interacciones y los significados subjetivos individuales o grupales de los individuos, correspondiente a la parte cualitativa del estudio mixto. También se aborda el marco interpretativo la sección en la que se describe el proceso de análisis cualitativo y la base epistemológica de este procedimiento.

La segunda sección corresponde a la variable cuantitativa de estudio del estrés, donde se enfoca en antecedentes teóricos del estrés, se describe brevemente el modelo teórico transaccional del estrés, se expone el término de estrés y factores relacionados con el estrés, así como eventos detonantes para generar estrés.

En esta sección, también se aborda la relación de la variable de síntomas psicosomáticos con el estrés, además, se enfoca en describir qué son los síntomas somáticos desde el modelo teórico transaccional del estrés y síntomas psicosomáticos, características de la personalidad somática y factores asociados a los síntomas somáticos.

Por último, la tercera se enfoca en antecedentes teóricos del crecimiento postraumático, modelos teóricos de Calhoun y Tedeschi, que se entiende por crecimiento postraumático y por último relación del estrés con el crecimiento postraumático desde el modelo teórico transaccional del estrés.

2.1 Paradigma constructivista

Antes de enfocarnos en el paradigma que fue seleccionado para la parte cualitativa debemos definir al paradigma, como un conjunto de características que guían la acción de la persona que lo adopta (González, 2005). Es decir, un sistema de creencias que rigen el quehacer y dirección del investigador al momento de abordar un fenómeno. Existen diferentes paradigmas en la ciencia, como el paradigma positivista, la teoría crítica, constructivista y participativa, cada uno con una orientación distinta para comprender el estudio de la ciencia.

Según afirma Schwandt (1998) somos constructivistas en la vida cotidiana, la razón, que existe un reconocimiento general de que el acto de aprender es un proceso activo. El hombre es capaz de crear conceptos y esquemas mentales para orientar la experiencia, además de que continuamente renovamos nuestros constructos con la llegada de nuevas experiencias.

Se elige el constructivismo como paradigma, ya que es una teoría sobre el conocimiento y el aprendizaje, originada posterior a la mitad del siglo pasado. La idea principal que sostiene a esta teoría es que tiene el propósito de representar una realidad adaptativa, es decir; que cuando los humanos percibimos por medio de nuestros receptores sensoriales, generamos constructos que cada persona elabora para sí misma y que por medio de la interacción social haciendo uso del lenguaje, se genera una acomodación gradual de nuestros constructos que conlleva a la coincidencia (Álvarez, 2003).

Desde la opinión de Álvarez (2003), el campo de la investigación constructivista puede considerarse la existencia de una inclinación hacia lo cognitivo y lo sociocultural, donde existe un debate que por lo tanto el conocimiento se construye como una forma de organización cognitiva o es un proceso de naturaleza social y cultural.

Estas dos tendencias originaron las dos corrientes del constructivismo actuales: el radical y el social. Este estudio se enfocará desde la perspectiva del constructivismo social; que estudia la construcción social, a través del mundo del significado y el conocimiento compartido, este paradigma se dirige en la generación mutua del significado, se gradúa por el lenguaje y los procesos sociales (Álvarez, 2003).

2.2 Marco interpretativo

En este estudio mixto se interpretarán los datos cualitativos mediante un marco interpretativo fenomenológico y por medio de la teoría fundamentada, haciendo uso de un análisis de los datos obtenidos del contenido cualitativo que sea considerado como relevante Corbin y Strauss (1999).

La Teoría fundamentada

La teoría fundamentada fue un método cualitativo introducido en 1967, por Glasser y Strauss, este método que relativamente ha cambiado poco con su aplicación respecto a su introducción. Está diseñada teóricamente para generar una explicación profunda de un fenómeno social (Glasser & Strauss, 1967).

La teoría fundamentada permite a los psicólogos explorar y comprender la experiencia subjetiva de los individuos con un enfoque holístico y dinámico y trata de capturar la esencia de los constructos desde el punto de vista de las personas.

La teoría fundamentada es uno de los métodos con mayor peso en la investigación cualitativa, ya que los sistemas de cómputo como el ATLAS. Ti, se inspiran en esta propuesta metodológica cualitativa (Álvarez, 2003).

La teoría fundamentada permite generar un sistema abstracto y analítico del fenómeno a observar y aplicaciones prácticas para predecir el comportamiento, siendo capaz de ser verificable en investigaciones futuras y fácilmente comprensible, del cual emergen una serie de categorías, subcategorías, propiedades y dimensiones que interactúan entre sí (Corbin & Strauss, 1990).

De acuerdo con Corbin y Strauss (1990), La teoría fundamentada es generalizable en la medida en que explique en su proceso de una forma sistemática las condiciones que permitieron el análisis cualitativo de acción e interacción del estudio y por medio del muestreo teórico se pueden identificar las condiciones que generan la variabilidad en un estudio.

La teoría fundamentada establece dos principios: el primero, que ningún fenómeno es estático, es decir tienden al cambio debido a las condiciones dinámicas de este método. El segundo, es que los actores sociales tienen la capacidad de tomar decisiones por medio de sus propias percepciones, frente a estos fenómenos dinámicos y sus consecuencias (Corbin & Strauss, 1990).

Esta teoría establece una serie de procedimientos específicos que se deben seguir para su recolección de datos y no caer una excesiva flexibilidad frente a otros métodos positivistas. La teoría fundamentada de Corbin y Strauss (1990), se compone de los siguientes principios para llevar a cabo el proceso de recolección de datos correctamente:

1. El proceso de análisis y recolección de datos esta interrelacionado, es decir, a diferencia de los métodos positivistas donde primero es la teoría y después la recolección de datos, en este método la recolección y el análisis van a la par. Este proceso interrelacionado permite que el proceso de investigación capture todos los aspectos potencialmente relevantes del tema tan pronto como se perciban (Corbin & Strauss, 1990).
2. El concepto como unidad de análisis. Es decir, a cada uno de los indicadores del fenómeno estudiado se le proporciona una etiqueta conceptual (Corbin & Strauss, 1990).
3. La categoría como el proceso de abstracción más elevado que los conceptos, generadas a través de un proceso de análisis para resaltar sus diferencias y similitudes con los conceptos (Corbin & Strauss, 1990).
4. El muestreo en la teoría fundamentada debe ser dirigido con la finalidad de obtener el conocimiento en el grupo de personas o la comunidad que él quiere estudiar (Corbin & Strauss, 1990).
5. El análisis usa constantemente la comparación, ya que los conceptos como resultado de la teoría fundamentada se auxilian al investigador a lograr una mayor precisión y cohesión conceptual (Corbin & Strauss, 1990).
6. Se deben tener en cuenta los patrones y variaciones (Corbin & Strauss, 1990).
7. El proceso deber ser construido entorno a la teoría (Corbin & Strauss, 1990).
8. Escribir memos teóricos es parte de la teoría fundamentada (Corbin & Strauss, 1990).

9. Las relaciones entre las categorías deben ser verificadas entre durante el proceso de investigación (Corbin & Strauss, 1990).

10. La teoría fundamentada no se trabaja solo (Corbin & Strauss, 1990).

11. Se deben analizar las condiciones estructurales, es decir, el fenómeno a estudiar debe ser analizado de la manera más amplia posible (Corbin & Strauss, 1990).

La teoría fundamentada establece el proceso de identificación de códigos y categorías para el análisis de los datos. Este proceso de análisis se establece en dos momentos: uno descriptivo y otro relacional. El descriptivo se realiza por codificación abierta y el relacional por medio de una serie de procesos de codificación axial y selectivo.

La teoría fundamentada establece el concepto de teoría emergente, que ocurre cuando las categorías, las subcategorías, las propiedades y las dimensiones interactúan entre sí, son capaces de describir un fenómeno por medio del análisis de los datos (Corbin & Strauss, 1990).

El proceso analítico por el cual se describen los datos es conceptualizado y se integra en una teoría se conocen como codificación, este proceso implica la generación de etiquetas conceptuales de los eventos que el interlocutor analiza (Corbin y Strauss, 1990).

La teoría fundamentada establece tres tipos de codificación (Corbin & Strauss, 1990):

A) La codificación abierta, que es el proceso interpretativo por el cual los datos se desglosan analíticamente con el propósito de describir un nuevo conocimiento para abrirse paso pensando en formas acerca de cómo interpretar el fenómeno reflejado en los datos. En la codificación abierta los datos categorizados en etiquetas conceptuales se agrupan en categorías y subcategorías.

Corbin y Strauss (1990), mencionan un ejemplo para contextualizar acerca de este proceso:

Un analista podría notar varios incidentes, acciones e interacciones entre enfermera y cliente que parecen ser dirigidos a brindar confort. El analista los califica como "trabajos de confort". Posteriormente, esta nueva categoría se puede dividir en sus propiedades específicas y dimensiones. El "trabajo de confort" tiene la propiedad de categoría, que se puede dividir en subcategoría. Otra propiedad es la duración, que

se puede dimensionar como rango de episodios largos a cortos. Otra propiedad más es la manera en que se asigna el trabajo de confort, etc. (Corbin & Strauss, 1990, PP 12).

Este proceso de codificación abierta permite el análisis estricto del fenómeno psicológico que se está estudiando.

B) La codificación axial es relacionar las categorías con las subcategorías, las propiedades, las dimensiones y las relaciones examinadas de nuevo en los datos, este proceso a diferencia de la codificación abierta produce categorías analíticas.

Además, provisionalmente puede proporcionar una hipótesis, hasta que se verifique en su contexto, porque se producen. Esta hipótesis provisional se produce a través del paradigma de codificación que evalúa la relación entre las categorías y las subcategorías, en su propio contexto

C) La codificación selectiva es el proceso por el cual todas las categorías son unificadas en una sola categoría central. Este tipo de codificación ocurre en las últimas fases del estudio, este nivel proporciona el nivel de abstracción más profundo de la investigación, ya que plantea la siguiente pregunta clave para la investigación: ¿cuál es la idea principal de esta investigación? (Corbin & Strauss, 1990).

Esta categoría central puede surgir como producto de analizar hasta la saturación todas las categorías previamente descritas y analizadas, por lo que es importante que el investigador proporcione información teórica de porqué se elige esa categoría central.

En cuanto al análisis de la teoría fundamentada de Corbin y Strauss (1990), con una base epistemológica constructivista, el investigador realiza una transcripción de la información lo más cercana posible al desarrollo de cada intercambio entre los participantes, de tal manera que se ajuste fielmente a lo referido y se tengan en cuenta todos los detalles que surgen en el momento en cuanto a actitudes, gestos u otras expresiones del interlocutor.

2.3 Estrés

El concepto de estrés

A lo largo de la historia el estrés ha sido denominado de diferentes formas: El primero en utilizar este vocablo fue Robert Hooke en el siglo XVII, para referirse al soporte de cargas pesadas sin derrumbarse. Esta definición posteriormente se trasladó a la sociedad, a la mente y al individuo (Coyne et al., 1981).

Las primeras reflexiones acerca del estrés en la psicología ocurrieron durante los años 40 y 50, cuando la psicología modifica su estatus de ciencia, pasando de ser una postura del estudio de la mente o de la conducta humana, a ser una ciencia de meditación cognitiva. Para Lazarus, esta postura de la meditación cognitiva en la psicología permite percibir la realidad. Durante esa época cercana ocurría el fin de un fenómeno histórico importante la “segunda guerra mundial”, a la par de que la psicología cambiaba de postura (Lazarus, 1999).

Como resultado de esta crisis mundial, los soldados experimentaron “shock a las granadas”. Por esta razón Lazarus (1999) concluyó que estos problemas emocionales eran causados como resultado de interactuar con diversos factores ambientales, que ayudaron a posteriori para que pudiera establecer su propia definición del estrés.

Actualmente, entre los profesionales clínicos, existe un interés generalizado por el estrés, procedente del uso del conocimiento científico para ayudar con los malestares emocionales ocasionados por el estrés. El uso de este término en nuestro vocabulario se debe a la cotidianidad con la que nos encontramos con este concepto en el día a día (Barrio et al., 2006).

Existen diferentes posturas con respecto a la definición del estrés. A continuación, abordaremos tres de estos conceptos contemporáneos del estrés y sus manifestaciones. La postura hacia el estrés se puede dividir de dos formas: optimista y negativista, autores como Lazarus tienen un concepto que puede ser clasificado dentro de la corriente del negativismo en su definición. Lazarus y Folkman (1986) también refieren la necesidad de generar una estructura sistémica para abordar todos los aspectos relevantes del concepto del estrés, el propósito de este capítulo es familiarizar el concepto del estrés con el lector.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984), el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es decir, el estrés surge como resultado de evaluar una situación como amenazante para el sujeto, que supera los recursos internos de la persona y el ambiente.

Desde lo que plantea González y Landero (2006), el estrés puede ser entendido de varias maneras: como la respuesta de un individuo, como un fenómeno consecuencia del entorno y como el resultado de la interacción transaccional del medio y el individuo.

Juárez (2019), asume que el estrés, es la suma de la relación con un conjunto de manifestaciones físicas, psicológicas y de comportamiento que etiológicamente, se manifiesta ante una exigencia conocida o desconocida, y se adapta mediante el restablecimiento, adiestramiento y preparación de destrezas y habilidades de afrontamiento.

El estrés no puede limitarse a una respuesta fisiológica, por el cual se produce una reacción orgánica como consecuencia de un evento estresor. Desde este punto de vista, el modelo teórico del estrés de Lazarus es un hito en temas relacionados con el estrés y es un referente en la psicología. También es un referente de apoyo a los argumentos del modelo de síntomas psicosomáticos teoría transaccional del estrés y síntomas psicosomáticos que es una extensión de este modelo teórico (González & Landero, 2006; Lazarus y Folkman, 1984).

2. 5 Modelos teóricos del estrés.

El modelo teórico del estrés y síntomas psicosomáticos propuesto por González y Landero (2006) es un referente destacado en los modelos de estrés. Se fundamenta en el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984), pero incorpora la variable de síntomas psicosomáticos al modelo anterior de estos autores. Este enfoque reconoce la influencia bidireccional entre el estrés percibido y la manifestación de síntomas físicos producto de una etiología psicológica, lo que constituye un aporte valioso para comprender de manera integral el impacto del estrés en la salud física y mental de las personas.

2.5.1 Modelo transaccional del estrés

Antes de abordar los términos relacionados con esta teoría transaccional de estrés, es importante aclarar que en su versión en español del libro estrés y emoción de Lazarus (1999), tradujeron la palabra Coping en inglés como manejo, pero el término correcto al trasladarlo al español es afrontamiento, por lo que ambos términos serán aceptados para este apartado del marco teórico.

En 1984, Lazarus y Folkman describen el estrés como un proceso de inclinación subjetivo, en el cual el estrés ocupa un papel transaccional entre el entorno y el individuo. Durante el proceso de formulación de esta teoría Lazarus (1999) observó que el estrés incluía una serie de factores en la cual participaban las emociones (Figura 1).

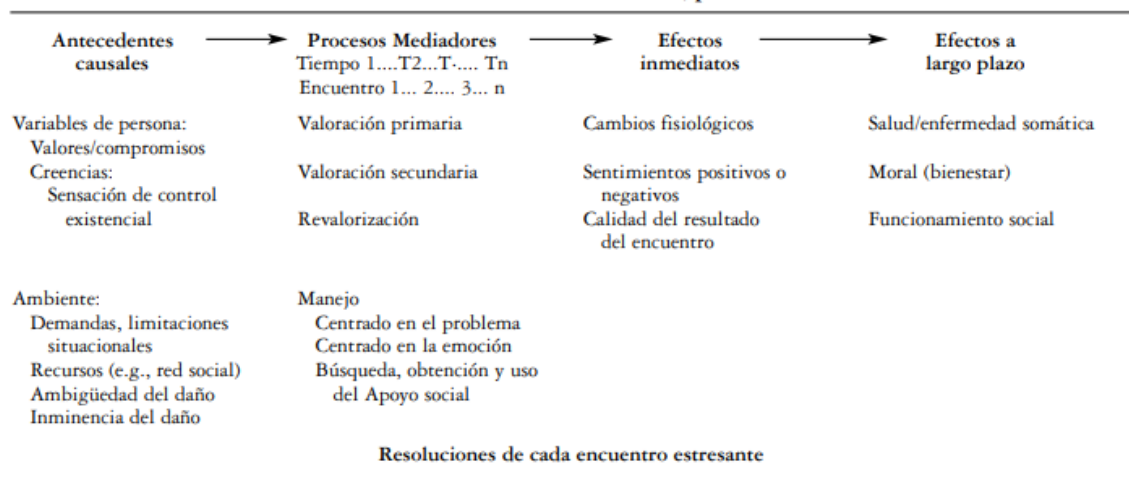


Figura 1. Una esquemización teórica del estrés, del manejo y de la adaptación.

Fuente: Lazarus y Folkmann (1999).

Lazarus y Folkman (1999), señalan que el estrés se distingue en 3 formas: de daño o pérdida, de amenaza y desafío. El daño está relacionado con la creencia de perjuicio que se produce directamente hacia el sujeto, la amenaza es una sensación de daño en un futuro que aún no se ha concretado pero que es probable que se produzca, y, por último, el desafío que sucede cuando ocurre una percepción del suceso similar a una crisis en relación con los sucesos vividos.

Esta teoría establece el supuesto de que el estrés es resultado de la evaluación cognitiva de cada individuo, incluso desde su sustento epistemológico con base en la mediación cognitiva se establece que los procesos subjetivos intervienen en la interpretación que el sujeto proporciona y que se debe comprender cómo percibe este suceso, por otro lado aunque existen similitudes con la fenomenología al describir dichos procesos subjetivos, Lazarus la describe como una no auténtica fenomenología como tal debido a su inclinación teórica (Lazarus, 1999).

El estrés está ligado a las emociones, por lo que no se puede negar la interdependencia (Estrés- emoción), es decir existe un estado de convergencia en la forma en que se manejan las emociones estresantes, ya que, aunque su origen se debe a situaciones perjudiciales, son condiciones estresantes las que manipulan la emoción. Incluso esto sucede con emociones como la alegría, consideradas generalmente como positivas, ya que se encuentran ligadas al estrés, por su relación con el daño o la amenaza y se correlacionan con las condiciones de manejo del estrés (Lazarus, 1999).

Desde el enfoque del estrés de estímulo-respuesta, un suceso ambiental influye en el proceso de estrés y en el manejo o afrontamiento (coping), esta es una perspectiva que describe al estrés de forma clara debido a su capacidad de valorar la subjetividad de cada individuo y la respuesta ante ciertos estímulos que pueden provocar estrés (Lazarus, 1999).

En contraste con el enfoque de estímulos, el estrés se define frecuentemente como la reacción problemática a los estímulos estresantes, que constituye la definición de respuesta de estrés que puede variar de persona a persona debido a las condiciones y diferencias en la valoración ante los estímulos presentados, lo que permea la posibilidad de una respuesta estresora (Lazarus, 1999).

Lazarus menciona que existe una incapacidad para explicar el devenir ante los estímulos estresores los cuales son denominados estresores, pero en realidad se trata de estímulos que pueden variar de sujeto a sujeto, debido a las variables individuales mencionadas en la teoría transaccional del estrés (Lazarus, 1999).

Cabe destacar que el significado que se le da a un suceso producto de la percepción del mismo promueve una reacción proximal- distal, es decir, proximal por el significado que se elabora producto del estrés y la distal las emociones producto del malestar del estrés (Lazarus, 1999).

Así mismo, Lazarus menciona con respecto al estrés psicológico, puede ocurrir una reacción cuando las variables ambientales y las variables individuales se ven amenazadas, dañadas o desafiadas lo que produce una transacción entre el medio y el individuo (Lazarus, 1999).

Por otra parte, mencionamos al trauma como producto de un evento estresor cuando el individuo se siente indefenso para manejar las demandas por medio de los recursos que esta posee para afrontar el evento, es decir, el sujeto se ve totalmente superado y su psique es incapaz de afrontar este suceso (Lazarus, 1999).

Es importante aclarar que los términos daño, amenaza o desafío, son aspectos subjetivos producto de una valoración que cada individuo aplica sobre un estímulo, lo que implica que para la aparición del estrés el sujeto debe anhelar algo que puede poner en peligro el compromiso y las expectativas hacia esa meta deseada, ya que, si al sujeto no le interesa la pérdida de ese compromiso, no se producirá el estrés (Lazarus, 1999).

Por lo que este modelo de la figura 1, para Lazarus (1999), el manejo o afrontamiento (coping), es necesario para regular y generar una integración adecuada entre el estrés y la emoción, ya que forman parte de una relación coexistente entre cada una de las partes, la pérdida de un adecuado proceso del manejo perjudica la integración de la emoción.

Lazarus (1999), describe el afrontamiento o manejo (coping) en su teoría del estrés y la emoción de la siguiente manera:

“Esfuerzos cognitivos y conductuales en constante cambio para la resolución de demandas internas y/o externas específicas que son valoradas como impositivas o excesivas para los recursos de las personas” (p. 141).

En ese mismo contexto del manejo Lazarus (1999), afirma que el afrontamiento y el estrés son recíprocos, es decir, que cuando existe un afrontamiento que es incapaz de ser efectivo, se produce el estrés. Por el contrario, si es un afrontamiento efectivo existen menores probabilidades de que se presente el estrés.

En esa misma línea se establece que el proceso de afrontamiento (coping) es un proceso por medio del esfuerzo para resolver el estrés, cabe mencionar que cada estilo de afrontamiento depende de distintos factores y escenarios, ya que, en una situación específica como la hospitalización clínica con pacientes con un ataque cardíaco, la estrategia de afrontamiento de la negación disminuye el riesgo de padecer neurosis cardíaca, que impide su recuperación (Lazarus, 1999).

Por otro lado, la negación es riesgosa cuando este paciente retoma sus actividades diarias. Este ejemplo de un paciente con un riesgo cardíaco es una manera de comprender que el afrontamiento es un proceso dinámico y no pasivo, que se modifica de acuerdo a la influencia de las variables ambientales e individuales de la valoración, por lo que hoy nos genera estrés en un futuro es probable que se modifique (Lazarus, 1999).

Este proceso de activación del afrontamiento nos indica que el estrés se puede estudiar desde dos niveles, la sociocultural y la fisiológica; de acuerdo con estas vertientes, la estructura sociocultural es la forma en que se organiza nuestra sociedad, y como esta forma de estructura social evidencia las relaciones de estrés de manera individual y grupal. Comúnmente las denominamos tensiones sociales, las cuales producen estrés psicológico individual y colectivamente (Lazarus, 1999).

De acuerdo con Lazarus (1999), cuando un individuo desde la vertiente sociocultural hace referencia a significados lingüísticos tales como “indefensión, sin sentido, la alienación, la anomia y aislamiento”, provoca consecuencias emocionales serias. Todos estos síntomas configuran un aspecto revelador del estado mental de un individuo. Por lo que se debe de analizar la introspección epistemológica en un nivel social e individual.

En un nivel fisiológico los estresores tienen una relación dañina para el estado físico de los individuos, estos agentes nocivos inician un proceso neuro humoral en defensa ante estos estresores, frente a estos estresores el organismo debe de prepararse para un estado de huida o ataque (Lazarus, 1999).

Para Lazarus y Folkman (1999), la valoración es el modo en que el individuo evalúa subjetivamente la importancia personal de lo que esté sucediendo. La valoración es un proceso de acciones cognitivas, es decir, un proceso sistemático en su ejecución. De acuerdo con la clasificación del acto de valoración, este se divide en dos: acto primario y acto secundario.

Lazarus y Folkman (1984), plantean que frente a los eventos estresores los individuos realizan dos formas de evaluarlos: la primaria, es donde se analiza la amenaza, el daño o la pérdida, y la secundaria donde se evalúa de forma intrínseca si el sujeto tiene la capacidad para hacerle frente a esta situación.

El acto primario refiere que para que el estrés se presenta cuando se produce una transacción determinada, es decir, si lo que sucede es relevante para las variables personales y ambientales, y se percibe como una situación de daño/amenaza como resultado de esta valoración un proceso de transacción que da como resultado el estrés (Lazarus & Folkman, 1999).

El acto secundario es un proceso arcaico de evaluación de las opciones de manejo, pero que no es el manejo en sí, sino un proceso muy superficial de lo que en realidad es el proceso de manejo para Lazarus (1999).

Por lo que, desde el enfoque de actos de valoración, se consideran las variables ambientales e individuales que influyen en el proceso de valoración para que se detone el estrés psicológico en los individuos, el estrés depende de una valoración negativa de la situación en relación con estas variables, ya que esta teoría transaccional señala que el estrés psicológico es un proceso de idiosincrasia (Lazarus & Folkman, 1999).

2.5.2 Antecedentes de la valoración

Variables ambientales

Lazarus considera que existen 4 variables ambientales que influyen en el estrés: las demandas, las oportunidades, la emoción y la cultura. La primera de estas variables consiste en las demandas y actitudes, que el medio social exige en el actuar de los individuos (Lazarus,1999).

Estas demandas se internalizan, por lo general los individuos no saben discriminar correctamente si la presión es de carácter primario o secundario, el modo de dirigir estas demandas influye en nuestro bienestar físico y la relación en cuanto al manejo estrés (Lazarus,1999).

Las demandas actúan como limitantes, estas limitaciones son las reglas sociales de lo que no debe hacer el individuo, normalmente vienen acompañadas de un castigo, en caso de ser violadas. Estas limitaciones varían de una clase social y etnicidad a otra. Nuestro manejo del estrés se realiza con base en no violar estas normas sociales. Las limitaciones sociales generan un conflicto dependiendo del menester del sujeto y las normas sociales en las que el individuo se relacione (Lazarus, 1999).

La oportunidad actúa como la segunda variable del modelo teórico, hace referencia al hecho de realizar una determinada acción en un espacio de tiempo determinado, mediante el posicionamiento ventajoso. Se requiere la capacidad para saber distinguir entre un momento determinado en el cual el sujeto pueda obtener una ganancia que se centra en el individuo para que este logre un resultado favorable (Lazarus,1999).

La tercera variable ambiental es la oportunidad, esta variable influye en la valoración, en la cual el sujeto requiere de una apropiación en el momento adecuado, de acuerdo con Lazarus esta variable tiene un enfoque relacional, ya que se centra en el individuo y en el ambiente para obtener un resultado favorable (Lazarus,1999).

La cultura es una variable que se plantea en este modelo que se orienta específicamente a la acción, en la cual la experiencia emocional se construye a partir de la forma de relacionarnos socialmente. De acuerdo con esta premisa, las emociones permutan dependiendo de la intensidad con la que conecten al self con las relaciones (Lazarus, 1999).

Lazarus (1999) confirma que las diferencias culturales actúan como un factor sobre el estrés, el manejo y las emociones en sociedad, pero minimiza su valor con respecto a las otras variables presentadas anteriormente.

Variables personales

Lazarus (1999) considera que existen 4 variables personales que influyen en el estrés y que interactúan con las variables ambientales. Los objetivos, la jerarquía de objetivos, las creencias del self y el mundo, y los recursos personales del individuo.

El estrés es resultado de evaluar los objetivos con las transacciones adaptativas en relación con la vida cotidiana, estas transacciones se denominan objetivos y jerarquías de los objetivos. Esta variable nos indica que las emociones de tono positivo como la alegría se producen como efecto de lograr una retribución del objetivo logrado, mientras que por otro lado el estrés es consecuencia de no lograr esta gratificación (Lazarus, 1999).

El modo de evaluar jerárquicamente los objetivos del individuo con su vida emocional nos permite activar indicadores específicos del estrés, en consecuencia cuando nuestro sistema jerárquico se ve amenazado, de acuerdo con la posición que ocupa en el indicador jerárquico de la persona, si el individuo no se siente amenazado por la clasificación de este objetivo, se puede predecir el resultado emocional de manera satisfactoria, en cambio si no se cumple con el objetivo se genera el malestar (Lazarus, 1999).

Otro concepto fundamental en las variables personales son las Creencias sobre el Self y sobre el mundo, que se asocian con respecto a las ideas o introyectos que tenemos acerca de nosotros mismos y el lugar que ocupamos en el medio, nuestro comportamiento, sobre todo las creencias de lo que puede suceder (expectativas), lo que esperamos y el temor de encontrar un escenario negativo, por lo que las emociones se anticipan a los resultados (Lazarus, 1999).

Como última variable personal encontramos a los recursos personales que, en relación con la teoría del estrés y estrategias de afrontamiento o manejo, incluyen una serie de características o indicadores tales como la inteligencia el dinero las habilidades sociales la educación las relaciones interpersonales la perspectiva entre otros (Lazarus, 1999).

En el proceso del manejo del estrés debemos saber qué funciona y qué no funciona en los encuentros estresantes debido a que la perspectiva modifica las conductas disfuncionales, por lo que para un manejo más productivo Lazarus sugiere tratar de modificar las responsabilidades por recursos. Se ha demostrado que los rasgos de personalidad que no se modifican en el tiempo son menos aptos para reeducar formas de manejar mejor el estrés (Lazarus, 1999).

2.5.3 Modelo teórico transaccional del estrés y síntomas psicosomáticos

De acuerdo con esta teoría que agrega la variable de síntomas psicosomáticos al modelo de Lazarus y Folkman (1986), además, también se abordan temas concernientes al modelo de Sandín, el cual es explicado a profundidad más adelante dentro del marco teórico de esta investigación. Este modelo integral plantea como una alternativa de los modelos de estrés y agrega la variable de síntomas psicosomáticos al modelo de Lazarus (González & Landero, 2006; Sandín, 1995)

Como punto central de los componentes del estrés, esta teoría menciona la forma de interrelacionarse del estrés y sus mecanismos psicopatológicos, este modelo se sustenta con una base en la cual las investigaciones centrales son el estrés y los síntomas psicosomáticos (González & Landero, 2006).

Una vez que un sujeto presenta estrés percibido, esta valoración de estrés puede manifestar respuestas a nivel emocional, conductual y fisiológicas. Algunas de estas respuestas pueden ser síntomas de depresión y ansiedad, el afrontamiento y síntomas psicosomáticos. Este modelo considera el estrés un proceso individual, ya que puede variar de un sujeto a otro y también puede variar en la misma persona, por lo que temporalidad también es importante para tener en cuenta en este modelo (González & Landero, 2006).

Este modelo presenta una serie de variables relacionadas con respecto al estrés y síntomas psicosomáticos. El inicio del estrés ocurre cuando el individuo se enfrenta a una situación estresora, que puede ser un suceso vital (que puede ser un suceso menor o mayor). De esta forma los sucesos vitales se definen como circunstancias que requieren un ajuste por parte de los individuos, debido fundamentalmente a los cambios en su entorno (González & Landero, 2006).

González y Landero (2006), mencionan información relevante acerca de los sucesos sociales que no se deben a un suceso en concreto, si no que a la acumulación de varios sucesos concretos ocurridos en los últimos 2 a 3 años, a este fenómeno se le conoce como estrés reciente.

Los sucesos vitales ocurren cuando un sujeto los percibe como un aspecto amenazante para su vida, por lo que esta variable depende de los componentes subjetivos. Estos a su vez se pueden segmentar para entender su relación con la salud, en dos categorías: los factores predisponentes que ocurren durante la infancia y los factores precipitantes que son los cambios vitales recientes (González & Landero, 2006).

Un tipo de estrés que ha sido investigado en la actualidad es el denominado estrés diario, de acuerdo con González y Landero (2006), el estrés diario está relacionado con la salud mental y física, esto en comparación con la relación que mantienen con los sucesos vitales, que ocurre con menor frecuencia.

Los estresores más frecuentes y duraderos, se les conoce como estrés crónico, que son amenazas o conflictos con una temporalidad constante y una frecuencia estable durante el tiempo, que se relacionan con los roles sociales. Gonzales y Landero nos aclaran que cada población tiene estresores específicos por lo que deben de conocerse estos (González & Landero, 2006).

El estrés está relacionado con la percepción subjetiva de la persona ante una situación de daño o amenaza, es decir, el nivel de significación que la persona le da a lo que ocurre específicamente y su modo de mantener la homeostasis. Por lo que pueden ocurrir dos escenarios: uno beneficioso en donde no hay estrés y otro de daño/perdida que desencadenaría el estrés psicológico (González & Landero, 2006; Lazarus, 2001).

González y Landero (2006), consideran que la alexitimia, la afectividad, el apoyo social y el estatus socioeconómico son moduladores del estrés. Cuando estos recursos personales son superados por la carga ambiental se produce el estrés que se expresa por medio de los síntomas psicósomáticos, que es un malestar que surge como forma de manifestar el estrés.

2.5.4 Estrés y síntomas Psicosomáticos

La somatización es la manifestación física del dolor mental, cuando estos síntomas no pueden ser relacionados con diagnósticos de etiología orgánica, además, los síntomas somáticos están clasificados dentro de los trastornos psicosomáticos incluidos en las diversas categorizaciones clínicas de psiquiatría como el DSM-V (González & Landero, 2006; American Psychological Association, 2014).

De acuerdo con González y Landero (2006) la somatización no tiene un solo significado, sino que se puede definir en tres diferentes formas:

- a) Como la expresión somática de un desorden psiquiátrico, implicado en una relación causal entre estrés y distrés psicológico.
- b) Como una categoría diagnóstica, llamado desorden o trastorno de desorden de somatización, caracterizado por la presencia de múltiples síntomas somáticos, reflejados en diferentes sistemas del cuerpo.
- c) Una referencia de síntomas somáticos.

De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (APA, 2014) los síntomas somáticos incorporan una serie de componentes afectivos, cognitivos y conductuales, antes de presentar criterios para el trastorno de síntomas somáticos, esto nos indica que el cuadro clínico que se podría obtener al evaluar, no son sólo las quejas somáticas, sino un conjunto de determinados criterios.

Debido a esta categorización del APA (2014) en el DSM-V y retomando lo dicho por González y Landero (2006) cualquier enfermedad o trastorno médico puede ser categorizado como psicósomática, considerando que esta sería una actitud en relación con la enfermedad con el espacio y la temporalidad adecuada.

Es importante resaltar que las variaciones en la presentación de los síntomas son probablemente el resultado de la interacción de múltiples factores dentro de los contextos culturales, que afectan a la forma en que los individuos identifican y clasifican las sensaciones corporales, perciben la enfermedad y buscan atención médica para ellas (APA, 2014).

De acuerdo con González y Landero (2006) existen varios factores que apoyan el desarrollo de patologías somáticas como lo son el estrés, pero no es unifactorial, sino que es multifactorial. Diversos autores confirman que la presencia de comorbilidad con síntomas ansiosos y emocionales, combinados con malestares físicos como mareo y vértigo, son factores que pueden asociarse directamente con la patología (Kurlansik et al., 2016; Limburg et al., 2018).

Con respecto a la personalidad psicosomática desde el modelo cognitivo explican que existe una dificultad para discriminar afectos de síntomas somáticos, debido a una disminución en la conciencia emocional, así como una asociación con el trastorno de estrés postraumático (Bernáldez et al., 2020; Moral et al., 2011).

Desde una perspectiva de diferentes investigadores, el proceso de la somatización está directamente relacionado de manera significativa, por factores como la depresión, la ansiedad, la hipocondría y la alexitimia (Moral et al., 2011).

En resumen, los síntomas somáticos están asociados por variables como el estrés, la depresión, trastornos de la personalidad, trastornos de ansiedad, formas de afrontamiento, autoeficacia, apoyo social, autoestima y alexitimia.

2.5.5 El estrés y el sistema nervioso autónomo e inmune.

Desde la vertiente de análisis del estrés a nivel neurológico, el organismo reacciona frente a determinados estímulos nocivos denominados estresores, estos estímulos generan un desequilibrio en el proceso de homeostasis del cuerpo humano. Por lo que esta línea de análisis del estrés implica que los procesos fisiológicos del cuerpo pueden originarse como resultado de amenazas psicológicas.

De acuerdo esta postura, González y Landero (2006), consideran que cuando se detecta un estímulo que es valorado como estresor, se genera una activación del eje hipotálamo- fisionaria, que segrega la hormona corticotropina (ACTH), que estimula las glándulas adrenales, liberando adrenalina y cortisol, por lo que se activa el sistema nervioso autónomo y se inhibe el sistema inmune.

En decir, a la par que se realiza el proceso de valoración subjetiva del estrés, se producen cambios fisiológicos derivados del sistema nervioso, por ejemplo, el síndrome de

adaptación general (SAG) cumple la función de proteger al organismo de condiciones nocivas. Lazarus (1999), la describe como una serie neuroquímica orquestada de defensas corporales, como una forma de respuesta del organismo frente amenazas que pongan en riesgo su integridad. El SAG se divide en tres estadios.

El primer estadio refiere a la capacidad de defensa del cuerpo vivo, de forma que genera una reacción de alarma. El segundo estadio, la resistencia, ocurre cuando el cuerpo es incapaz de defenderse de sí mismo, los tejidos se inflaman y se aíslan para que el daño pueda ser contenido. Por último, el tercer estadio, cuando el cuerpo no es capaz de hacerle frente a los estresores se produce una pérdida de homeostasis, por lo que si el estrés se mantiene como un proceso continuo se ve obligado a utilizar sus recursos orgánicos hasta que comienzan a fallar (Lazarus, 1999).

El SAG actúa por medio de la Glándula pituitaria, que segrega una serie de hormonas ACTH (adrenocorticotropa), que estimula a las glándulas adrenales para que estas se descarguen en el torrente sanguíneo sus propias hormonas, estas hormonas provocan en el organismo un sistema de la defensa del SAG contra el estrés, cuando este sistema falla porque se ve incapaz de hacerle frente al evento percibido, se produce el estrés (Lazarus, 1999).

Este proceso de análisis del estrés en contraste con el análisis psicológico, nos indica la presencia de un desequilibrio a nivel somático y neurológico que está relacionado directamente el uno con el otro, ya que una valoración negativa de un suceso produce ciertas condiciones a nivel del sistema nervioso, del sistema inmune y psicosomático.

2.5.6 El estrés basado en el análisis de los factores sociales

Desde la perspectiva de Sandín (1995), el estrés se externaliza cuando el individuo afirma que existe un sobreesfuerzo del organismo al tratar de mantener un estado de homeostasis en todas sus funciones internalizadas, por lo que se infiere desde esta postura que conlleva una serie de reacciones del individuo que fracasan frente a estos elementos.

Para Sandín (1989), “el estrés se produce cuando ocurre una alteración en este funcionamiento normal por la acción de algún agente externo o interno” (p.54).

Es decir, como consecuencia de esta alteración el organismo produce una reacción de tensión que provoca en sí misma un cambio en los estados emocionales del individuo, por lo que este escenario implica una necesidad de mantener al organismo en su condición anterior al estrés.

Para Sandín (1995), la definición del estrés implica que es una unidad de análisis abstracta y dinámica, como la presencia de agentes internos y externos, estrategias de afrontamiento y evaluación cognitiva (appraisal).

El modelo procesual que Sandín (1995) desarrollo suscribe 7 etapas:

1. Demandas psicosociales.
2. Evaluación cognitiva.
3. Respuesta de estrés.
4. Estrategias de afrontamiento.
5. Variables disposicionales.
6. Apoyo social.
7. Estatus de salud.

El primer rubro hace referencia a los estímulos externos que podemos encontrar tanto por factores sociales como por factores naturales, tales como ruido, congestión del tráfico por mencionar solo algunos y que son parte de la situación cotidiana de las zonas metropolitanas.

El segundo punto nos indica la interacción de demandas con los sucesos vitales y como estos actúan en el organismo y cómo resultado de este puede aparecer el estrés, que conlleva una serie de valoraciones cognitivas del estímulo.

El estrés como respuesta es el compendio de factores fisiológicos que actúan como manifestación de la activación del sistema endocrino y del sistema nervioso autónomo, en el que en conjunto se agregan otros componentes cognitivos y motores como consecuencia ante el estrés.

Mientras que en el cuarto punto las estrategias de afrontamiento (coping), actúan como una retroalimentación negativa con sobre la forma de valorar el evento debido a un afrontamiento eficaz del estrés.

Por otro lado, el quinto, sexto y séptimo dependen de las fases anteriores de este modelo procesual. Por ejemplo, las variables disposicionales son aspectos que influyen sobre las cuatro etapas anteriores por medio de variables tales como el sexo y la raza. Mientras que el apoyo social y el estatus de salud amortiguan el efecto del estrés y presentan el resultado final de este modelo.

Sandín (1995) afirma que llamar estrés psicosocial se debe a que la alteración por eventos estresantes produce cambios en el comportamiento y expresión de síntomas psicosomáticos. Por lo que las distintas demandas sociales están enfocadas en sucesos vitales, estrés cotidiano y estrés crónico.

Desde el enfoque de Sandín (2003), el hecho de que existan diferencias entre los individuos para una adecuada adaptación al estrés sugiere que éste se produce principalmente por una interacción entre el individuo y la sociedad, esta interacción social se ve reflejada en la capacidad del individuo de manejar el estrés.

Sandín (2003), menciona la relevancia de los factores de estrés en las situaciones sociales y tres de los principales estresores. El primero los sucesos vitales, el segundo el estrés por el rol y por último contrariedades cotidianas. Estos estresores contribuyen a las perturbaciones de salud relacionadas al estrés.

De acuerdo con Sandín (2003) los sucesos vitales son:

Como eventos sociales que requerían algún tipo de cambio respecto al ajuste habitual del individuo, implicaban que podían evocar primariamente reacciones psicofisiológicas (p. 145).

Esto nos indica que los sucesos vitales se refieren a experiencias que afectan el comportamiento para generar un ajuste en el individuo. Estas nuevas experiencias implican un cambio en las actividades de los sujetos, estos pueden ser traumáticos o habituales. Habituales como consecuencia de fenómenos normativos tales como, el divorcio, la pérdida de un familiar o la pérdida de trabajo y traumáticos como resultado de una interacción aguda con estresores relativamente inesperados. (Sandín, 2003).

Los traumáticos en cambio, conllevan condiciones especialmente traumáticas como (condiciones bélicas, catástrofes sociales, etc.) debido a la cantidad de cambio que provoca en los sujetos (Sandín, 2003).

De acuerdo con Sandín (2003), normalmente los sucesos vitales son ejemplos de situaciones sociales desiguales como el matrimonio, la pérdida de un hijo, la separación matrimonial, el divorcio, la compra de casa, el despido laboral, el cambio de residencia, el encarcelamiento, el embarazo, etc.

Esto supone que los sucesos vitales orientan los cambios sociales que si se mantienen progresivamente manifiestan otro tipo de perturbaciones, es decir, cambios crónicos patológicos debido a reacciones estresantes extremas. El estrés está condicionado por variables de estrés social debido a que tienen una influencia en los estilos de vida y de la salud de los individuos (Sandín, 2003).

Sandín (2003) manifiesta que se ha demostrado que cuando el organismo humano no puede regular a los estresores sociales y psicológicos, esto lleva al desarrollo de alteraciones tales como: alteraciones cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas, pérdida de la calidad de vida, depresión y otros problemas de salud, así como otras expresiones de la enfermedad.

Los estresores crónicos se describen de acuerdo con Sandín (2003) como:

Los estresores sociales crónicos consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de la gente se encuentra en sus vidas diarias (Sandín, 2003, p.147).

Entre estos estresores crónicos podemos mencionar los que se relacionan con factores como la sobrecarga de roles, que ocurre cuando se excede la capacidad del individuo de sostener la demanda de los roles. Los conflictos interpersonales son los roles en los cuales existen demandas incompatibles entre diversos roles (Sandín, 2003).

Aparte de los estresores mencionados previamente vinculados a los roles sociales y el estrés relacionado con el ambiente personal resalta dos formas más de estrés crónico. Una estaría asociada a estresores de falta de ocupación de rol, por ejemplo, cuando no se cumple una meta prevista. El estrés crónico también se determina cuando los estresores definen un nuevo rol, como el rol que se cumple cuando se tiene una enfermedad (Sandín, 2003).

Por último, en la clasificación que aporta el autor es relevante la relacionada con el estrés cotidiano o de contrariedades menores, que vendría a ser un punto intermedio entre el estrés crónico (roles) y el estrés reciente (sucesos vitales), que es una expresión de las estrategias de afrontamiento hacia situaciones comunes.

2.5.7 Estrés y síntomas psicosomáticos en el confinamiento por COVID

Como resultado de las complicaciones internacionales de COVID, se realizaron medidas de contención y aislamiento social, haciendo un resguardo de las personas en sus hogares. Esta emergencia sanitaria hizo que, durante los meses de marzo a mayo de 2020, se estableciera un confinamiento obligatorio en el que toda la mexicana tuvo que cumplir aislamiento social. La pandemia del COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental de las personas y algunos de los aspectos observados han sido situaciones de estrés.

Desde el comienzo de la pandemia, se han llevado a cabo numerosos estudios acerca de las ramificaciones psicológicas resultantes de esta crisis sanitaria. Por ejemplo, en el estudio realizado por Wang et al. (2020), que examina por primera vez el impacto psicológico del aislamiento, se observa que los participantes experimentaron niveles de estrés que oscilaron entre moderados y severos.

En otro trabajo que también investigó las consecuencias psicológicas del confinamiento, se subrayó que la mayoría de los análisis revisados reportaron efectos secundarios negativos, como el estrés postraumático, la confusión y la ira (Brooks et al., 2020). Sandín et al. (2020) destacan que, durante el confinamiento, predominaron, entre otros, los casos de elevado estrés.

Las experiencias negativas a las que las personas se enfrentan pueden desencadenar repercusiones psicológicas adversas, como niveles elevados de estrés y el desarrollo de trastornos emocionales. No obstante, la mayoría de las personas reaccionan de manera

adaptativa, y solo un pequeño porcentaje experimenta trastornos psicológicos como resultado de su exposición a estas situaciones (Sandín, 2020).

En relación con los jóvenes, las expresiones más frecuentes del estrés, eran la somnolencia, inquietud que se puede manifestar como agitación psicomotora y un aumento en el consumo y reducción de los alimentos en la ingesta diaria. Debido a las diferentes condiciones psicosociales como los ingresos mensuales, los que se quedaron en confinamiento, los que tenían que laborar y los que perdieron su trabajo, estas interacciones sociales producían situaciones estresantes para los jóvenes (Apaza et al, 2020).

También debido a las condiciones estresantes del primer año de confinamiento por COVID, el estrés se correlacionó con una mala calidad de sueño, lo que marcaba una interacción entre la salud mental y el descanso en las personas como un síntoma psicossomático, esto como una posibilidad debido a que su origen pudo deberse a causas psicológicas (González et al., 2020).

Sin embargo, el sentimiento de soledad, la pérdida de control percibida y la satisfacción de vida fueron significativamente menores durante el confinamiento que antes de este, un estudio predictivo en la población general de adultos de reino unido, y se analizaron estas variables como resultado de este suceso (Schlechter et al., 2023).

En población adulta durante el primer confinamiento la población más joven fue la que mayor sintomatología de estrés presentó respecto del resto de la población en general, que aumentó durante el transcurso del primer año. Los hombres de 18 a 25 años

Por otra parte, alguno de los síntomas psicossomáticos más frecuentes durante esta etapa eran el agotamiento físico, la sensación de estar enfermo sin alguna evidencia, las cefaleas, la opresión en la cabeza, problemas para conciliar el sueño eran más frecuentes en adultos entre los 18 y los 25 años (González et al., 2020).

2.6 Autoeficacia específica para el afrontamiento del estrés (AEAE).

Debido a que constructos tales como el estrés, el afrontamiento (También denominado coping o manejo en su versión traducida al español) y la autoeficacia son de interés para la psicología de la salud, debido a su relación con el bienestar en la concepción teórica de la salud como aspecto bio-psico-social. Para abordar los modelos teóricos de estrés

existentes, es necesario indagar en las creencias personales de eficacia para el afrontamiento del estrés en relación con la salud.

Lazarus (1999), menciona aspectos relacionados con la autoeficacia en su teoría transaccional del estrés:

La ansiedad, que es una emoción propia del estrés, es más propensa a aparecer y a ser intensa cuando la persona no confía o confía poco en su propia capacidad para manejar el mundo con efectividad (p. 71).

De acuerdo con la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1984), cuando los individuos evalúan la situación como de daño, amenaza o pérdida de acuerdo con los recursos con los que disponen por medio de su ambiente y sus variables individuales, ocurre un cambio relación con el acto de valoración secundario y deciden qué modo de afrontar la situación es el mejor para la situación estresante previamente valorada.

Este proceso de afrontamiento produce resultados emocionales dependiendo del origen del estímulo en relación con su evaluación como favorable o desfavorable, es decir, si la respuesta se evalúa como desafiante, dañina o amenazante (Godoy et al., 2007).

Es decir que cuando la persona tiene una confianza menor en que tiene los recursos lo suficientemente capaces para solventar un suceso, esta visión negativa de sí misma va a promover la aparición del estrés y una reacción emocional relacionada con la ansiedad (Lazarus, 1999).

Debido a la relación que tienen la autoeficacia en el proceso de estrés de Lazarus y Folkman (1984), en el cual el estrés es un desequilibrio entre las variables ambientales y las variables individuales, por lo que desde esta perspectiva una valoración negativa acerca de los recursos personales que posee un sujeto calificándolos como insuficientes o deficientes, denotara estrés.

Es por ese motivo que la autoeficacia en el proceso de estrés de Lazarus (1999), tendría un impacto en la evaluación primaria, evaluación secundaria y procesos de afrontamiento, pero su influencia sería mayormente en la evaluación secundaria debido a la evaluación subjetiva que hace en este proceso del estrés.

La autoeficacia dentro del uso de un paradigma es eficaz para el estudio de la confianza como proceso de valoración subjetivo, además, es indispensable debido a que puede garantizar el éxito de distintos escenarios de estrés en los que se desenvuelve el individuo (Godoy et al., 2008).

Este concepto anteriormente bautizado por Albert Bandura desde la teoría de la autoeficacia nos indica una relación coexistente entre el éxito y el fracaso, ante las acciones que se deciden realizar producto de los desafíos en nuestra vida. De esta forma se entiende a la autoeficacia como las creencias acerca del éxito o fracaso frente a los escenarios que el sujeto identifica (Bandura, 1997).

Bandura (1997) sostiene desde la teoría social cognitiva que los individuos mantienen un control sobre procesos intrínsecos tales como los pensamientos y sentimientos de acuerdo con la autoevaluación que hagan de sus propias capacidades para lograr una meta determinada.

De acuerdo con Godoy et al. (2008), el término autoeficacia específica para el afrontamiento de estrés (AEAE), hace referencia a la capacidad del sujeto para manejar las creencias con los recursos con los que cuenta la persona dirigida hacia una forma de solución adecuada. Por su parte el AEAE se divide en dos tipos de expectativas: las de eficacia y las expectativas de resultado.

La primera de las expectativas de eficacia hace referencia a una evaluación subjetiva de forma intrínseca hacia la capacidad de regular y manejar la situación de forma exitosa, así como un manejo emocional adecuado que son necesarios para afrontar el evento estresor. Es decir, involucra acciones idiosincrásicas para afrontar la situación que genere estrés para realizar acciones específicas dirigidas a encontrar una solución (Godoy et al., 2008).

Los sujetos con creencias de eficacia para el automanejo son capaces de optimizar su control para la regulación emocional, por lo que son capaces de prevenir o manejar el estrés de una forma adaptativa, utilizando estrategias de afrontamiento que resuelvan las situaciones que demanden acciones específicas para mediar los estados emocionales (Godoy et al., 2008).

Por lo que desde esta concepción de la eficacia el estrés es resultado de la pérdida de control de las demandas ambientales e individuales, lo que da como resultado una serie de respuestas biológicas, psicológicas y sociales (Godoy et al., 2008).

De esta forma Godoy et al. (2007), considera al control como un elemento central de la autoeficacia debido a su influencia en la reorganización personal y adaptación de los procesos de salud hacia la toma de decisiones de forma idiosincrásica.

Una indicación teórica desde la perspectiva de Godoy et al. (2007), al trabajar con este constructo teórico es que se deben diferenciar las habilidades que posee una persona en contraparte con la creencia de tener las habilidades necesarias para la resolución de una amenaza o demanda

Mientras que las expectativas de afrontamiento sobre los resultados nos indican las creencias personales de las personas de poder realizar acciones exitosas que conduzcan al individuo hacia escenarios exitosos. Esto en relación con diferentes dimensiones como personales, laborales, familiares, entre otras (Godoy et al., 2008).

2.7 Severidad subjetiva en Estrés y Trauma

La severidad subjetiva del evento hace referencia a la alteración percibida debido a la categorización de un evento como lo suficientemente capaz de alterar la vida de un sujeto. Se ha demostrado que esta variable se relaciona con el crecimiento postraumático, tras la experiencia de un evento estresor (García et al., 2014).

Desde estudios realizados acerca del constructo de severidad subjetiva del evento, que indican una percepción de miedo, daño, pérdida de control y en general una valoración negativa de la situación que se correlaciona positivamente con el crecimiento postraumático (Sandoval & Cuadra, 2020).

Desde la perspectiva teórica de Lazarus (1999), el trauma está ligado con el significado simbólico que se le da al evento acontecido, el sujeto en su psique se siente incapaz de manifestar algún control sobre lo que está sucediendo, por lo que las variables ambientales e individuales forman parte del proceso de trauma.

Al trauma se le debe de considerar no sólo como un concepto céntrico relacionado con la psicología, ya que también incluye elementos existenciales, en la cual la perspectiva subjetiva de la persona se ve modificada, acerca de lo que ha sucedido y de lo que sucederá en el futuro (Lazarus, 1999).

Las personas que presentan un trauma rara vez son más que las personas que no lo presentan por lo que la valoración personal y el manejo, determinan el resultado de un fracaso adaptativo personal. Las diferencias individuales suelen ser la norma fundamental para la aparición de trauma que nunca debe de ser reducido al resultado de condiciones externas (Lazarus, 1999)

Desde el uso del prefijo “pos” en el concepto postraumático, que implica una aparición posterior a, nos está indicando que el trauma, se interpreta como una reacción retardada a un suceso o evento traumático, por lo que los síntomas brotan más tarde y se hacen más evidentes posteriormente (Lazarus, 1999).

Lazarus (1999), menciona que la tragedia ocurre cuando existe una valoración del sujeto como víctima, esto implica que no puede ser definido como resultado de elementos meramente externos, ya que al igual que la mayoría de los estresores depende del vínculo entre el sujeto y el suceso, es decir, se trata de una relación transaccional.

Cuando ocurre la pérdida las personas elaboran significados y como resultado de esos significados se produce una emoción con la finalidad la persona trata de establecer su propia integridad y el entusiasmo. Lazarus (1999), menciona que cada emoción establece su propio significado emocional sobre el trauma.

Otro elemento sustancial del trauma que Lazarus (1999), establece es que el manejo de las reacciones disfuncionales prevalecientes son las imágenes y pensamientos intrusivos, así como la negación (Lazarus, 1999).

En el proceso de la negación, la mente es incapaz de afrontar adecuadamente y hace un esfuerzo por evitar hablar de lo ocurrido, por otro lado, en los pensamientos e imágenes intrusivos en el individuo aparecen de manera simultánea incluso aunque trate de evitarlo (Lazarus, 1999).

Lazarus (1999), hace hincapié en que además de la relación entre el estrés y el trauma, existe otro proceso denominado crisis que se centra en la respuesta, mientras que el proceso del estrés es una relación transaccional entre el individuo y el medio, en el proceso de crisis se promueve la reestructura momentánea para manejar un evento catastrófico (Lazarus, 1999).

Desde el modelo teórico de crecimiento postraumático de Tedeschi y Calhoun (2018), existen diferentes tipos de trauma Kira et al., (2013) mencionan cuatro diferentes tipos de traumas, los que ocurrieron una vez y cesaron, eventos que sucedieron en distintas ocasiones y cesaron, eventos que continúan pasando y una acumulación de diferentes eventos traumáticos, de acuerdo con esta categorización el confinamiento entraría en este segundo tipo de trauma.

Por otro lado, la gravedad percibida de un evento tiene más probabilidades de presentar Crecimiento postraumático cuando los procesos de rumiación intrusiva y deliberada se cumplen de manera exitosa, además, como factor que influye en una mayor vulnerabilidad psicopatológica ante sucesos estresores (García et al., 2014).

2. 8 Crecimiento postraumático

El concepto de Crecimiento Postraumático (CPT) es relativamente joven, tiene aproximadamente más de dos décadas. Pese a que el uso del término del CPT no tiene tanto tiempo, esto no lo hace un fenómeno nuevo, debido a que en palabras de Tedeschi et al. (2018), la historia de la humanidad está ligada con el trauma y el CPT.

Antes de que Calhoun y Tedeschi abordaran el crecimiento personal a través de las crisis de vida, este proceso de cambio positivo había sido referenciado en múltiples textos religiosos y mostrado desde la perspectiva de distintos filósofos en la antigüedad, además de otras disciplinas como las artes, la filosofía, la historia y la psicología (Tedeschi et al., 2018).

Este conocimiento antiguo y contemporáneo permite conocer que, a través del trauma, que las personas que se recuperan experimentan un crecimiento (Tedeschi et al., 2018). Autores como Maslow, Víctor Frank y Dabrowski concuerdan que el crecimiento es un proceso doloroso que conduce al cambio y que de esa manera se puede entender la vida humana, que da como resultado procesos de desarrollo intelectual, emocional y la creación de constructos significativos ligados al trauma (Dabrowski, 1964; Frank, 1965 ; Maslow, 1970).

Para la introducción del término de crecimiento postraumático, Calhoun y Tedeschi realizaron estudios previos sobre el impacto positivo de enfrentarse a eventos estresantes en 1980, que ayudaron a definir conceptualmente el CPT en su modelo teórico (Tedeschi et al., 2018).

En 1995, Calhoun y Tedeschi presentaron una descripción de los estudios realizados con una similitud con el CPT. Algunos estudios que influyeron para el desarrollo conceptual del CPT son: el beneficio percibido, la conversión de tensión de Finkel, los cambios psicológicos positivos de Yalom y Lieberman y la reinterpretación positiva de Scheier, Weintraub y Carver (Tedeschi et al., 2018).

A medida que se realizaron más estudios de CPT, quedó clara la necesidad de apoyarse de otras disciplinas, para integrar marcos teóricos de distintas perspectivas clínicas, ya que se ha demostrado la aplicación que tiene el CPT en el ámbito clínico, por lo que según Tedeschi et al. (2018), estudiar este fenómeno desde la interdisciplinariedad ofrece un panorama completo de este suceso.

De acuerdo con lo propuesto por Calhoun y Tedeschi (1999), el crecimiento postraumático hace referencia al cambio positivo que un individuo experimenta como resultado del proceso de lucha que emprende a partir de la vivencia de un suceso traumático.

Por consiguiente, cuando se menciona el término de crecimiento postraumático se hace una alusión a que la persona que se ha enfrentado a un evento traumático consigue sobrevivir y resistir sin presentar ninguna psicopatología, sino que la experiencia estresante genera en él un cambio positivo que le lleva a una situación de mejoría con respecto a la percibida antes del suceso o evento estresante (Quezada & González, 2020).

Desde la posición de la psicología, el CPT enfatiza como a raíz de un suceso se modifican las estructuras cognitivas por medio de un suceso adverso y se genera un cambio en los procesos de pensamiento. En la psicología de la salud, el trauma se encuentra relacionado con condiciones o eventos que detonaron desafíos y acontecimientos estresantes enfocados en la salud (Tedeschi et al., 2018).

El crecimiento postraumático también implica un cambio en la personalidad del individuo, esto también indica como determinadas personalidades muestran cierta predisposición para experimentar CPT (Tedeschi et al., 2018).

La finalidad del CPT es comprender a quienes experimentaron un evento traumático para identificar las formas de ayudar a las personas a superar el malestar ocasionada por estos eventos.

En la etapa temprana de este modelo en 1995, Tedeschi y Calhoun incorporaron conceptos como el afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), creatividad (Strickland, 1989), y cambio (Mcann & Pearlman, 1990). Estos conceptos retomados de otros teóricos influyeron para adherir estos principios como un proceso cognitivo que forma parte del crecimiento.

El modelo del crecimiento postraumático de Tedeschi et al. (2018), incluye 9 componentes en su teoría (figura 2.):

1. El individuo en el antes del trauma
2. El evento traumático
3. Los desafíos
4. La rumiación
5. El afrontamiento exitoso
6. La rumiación deliberada.
7. apoyo social
8. Crecimiento postraumático (en el modelo revisado Figura 1, se divide entre narrativa y sabiduría).
9. Angustia prolongada debido al trauma (implica la posibilidad de visualizar en retrospectiva el crecimiento).

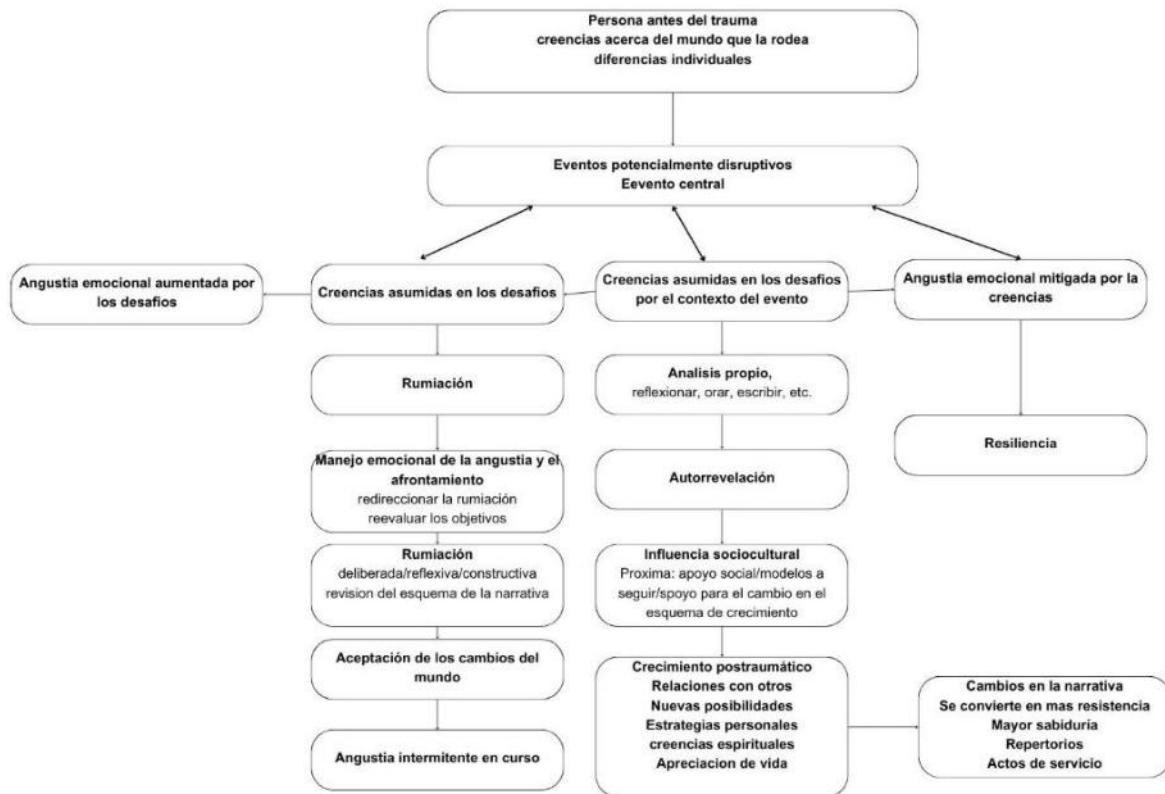


Figura 2. *Modelo revisado del crecimiento postraumático.*

Fuente: Traducido de Tedeschi et al. (2018)

En el modelo revisado de Tedeschi et al. (2018), en la persona antes del trauma se espera que el sistema de creencias y características de la persona antes del evento traumático produzca la rumiación de forma exitosa. Si se cumple con este requisito se experimentará el crecimiento postraumático producto de la interacción entre la rumia deliberada, el desarrollo narrativo y cierta angustia deliberada del trauma.

En este modelo del crecimiento postraumático se asume una relación coexistente entre el estrés y crecimiento, que fluctúa constantemente entre los niveles de crecimiento y el estrés, pero también puede surgir una sensación de bienestar a pesar de la presencia del estrés debido a los procesos de pensamiento más constructivos y deliberados (Tedeschi et al., 2018).

También se ven desafiadas las creencias centrales debido a la presencia de la rumia intrusiva a una rumia de forma deliberada, cuando las creencias centrales no se ven desafiadas o amenazadas, entonces no podemos afirmar que se haya producido un proceso de crecimiento (Tedeschi & Calhoun, 2018).

Tedeschi y Calhoun (2018), establecen en su modelo revisado (Figura 2), que existen 4 características de la persona que pueden afectar su valoración antes del trauma, las características demográficas como la edad, las diferencias individuales, el estado de salud previo y los supuestos construidos antes acerca del mundo.

El primer punto, acerca de las características demográficas como la edad en la cual, si un evento traumático ocurrió durante un periodo temprano de desarrollo como la infancia, imposibilita la capacidad cognitiva y expresiva del crecimiento postraumático, la forma de conceptualizar y el pensamiento dialectico para resignificar que a partir de la perdida existe una ganancia (Tedeschi & Calhoun, 2018).

El segundo punto indica que es probable que la personalidad antes del trauma influya en la aparición del crecimiento postraumático, factores de la personalidad como extraversión y la apertura a nuevas experiencias promueven el CPT. Los estilos de apego seguro están relacionados con un afrontamiento efectivo necesarios para la aparición del CPT.

El tercer elemento que repercute en la valoración del trauma y la aparición del crecimiento postraumático es el estado de salud mental previo, e influye en el estrés postraumático y el CPT. Tedeschi y Calhoun (2018), afirman que la posibilidad de presentar el estrés postraumático puede estar precedido por rasgos de estrés, ansiedad y el estado de salud mental previo al trauma.

Por último, el conjunto de creencias centrales individuales antes del trauma que el individuo tiene acerca del mundo influye en la percepción del evento. El trauma puede modificar la creencia de que el mundo es un lugar bueno, la persona se cuestiona las creencias y el significado personal acerca de la vida (Tedeschi & Calhoun, 2018).

Cuando un evento vital estresante desafía las creencias fundamentales individuales, estas creencias se reconstruyen como un sistema nuevo a partir de lo que se vivió en el proceso del trauma. Este proceso de reconstrucción de las ideas centrales fundamentales

inicia con el proceso de rumiación, uno intrusivo y otro deliberado. El proceso de rumiación de intrusiva es una respuesta frente a los procesos de trauma, junto con la aparición de imágenes y pensamientos intrusivos (Tedeschi & Calhoun, 2018).

Según Tedeschi y Calhoun (2018), a través del proceso de rumiación deliberada que es un proceso más adaptativo y consciente, en el que el sujeto trata de encontrar una respuesta a como ocurrieron los hechos, tratando dar un significado al suceso vivido por medio de un esfuerzo cognitivo para lograrlo.

La principal diferencia entre la rumia deliberada y las estrategias de evaluación de afrontamiento consiste en que la rumia consiste en un proceso reflexivo a profundidad con la intención de reconceptualizar el suceso vivido, mientras que la evaluación de afrontamiento incluye la valoración del contexto y el uso de recursos personales para dirigidos al estresor (Tedeschi & Calhoun, 2018).

El proceso de revelación o también llamado autorrevelación, comúnmente se presenta como la forma de poder hablar con otros acerca del evento estresor, la autorrevelación es relevante debido a que alivia el estrés, el procesamiento cognitivo, que se desarrolle el crecimiento postraumático, evocar emociones de forma consciente y una búsqueda de apoyo que se confirma con la validación de la experiencia en el otro, si esta validación social no se concreta se produce la muerte social (Tedeschi & Calhoun, 2018).

La muerte social es la falta de apoyo social al momento de realizar la revelación personal hacia otra persona y que esta persona seleccionada no valide la experiencia tras el suceso vivido, (Tedeschi & Calhoun, 2018).

Otro concepto con relevancia la figura 2, del modelo revisado de Tedeschi y Calhoun (2018), es el apoyo social que influye como un factor predictor del crecimiento postraumático, como un mediador y como un resultado de este. Como factor predictor debido a que es probable que una red solida ayuda a las personas frente al proceso estresor, como mediador genera la creación de nuevos esquemas mentales y como resultado debido a que los cambios positivos percibidos en su sistema social (Tedeschi & Calhoun, 2018).

De acuerdo con este modelo teórico de Tedeschi y Calhoun (2018), los sujetos experimentan una narrativa nueva, sabiduría y crecimiento postraumático posterior a la

creación de esquemas cognitivos nuevos, estos tres conceptos se interrelacionan entre sí como consecuencia de la capacidad de una mejorara en la valoración al momento de manejar las dificultades de la vida.

Las personas que vivenciaron un proceso traumático no solo tienen mejores herramientas para lidiar con eventos estresores, sino que logran tener un mejor control sobre el trauma (Tedeschi & Calhoun, 2018).

Calhoun y Tedeschi (2001) propusieron que en el crecimiento postraumático se pueden experimentar tres categorías: cambios en uno mismo, cambios en las relaciones interpersonales, cambios en la espiritualidad y en la filosofía de vida. Como consecuencia de estas formas de experimentar el crecimiento postraumático, Tedeschi et al. (1998) han identificado 5 escenarios o dominios como resultado de un crecimiento postraumático:

El primero, el incremento en la apreciación del valor de la vida. De acuerdo con Tedeschi et al. (2018), este dominio incluye un aumento en la apreciación de todas las cosas que la vida puede ofrecer. Cosas que anteriormente se daban por sentadas, o no se tomaba el tiempo suficiente para apreciarlas en sus propias vidas. Las personas pueden experimentar que se trata de una segunda oportunidad.

El segundo, el sentido de que la vida brinda nuevas posibilidades. Este dominio nos indica que los individuos identifican nuevas posibilidades para tomar un nuevo camino en sus vidas. Esta también puede ser una nueva experiencia para desarrollar nuevos intereses, actividades, o hábitos para construir una nueva carrera que antes no formaba parte de su vida si esos eventos no hubieran ocurrido.

El tercer dominio, incremento de la fortaleza personal. Es la experiencia que incrementa el sentido de independencia, sentido de fortaleza, la confianza y la percepción en sí mismo para sobrevivir, así como el cambio de perspectiva de víctima a un ganador o ganadora.

El cuarto dominio, el fortalecimiento de las nuevas relaciones personales con otros. Nos indica un cambio en la actitud o comportamiento en relaciones que cambian de formas positiva. También puede expresarse pasando más tiempo de manera consciente con la familia y amigos,

El quinto dominio, de cambios espirituales positivos. Refleja la experiencia religiosa de personas creyentes y no creyentes. Los autores de esta teoría nos indican que se necesitan incrementar los ítems de este dominio para reflejar el concepto de los cambios espirituales en esta teoría.

2.8.1. Crecimiento postraumático a raíz del confinamiento por COVID-19

Lidiar frente al confinamiento por COVID-19, se describió como un escenario que fue indeseable debido a la baja anticipación y control sobre este evento, esto indicaba que hasta ese periodo de tiempo esa caracterización única del fenómeno significaba que no se podía comparar con precisión con la literatura previa sobre PTG o con otros tipos de acontecimientos vitales disruptivos, como las guerras (Celdran et al., 2021).

Diversos autores argumentaban que durante el tiempo transcurrido desde en confinamiento era demasiado pronto para que se produjera algún cambio importante y permanente, como encontrar significado y crecer, que pudiera ser estudiado (Celdran et al., 2021; Kalaitzaki, 2021).

Precisamente en investigaciones durante este periodo de transcurso del tiempo se encontró que las tasas de estrés postraumático eran extremadamente altas en trabajadores de salud, por estar expuestos a las condiciones de confinamiento, sin embargo, se menciona que individuos con estos perfiles son más resilientes que la población general, mientras que las mujeres presentaron un mayor crecimiento postraumático que los hombres (Kalaitzaki, 2021).

Durante este periodo los estudios en CPT mostraron que solo un porcentaje del 9.6 % de los individuos experimentó crecimiento postraumático, siendo mayor en las mujeres, ya que siguieron manteniendo puntajes más altos, además, las puntuaciones encontradas para “Apreciación de la vida” y “relación con los otros” (Celdran et al.,2021; Ulset & Von Soest, 2022).

Durante un estudio longitudinal realizado en Francia durante el primer confinamiento por COVID-19, se encontró que los individuos que exhibieron puntuaciones significativas en ira, miedo y felicidad, aunque moderadas, fueron los que mostraron los niveles más altos de crecimiento postraumático un año después (Goutaudier et al., 2022).

Sin embargo, estos niveles fueron relativamente bajos en comparación con estudios previos, donde se habían reportado niveles elevados de crecimiento postraumático poco tiempo después del evento traumático. Los hallazgos sugieren que, a mayor tiempo transcurrido desde el evento estresante, menor es el crecimiento postraumático reportado, contrario a lo que se había observado previamente, donde se encontraban mayores niveles de crecimiento postraumático en evaluaciones más cercanas al evento traumático (Goutaudier et al., 2022).

Otro hallazgo que se encontró fue que niveles más altos de crecimiento postraumático se encontraron en aquellos que reportaron niveles moderados de ansiedad, miedo y felicidad durante el primer confinamiento. De esta forma este resultado aparecía en sujetos con este tipo de características. De esta forma estos dos estudios comparten conclusiones similares (Bovero et al., 2024).

También con relación al género las mujeres presentaron mayores indicadores de crecimiento postraumático que los hombres. Cohen (2022), sugiere que esta paridad entre ambos géneros puede deberse a que durante el confinamiento los roles de género en las dimensiones laborales, familiares y del hogar, predisponen a las mujeres a encontrar significados más positivos en las dimensiones anteriormente mencionadas.

En este mismo estudio los resultados sugieren que uno de los hallazgos encontrados fue que los resultados por confinamientos a corto y largo plazo fueron diferentes en los individuos, por lo que individuos con confinamientos cortos obtenían más puntajes que sujetos con confinamientos prolongados (Cohen et al., 2022).

Los dominios con mayores puntuaciones fueron los interpersonales, los cuales fueron nuevas posibilidades y fortaleza personal en sujetos con una negatividad moderada, en contraste con los grupos extremos con mayores índices de felicidad y soledad que expresaron puntuaciones menores en CPT (Goutaudier et al., 2022).

III. MÉTODO

3.1. Diseño

El estudio se presentó desde un enfoque mixto con diseño no experimental secuencial (Cuantitativo-Cualitativo) DEXPLIS con mayor peso de importancia en el enfoque cualitativo, integrando los datos a fin de complementar ambos hallazgos y lograr mayor alcance (Hernández et al., 2014).

Para la fase cuantitativa se utilizó un diseño transversal en retrospectiva con alcance comparativo con el objetivo de evaluar el crecimiento postraumático de los participantes, y comparar los puntajes de las variables asociadas con el estrés percibido, entre hombres y mujeres. Mientras que para la fase cualitativa se desarrolló un diseño por medio de la teoría fundamentada, descriptivo en retrospectiva, exploratorio, transversal-descriptivo cuyo propósito fue comprender la vivencia de aquellos individuos que experimentaron el confinamiento y el significado que le dieron.

Este estudio también propone una metodología mixta de investigación desde la propuesta de la mediación cognitiva, esta postura sostiene que es necesaria una base epistemológica en condiciones subjetivas y objetivas para la investigación en psicología en relación con estudios dirigidos hacia tópicos como lo son el estrés y el crecimiento postraumático (Lazarus, 1999).

Esto debido a que la valoración del sujeto no debe estar limitada solo a procesos positivistas, sino que la forma en que se percibe un evento no es un componente completamente objetivo que moldea el comportamiento y el sistema de creencias de un sujeto, debido a que la valoración de su experiencia que puede ser tanto positiva como negativa genera distintos escenarios como resultado (Lazarus, 1999).

Al ser un estudio de carácter mixto, para la descripción de los objetivos cualitativos se utiliza el concepto de descripción y análisis. El primero de Geertz (1973), es diferente del concepto de describir desde la investigación cuantitativa. La descripción densa es la construcción de las construcciones de otras personas, sobre lo que ellos y sus similares interpretan de sus interacciones.

Como una operación central en los análisis e interpretaciones de investigación cualitativa, la descripción es desde el enfoque cualitativo una construcción de sentido: la selección de ciertos fenómenos observables en detrimento de otros posibles, que implican cierta interpretación de los significados (Ponterotto, 2006)

Así mismo, el estudio hace uso de un carácter analítico de la codificación, al referirse al segundo objetivo específico, al analizar las categorías semánticas y su relación con otras categorías del estudio (Álvarez, 2006).

Por lo que, para facilitar la comprensión, se empleó el termino categorías (Álvarez, 2003), para referirnos a los datos obtenidos por medio de las técnicas cualitativas, en cambio cuando mencionamos los resultados obtenidos por medio de métodos cuantitativos, lo llamaremos variables (Landeró & González, 2006).

3.2. Participantes y método de muestreo

Para realizar la selección de la muestra de este estudio, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, de acuerdo con la clasificación de Valderrama (2015) este tipo de muestreo se hace con comunidades.

Por medio de la fórmula para población finita de $N = \frac{Z^2 pqN}{NE^2 + Z^2 pq}$, con un nivel de confianza de 95 %. Se determinó que el tamaño de la muestra ideal es de 226 personas para el apartado cuantitativo y es lo suficientemente grande como para detectar diferencias o efectos significativos en el análisis. No se llegó al número de muestra ideal previamente establecidos, por lo que nuestros resultados no se pueden generalizar estadísticamente. La muestra conseguida fue de 205 participantes, siendo de 101 hombres y de 104 mujeres.

La muestra para el apartado cualitativo del estudio se escogió por conveniencia, dentro de los participantes anteriormente seleccionados en el muestreo cuantitativo, fueron seleccionadas 8 personas. Este tipo de muestreo nos permite seleccionar de manera representativa a los sujetos entre las personas disponibles para el investigador. Las personas entrevistadas fueron derivadas al investigador por medio de un contacto miembro de esta comunidad (Valderrama, 2015).

Además, Hernández et al. (2014) menciona que en ocasiones una investigación requiere una estrategia de muestreo mixta, por lo que en paralelo se realizó un muestreo por criterios; ya que los participantes tenían que cumplir con una serie de criterios para ser considerados como parte de la muestra (López, 2004).

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

El proceso para seleccionar la muestra se realizará a partir de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: ser adulto de edad comprendida entre los 18 y 35 años actualmente, ser residente de la comunidad, haber estado en confinamiento durante la primera oleada de COVID en 2020, disposición para participar en la investigación y tener un nivel de escolaridad de al menos secundaria, hablar como primer idioma el español.

Exclusión: presencia de alteraciones neuropsicológicas, psiquiátricas, psicológicas, diagnosticadas con anterioridad que impidiesen la exploración o negarse a participar en la investigación.

Eliminación: sesiones incompletas; actitud no cooperadora durante la investigación o no brinda información que sea significativa para la investigación.

3.4. Instrumentos y técnicas

Cuando se trabaja con instrumentos mixtos estos se abordan de diferente manera, los instrumentos cualitativos por su naturaleza no se pueden estandarizar, sino que buscan profundizar y entender un fenómeno, mientras que los instrumentos cuantitativos permiten generalizarse, esto como dos formas diferentes de estudiar un objeto de interés desde el pospositivismo y constructivismo.

3.4.1. Técnicas e instrumentos cualitativas

La ficha de datos personales, la ficha de datos personales busca recabar información de base para la contextualización de la persona entrevistada.

La técnica principal se denomina grupo focal que es una herramienta de investigación cualitativa que privilegia el habla desde el punto de vista, para obtener datos a través de la interacción del grupo de los participantes. Álvarez (2003) afirma que su propósito radica en propiciar la interacción mediante la conversación acerca de un tema u objeto de

investigación, en un tiempo determinado, y cuyo interés consiste en captar la forma de pensar, sentir y vivir de los individuos que conforman el grupo.

Se organizó un grupo focal de 7 participantes y una entrevista individual. Además, se llevaron a cabo de 1-3 sesiones del grupo focal, con una duración aproximada de 1 hora y media, se realiza un encuadre técnico antes de iniciar, se realizarán 5 preguntas semiestructuradas; durante cada sesión, que siguen temas ya establecidos de manera consistente y sistemática.

Se les pide a los integrantes que participen en el intercambio de ideas derivado de las preguntas que se plantean al grupo, con la presencia de un moderador y un observador en una fecha predeterminada.

Por otro lado, la entrevista semiestructurada a utilizar en el grupo focal, es en la opinión de Hernández et al. (2014) es una reunión para intercambiar información entre el entrevistado y el entrevistador, esta herramienta puede dirigirse de forma individual o grupal.

Adicionalmente se utilizó una grabadora de audio para registrar las sesiones de los grupos focales y la entrevista individual, con el fin de poder analizar y transcribir con mayor detalle las respuestas de los participantes.

3.4.2. Instrumentos cuantitativos

El inventario de Crecimiento Postraumático (PTGI; Tedeschi & Calhoun, 1996) en su versión validada para México (PTGI-MX); Quezada-Berumen & González-Ramírez, 2020). Es un instrumento diseñado para evaluar el crecimiento positivo después de un evento traumático que consta de 14 ítems en formato tipo Likert de 6 puntos (0 = no experimenté este cambio, 1 = en un grado muy pequeño, 2 = en un grado pequeño, 3 = en un grado moderado, 4 = en un grado grande y 5 = experimenté este cambio en un grado muy grande). El rango de puntuaciones oscila de 0 a 70, donde a mayor puntaje, representa mayor crecimiento. A diferencia de la versión original y otras validaciones alrededor del mundo, la PTGI-MX tiene una estructura unifactorial, con una confiabilidad excelente ($\alpha = .94$)

Escala de estrés percibido de Cohen et al. (1983), la escala comprende 14 ítems que evalúa diversas situaciones estresantes. Se aplica la escala adaptada de González y Landero (2007). Los ítems de la escala se puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos (0 = nunca, a

4 = muy a menudo). La versión adaptada de González y Landero (2007), para los ítems 4,5 6, 7, 9, 10 y 13 se invierte la puntuación de esos ítems, que se refieren al estrés percibido. La puntuación directa indica que a mayor puntuación corresponde, mayor estrés percibido, la escala puntúa de 0 a 56, puntuaciones mayores indican estrés percibido. Con una consistencia interna de .83 para la población general.

Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ) de Kroenke et al. (2002), que explora los síntomas psicosomáticos, compuesto por 15 ítems tipo Likert. Se puntúa de (0=nada a 2=mucho). Presenta una consistencia interna con un alfa de Cronbach de (.77), en la versión mexicana. La puntuación va de 0 a 30, clasificando los puntajes obtenidos, desde el mínimo hasta el puntaje alto, versión validada en México por (González y Landero, 2006).

Escala de severidad subjetiva del evento (ESSE), de Alzugaray (2015), que evalúa la severidad percibida de un evento estresor, consta de 3 ítems, que se puntúan de 0 a 4, desde ninguna gravedad hasta un grado alto de severidad, consta de un alfa de Cronbach de .75. A mayor puntaje, mayor severidad subjetiva del evento.

La escala de autoeficacia de afrontamiento del estrés de Godoy et al. (2008), que cuenta con 8 ítems, que se puntúan con una escala Likert de 0 a 4, con un alfa de Cronbach de .75. 4 de los ítems evalúan expectativas de eficacia (1,3,6,8) y las siguientes 4 de expectativas de resultado (2,4,5,7). El puntaje se obtiene a través de la suma de todos los Ítems, a mayor puntaje mayor autoeficacia de afrontamiento del estrés, las respuestas se presentan en formato escala Likert que van desde completamente de acuerdo con completamente en desacuerdo con numeración del 1- 5, esta versión esta validada en población hispanohablante por el autor.

3.4.3. Procedimiento

La presente investigación fue aprobada por la subdirección de la facultad de psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).

El estudio se llevó a cabo en el municipio de San Lorenzo Cacaotepec, a las afueras de Oaxaca de Juárez, Oaxaca. Se encuentra ubicado a 1 hr, en transporte automovilístico y cuenta con la característica de que es un municipio de usos y costumbres, por lo que la investigación requirió de permisos proporcionados por el H. ayuntamiento.

El marco temporal de esta investigación se realizó en el periodo de diciembre de 2023 para el apartado cualitativo y de junio a julio para el apartado cuantitativo del mismo.

Los candidatos fueron presentados por un miembro representativo del ayuntamiento que nos permitiera acudir a San Lorenzo Cacaotepec, así como con el centro de salud y unidad de psicología de este municipio para las aplicaciones presenciales. Al mismo tiempo también se realizó un cuestionario en Google Forms que se compartió con distintos miembros de esta comunidad, que nos facilitó el contacto con cada uno de nuestros posibles participantes. Los participantes fueron seleccionados intencionalmente, si cumplían con los criterios de inclusión, se excluyeron a los participantes que tenían uno o más criterios de exclusión.

Posteriormente se realizó la aplicación de las técnicas para la recolección de datos: Una ficha de datos personales, la aplicación del inventario de crecimiento postraumático en población mexicana por Quezada y González (2020), el cuestionario de la salud del paciente de Kroenke et al. (2002), la escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés de Godoy et al. (2008), la escala de estrés percibido González y Landero (2007), y la técnica de grupos focales (Álvarez, 2003).

En primer lugar, la ficha de datos personales busca recabar información de base para la contextualización de la persona entrevistada. En segundo lugar, se aplicaron los instrumentos cuantitativos, primero la escala de severidad subjetiva del evento y el inventario de crecimiento postraumático para evaluar los cambios positivos después del trauma como consecuencia del primer confinamiento en México. Posteriormente la escala de autoeficacia de afrontamiento del estrés, además de las escalas de estrés percibido y el cuestionario sobre la salud del paciente.

Solamente para la aplicación del cuestionario de estrés percibido (PSS-14) y el cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ), se les solicitó a los participantes que no hayan tenido un puntaje significativo en el cuestionario de crecimiento postraumático, que responda ambos cuestionarios describiendo su estado anímico actual, tal como los experimentan.

En tercer lugar, se utilizó la técnica de los grupos focales, que se efectuó en la misma localidad, se organizó un grupo focal de 7 participantes, se llevaron a cabo 3 sesiones del

grupo focal, con una duración aproximada de 1 hora y media, se realizarán 5 preguntas semiestructuradas, durante cada sesión. De forma paralela se realizó una entrevista semiestructurada con el propósito de complementar los datos cualitativos con experiencias individuales. La utilidad de estas técnicas también se considera de formas diferentes; diversos autores (Ibañez, 1994; Krueger, 1998), la reconocen como una técnica de recolección de información, Krueger (1998) le dan un valor de técnica de intervención.

Se finalizo el grupo focal, cuando los datos se consideraron repetitivos o redundantes, y ya se había conseguido toda la información relevante para profundizar sobre los temas investigados, hasta la saturación. Este punto fue finalmente determinado por el criterio del propio investigador.

3.4.4. Análisis de datos cuantitativos

Posteriormente, se interpretaron los datos cuantitativos de la investigación mediante análisis estadísticos de toda la información recopilada del inventario de crecimiento postraumático (Quezada & Berumen, 2020), la escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés y la escala de estrés percibido (Cohen et al., 1983), así como del cuestionario de salud del paciente Kroenke et al. (2002), por medio del SPSS 27. Se obtendrán por medio de esta herramienta los datos descriptivos de tendencia central y dispersión, para cada una de las variables evaluadas.

Se realizaron las pruebas correspondientes de Kolmogórov-Smirnov, para los datos con las pruebas no paramétricas correspondientes. Para lograr los objetivos 3, 4 y 5. Dependiendo de los resultados extraídos de los datos, se realizará una comparación de grupos, entre hombres y mujeres de todas las variables aplicadas de las escalas. Por consiguiente, se utilizó la prueba no paramétrica de la U de Mann Whitney. El tamaño del efecto se calculará por medio de la D de cohen (Landeró & González, 2006).

3.4.5 Análisis de datos cualitativos

De forma paralela, para los objetivos de investigación 1 y 2, que implican un análisis de los datos obtenidos del contenido cualitativo que sea considerado como relevante, se analizó mediante la teoría fundamentada de acuerdo con Corbin y Strauss (1990). La teoría

fundamentada se realizó a nivel semántico con base en significados identificados durante la revisión de las transcripciones.

Tomando en cuenta como marco de interpretación a Corbin y Strauss (1999), se generó una descripción tomando en cuenta el proceso del análisis de la teoría fundamentada con rigor científico. Estas fases son:

Fase 1: Familiarización con los datos.

Fase 2: generación de códigos iniciales (codificación abierta).

Fase 3: Búsqueda de categorías (codificación axial).

Fase 4: Revisión de categorías y subcategorías.

Fase 5: Definición y denominación de categorías (codificación selectiva).

Fase 6: Producción del informe final.

La fase 1 “Familiarización con los datos” consiste en transcribir la información, memorizarla por medio de una rutina de lectura y relectura del material, anotando las ideas generales. Se trata de entender la información buscando significados, y decodificarla tanto como sea posible.

La fase dos 2 “la Generación de códigos iniciales, es el proceso de codificación que consiste en organizar la información en grupos semánticos. Durante el proceso de codificación se trabajó con un proceso teórico, es decir, desde los intereses específicos de esta investigación.

Es importante mencionar que durante la fase 3 “la Búsqueda de categorías”, cuando se consideró un tema relevante, que se encontrara relacionado con un aspecto importante de la información en relación con las preguntas de investigación planteadas del apartado cualitativo, se identificó como una categoría que representara un significado e interpretativo del fenómeno.

En la fase 4, en la revisión de los temas es necesario establecer el hecho de realizar la recodificación y el descubrimiento de nuevos temas.

La penúltima fase 5, es la definición y denominación de categorías semánticas centrales, aquí se crean jerarquías definitivas.

Por último, en la fase 6 se redacta un informe final y se construye una narrativa basada en un sustento teórico de la narración e interpretación de la información. Cabe resaltar que, como herramienta de análisis cualitativo, se hizo uso del Atlas. Ti 9, herramienta utilizada, para investigaciones de enfoque cualitativo.

Como último paso, se hizo el análisis mixto de la información obtenida por medio de un análisis concurrente descrito por Hernández et al. (2014), en el que se cualificarán los datos cuantitativos. En el cual los datos numéricos son examinados, se considera su significado y su sentido, se crean categorías temáticas y se reflejan los datos.

3.4.7. Aspectos éticos

Los datos recabados durante la investigación fueron usados, salvaguardando la identidad y confidencialidad de los usuarios, por medio de un consentimiento informado acorde a los lineamientos 3.10, 8.02 y 8.03 (American Psychological Association, s.f). Todos los datos de identificación de los usuarios fueron omitidos en las transcripciones del audio. Se proporciono un aviso de privacidad que estará disponible para todos los usuarios y previamente aprobado.

El presente estudio se llevó a cabo en el marco de la realización de un proyecto de tesis de posgrado que tiene como objetivo la implementación de un protocolo de intervención con el grupo focal, entrevistas y escalas de aplicación. Durante la realización del estudio, se siguieron los principios éticos de beneficencia, justicia y no maleficencia, tal como se establece en el trabajo de Fry et al. (2010). Haciendo debido uso en todo momento de respeto a la cultura, las costumbres y las creencias de la comunidad y no realizar ninguna acción que pueda ser percibida como ofensiva o irrespetuosa (Aguilera et al., 2008).

Durante todo el proceso del proyecto se tomo en cuenta los principios de confidencialidad para salvaguardar los datos de los participantes, los nombres mencionados en el apartado de este proyecto fueron modificados para mantener el respeto y la confidencialidad de nuestros participantes.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados Cualitativos

A continuación, se presentarán los datos cualitativos, a partir de la teoría fundamentada de Corbin y Strauss (1999), que plantean el uso de datos para la creación de teorías, este proceso se le conoce como método hipotético-deductivo.

Como primer punto, los datos obtenidos se muestran mediante el proceso de teoría emergente, por lo cual el investigador no inicia con una idea preconcebida como en el método hipotético deductivo, sino que permite que los datos emerjan por sí mismos, para obtener una descripción, lo más cercana a la realidad.

Este ejercicio de introspección que permite al sujeto deslindarse de las perspectivas teóricas para posteriormente, hacer uso de métodos de comparación constante, de un proceso de triangulación teórica y de investigadores, que no sería posible sin esta cualidad de la teoría fundamentada, que acepta la crítica como un proceso para describir la realidad.

Por consiguiente, podemos observar que al realizarse la codificación abierta se encontraron 96 códigos iniciales o categorías conceptuales en los datos transcritos, los cuales se fueron depurando por medio de una triangulación teórica y de investigadores, es decir, múltiples marcos teóricos o perspectivas conceptuales para interpretar un mismo conjunto de datos o fenómeno e involucrar a más de un investigador para el análisis de los datos.

Posteriormente se prosiguió con la codificación axial seleccionando nuestras categorías y subcategorías, así como la relación entre estas, como se observa. Por último, se seleccionó nuestras categorías centrales por medio de la codificación central, (Tabla 1), esto debido al signo y signifiante que se recuperó de las narrativas de nuestros sujetos conceptos claves a del análisis semiótico.

Las categorías y subcategorías definidas anteriormente se revisan con la emergencia de subcategorías reconociendo la complejidad y la diversidad de los datos, desde una perspectiva ontológica de la teoría fundamentada que establece que la realidad es dinámica y cambiante por lo que la descripción y el análisis de los datos supone una selección de temas por un método de comparación constante.

Las categorías centrales que se muestran (Tabla 1), se describen por medio de una descripción textual de las citas, así como su capacidad de enraizamiento y densidad de las categorías, comparando las categorías y su capacidad de acercarse a una realidad experimentada por sujetos que vivenciaron este fenómeno.

Como parte del estudio al presentar los resultados, se mantiene la confidencialidad y privacidad de los datos, se omitieron los nombres y el género de los participantes para salvaguardar su información, así como se modificaron los nombres de las personas mencionadas en este apartado de la tesis.

Tabla 1

Categorías semánticas de la experiencia subjetiva del confinamiento.

Categorías Centrales	Subcategorías	Dimensiones
Resignificación positiva	Rumiación	intrapersonal
Estrés	Severidad percibida vulnerabilidad	
Autoeficacia	Autogestión afrontamiento Aprendizajes adquiridos	transpersonal
Apoyo social	Rol en la familia Imagen en la familia Maternidad/paternidad	interpersonal

Nota. La presente tabla es un informe de las categorías, subcategorías y dimensiones identificadas por medio de la teoría fundamentada.

Descripción textual de la categoría de resignificación positiva

El análisis por medio de la teoría emergente y la comparación constante de la teoría fundamentada, y el proceso de la selección de categorías por medio de la codificación cerrada, se eligió nuestra categoría central como la resignificación positiva por su densidad para describir a las otras categorías, subcategorías y sus dimensiones.

Los participantes de los grupos focales y las entrevistas destacaron la presencia de un proceso de modificación del significado, posterior a la experiencia del confinamiento que reforzó un proceso de cambio percibido debido a la alteración y adaptación proporcionada por el devenir de los esquemas cognitivos que los sujetos experimentaron por diferentes eventos estresores.

“Pero pues estar dos años en un lugar cerrado, que sí es algo complicado de igual manera, pues bueno, en mi casa igual nos cuidamos y pues nadie se enfermó, pero pues sí nos costó como trabajar y pues lo bueno es que ya desapareció y estamos saliendo adelante y ya estamos superando eso (Ariadna, 28 años).

En la cita anterior, el participante nos narra que su experiencia durante el confinamiento fue complicada, pero que ahora ha podido superar este evento estresor, lo fundamental de esta cita, es que habla de lo sucedido describiendo este proceso de superación de la experiencia en colectivo, al incluir a su familia como un parámetro de haber superado esta crisis. Esta es una característica que se repite en el cambio percibido de este evento, como un suceso positivo.

Por ejemplo, en algunos testimonios, los participantes describen un cambio percibido en si mismos por medio de su discurso y en los demás miembros de la comunidad, donde mencionan entre las citas referidas a continuación, el descubrimiento de una visión de vida distinta a partir de sus experiencias durante la pandemia y el confinamiento, periodo en el se resignificaron estas creencias acerca de si mismos.

“Yo descubrí que nada más al ser mamá te crecen muchos miedos y a veces no estás preparada para lo que viene día a día como la pandemia nos agarró. Me descubrí que soy muy valiente” (Ariadna, 28 años).

Por lo cual, la cita anterior del participante nos indicaría el resultado de este proceso de lucha asociado con el miedo que vivieron estos miembros de la comunidad al cuidado de sus hijos, pero que estas mismas circunstancias reforzaron el hecho de su responsabilidad como padres, por lo que su visión acerca de sí mismos/mismas, se vio modificada por este rol en la familia.

Por otro lado, el confinamiento no fue el único evento estresor con el que lidiaron las personas de esta comunidad por ejemplo Ariadna de 28 años nos comparte la siguiente experiencia derivada de una incapacidad que le impedía caminar, esta incapacidad física fue previa a la pandemia que existía:

“Ya no quieres más incapacidades, no, incapacidad, incapacidad. Le digo, pero no me recupero, no, para mí fue difícil. Entonces, ver el apoyo que dices tú que, de la familia, pues no. A veces no hay. Entonces, sí fue muy fuerte y dije, no, tengo que salir adelante” (Ariadna, 28 años).

Ariadna experimentó la pandemia como un evento traumático derivado de su experiencia previa que era distinta en ese contexto en su rol de madre y el nivel de jerarquía social en la comunidad, al compartir su vivencia la participante nos menciona lo siguiente:

“Mi experiencia fue un poco desagradable. Yo descubrí que nada más al ser mamá te crecen muchos miedos y a veces no estás preparada para lo que viene día a día como la pandemia nos agarró. Me descubrí que soy muy valiente porque lo primero que hice fue, mi papá fue el que cayó en cama y se agravó. Entonces en la casa de mi papá vivía mi familia, vivían mis hermanos, mi mamá y todo. Entonces yo tomé la decisión de que todos se fueran a ser resguardados en otras casas, en otros cuartitos, en otras casas se salieran y yo me quedé al cuidado de mis papás. Me separé de mi familia para tener ese cuidado y para evitar más contagios. Al estar nosotros resguardados, un familiar muy cercano fallece. Ahí viene la impotencia de no poder hacer nada porque no estábamos preparados para lo que venía. Después cuando vino la segunda ola, que fue más fuertes que ya existían que el tío, que esto, que el otro no. La primera nos agarró así con la espada, y no supimos cómo manejarlo y pues muere el familiar y nos deja muy mal. Para mí sí fue algo muy triste, sin embargo, sí me descubrí que todos caían menos yo, ¿no? No sé si a mí me dio tan bien el... No lo

supe porque estaba más preocupada en que mi familia no cayera, ¿no?. Y escuchar de que no empezara a toser mi mamá o que mi papa no se quedara sin oxígeno o de que mis hermanos por fuera estuvieran bien o mis hijos estuvieran bien. No sé, ahí no me... fue a la vez muy, muy triste, pero no decaí, no lloraba. porque necesitaba que mi familia me viera fuerte, por lo que yo era la fuente que yo recibía. En la puerta de la casa hubo mucha gente que nos apoyó, gente que nunca pensamos que se fuera a acercar para decir, oye, este.. conseguí tu número, mira fuera de tu casa, paso 20 minutos, te dejo fruta, te dejo pollo rostizado, te dejo tal cosa, ¿no? Aprendí también a hacer más comidas porque, pues obviamente mis papás, pues mi mamá (Ariadna, 28 años).

En este sentido el significado que le otorga al evento, no ocurre solo como resultado de la pandemia, sino que deriva de la idiosincracia de la experiencia basado en el sistema de creencias aprendido y que expresa en el discurso personal del individuo. Como en las siguientes citas:

“Entonces si es algo muy fuerte que yo comprendí y que hay que estar siempre preparados, siempre preparados para todo. Entonces eso es como esa actividad de sobrevivencia que tienen los seres humanos. cuando entré en la pandemia, pues ahí se vio, ¿te adaptas o te adaptas?” (Ariadna, 28 años).

En este discurso, la participante comparte que existió una modificación de la visión de vida como un proceso de supervivencia en la búsqueda de homeostasis ante la crisis que en ese momento experimentaban. Por ejemplo:

” Que sí en algún momento, no sabemos, mañana, pasado o mañana, en algún momento pueda volver a surgir un tipo de enfermedad, pero creo que ya lo vamos a saber controlar, ya lo vamos a saber, tenemos la capacidad de volver a que por el día de mañana sobreviviera una pandemia y yo creo que eso también nos hace fuertes como personas hasta ahorita mi experiencia” (Paola, 30 años).

Otro aspecto relacionado con el crecimiento postraumático es la capacidad de juzgar un evento como traumatizante y que conlleva un proceso de lucha derivado de la rumiación de los esquemas cognitivos, los cuales modifican las creencias producto de

las distintas experiencias que nuestros participantes tuvieron, algunas de estas experiencias que ocurrieron se presentaron de forma inesperada como por ejemplo:

“Hasta cierto punto fue traumatizante, igual tuvimos la pérdida de una tía que quería y fue chistoso, le decía yo mis tías porque ella no murió de COVID y ella tenía una enfermedad, la habían operado de la columna y desafortunadamente no resistió a todos los cuidados y murió en un mal día en ese tiempo, pero pues mis primas fue como bueno, sí vienen, pero saben que háganse una prueba. solo las que no den positivo a COVID vienen. Y sí, ahí fue que también mucha familia de por allá no tenían síntomas de nada, pero dieron positivo a la prueba. Y desafortunadamente los que estuvimos en su velorio fuimos como 10, 15 personas máximo (Brenda, 27 Años).

Por otro lado el aislamiento también manifestó un trauma como el distanciarse del acompañamiento en la familia:

“Entonces sí fue como platicaba yo con mis papás. Fue feo porque hasta en ese momento, o sea, aunque quieras estar, pues no podías estar acompañando a la familia. y creo que sí es aparte del aislamiento, me he dado un marcado a todos y bueno, esa es mi experiencia” (Paola, 30 años).

Por lo que apartir de los testimonios anteriores, el significado que se le otorga al confinamiento como proceso estresor, no solo incluye a la pandemia y la limitación de la actividad de los miembros de esta comunidad como actores sociales en la vida pública, sino también en la percepción de la experiencia en el esquema cognitivo, que cambiaron debido a estos eventos adversos que nuestros participantes categorizan como una marca o un trauma.

Por otro lado, la aparición del crecimiento como significado en estos testimonios se ve experimentada como un resultado causal producto de la visión de la adquisición de nuevas habilidades, que previamente no percibían en ellos mismos, como por ejemplo la siguiente cita:

“Y después digo, yo no quiero vivir así, porque ya no quiero vivir así. O sea, no, ya no. Entonces, les digo, yo me desvelaba llorando. No, yo ser muy llorona. Entonces, uno de los principales retos fue estar aprendiendo, porque luego yo soy muy distraída por cualquier cosa y ya estaban hablando y me preguntaban ¿qué? ¿qué?. y yo, ósea me iba y cuando regresaba pues ya estaban hablando no sé de cómo ya hicieron X y yo, ¿ah no? y yo, y yo siento que me me volvi un poquito mas... me volví un poquito más concentrada en lo que hago más” (Andrea C, 24 años).

Esta significado se orientó como una nueva forma de interpretar la realidad subjetiva del individuo por lo cual esta categoría forma parte del constructo de crecimiento con postraumático, ya que es una re-significación central adquirida a través de un proceso estresante percibido previamente como un proceso que alteró el equilibrio del individuo.

Análisis de la Densidad del crecimiento postraumático

El análisis de la densidad, que hace referencia al número de vínculos que conforma una categoría en relación con otras categorías, estos resultados obtenidos se organizaron según el esquema teórico arrojado por los datos de la transcripción y el análisis por medio del marco interpretativo de la teoría fundamentada (Corbin & Strauss, 1990).

Desde la perspectiva de la Teoría Fundamentada, el análisis cualitativo se centra en la identificación emergente de categorías a partir de los datos, explorando cómo las conexiones entre ellas generan significado en función de las experiencias de los participantes. En este contexto, la categoría central de resignificación positiva forma parte del crecimiento Postraumático cuya asociación muestra densas interrelaciones con otras categorías clave: Red de Apoyo Social, Rumiación, Rol en la Familia y Aprendizajes Adquiridos.

A través del proceso de codificación abierta, axial y selectiva, emergió el Crecimiento Postraumático como una categoría que articula diversas experiencias de cambio positivo después del trauma. La narrativa de los participantes refleja una reestructuración personal y una evolución en su percepción de la vida, activada por la interacción con múltiples factores contextuales y subjetivos. Esta categoría se ubica como central en el análisis, dada su capacidad explicativa y su relación con otras categorías densas.

Los datos sugieren que la red de apoyo social, entendida como un sistema de relaciones que ofrece respaldo emocional, material y motivacional, es una propiedad crucial que favorece el crecimiento postraumático. En la codificación axial, se identificaron vínculos claros entre la percepción de apoyo y la habilidad de los participantes para transformar la adversidad en aprendizaje. La red de apoyo social actúa no solo como un recurso externo, sino también como un mediador que permite reinterpretar el trauma y generar una nueva narrativa vital.

Respecto de la dimensión emergente interpersonal del crecimiento que se experimentó en la medida que los participantes identificaron el apoyo emocional y práctico de su entorno, su capacidad de enfrentar el sufrimiento aumenta, fortaleciendo su capacidad de afrontar la situación y percepción que tienen sobre su capacidad para experimentar cambios positivos. Sin embargo, la falta de apoyo puede limitar el crecimiento, generando ciclos de estancamiento, así como el experimentar el evento con una percepción de riesgo mínimo.

Durante el análisis, la rumiación apareció como una categoría ambivalente, con dos dimensiones que influyen de manera distinta en el crecimiento postraumático: la rumiación intrusiva y la deliberativa. La rumiación intrusiva refleja pensamientos persistentes y no deseados que generan angustia y perpetúan el malestar. En contraste, la rumiación deliberativa se configura como un proceso reflexivo orientado a encontrar sentido en la experiencia traumática, facilitando el crecimiento.

Este proceso intercalado entre integrar efectivamente la rumia deliberada y rumia intrusiva, implica un proceso de modificación de las estructuras semióticas del lenguaje, por ejemplo Ariadna en su experiencia comentó en base a su lenguaje que su percepción del rol en la familia, se transformó al pasar de referirse a sí misma como una persona discapacitada por su enfermedad a identificarse como la única con la condición para apoyar a su familia, aunque su estado físico era relativamente el mismo.

El análisis axial, reveló que el rol en la familia es una categoría significativa que influye en la manera en que los participantes integran las experiencias traumáticas. Asumir roles de cuidado o liderazgo tras la adversidad aparece como una estrategia que contribuye al desarrollo de una nueva identidad y a la percepción de autoeficacia. Sin embargo, la

sobrecarga emocional derivada de estos roles también puede obstaculizar el crecimiento, generando tensiones internas y conflictos en las dinámicas familiares.

La categoría de Aprendizajes Adquiridos surge en las fases avanzadas del análisis, reflejando cambios en la manera de enfrentar futuras adversidades y redefinir prioridades. Los aprendizajes adquiridos incluyen aspectos como la resignificación de las relaciones y la adopción de nuevas perspectivas sobre la vida. Esta categoría se presenta como una consecuencia directa de las interacciones previas entre el crecimiento postraumático, el apoyo.

Descripción textual de la categoría del estrés en retrospectiva

Las experiencias compartidas reflejan cómo el distanciamiento social y el aislamiento tras el primer confinamiento por COVID-19 generaron durante este periodo fueron un nivel de malestar que fue conceptualizado como estrés por nuestros participantes, este significado del estrés se relacionaba con las experiencias previas de nuestros participantes-

Por lo cual se les cuestiono a los participantes cual había sido su experiencia por medio de la siguiente pregunta: ¿Cómo influyó en su vida el distanciamiento social y el aislamiento después del primer confinamiento por COVID?. Para algunos, la presencia de interacciones conglomeradas comenzó a ser motivo de estrés. Juana lo describe cómo:

“Yo por ejemplo, que haya mucha gente, ya me estreso. Siempre me invento, me pongo de malas, porque me acostumbré tanto a estar con poquitas personas, y como la gente como más cercana al mucho, 20 personas. Entonces después de eso, ya como cosas más grandes, ay, mejor no voy, o ya me, como de repente me empezó a incomodar” (Brenda, 27 años).

En esta cita, Juana nos menciona como después de acostumbrarse a convivir solo con pocas personas, el enfrentarse a multitudes se volvió una fuente de incomodidad lo cual se relaciona con el significado de estrés como amenaza:

“que haya mucha gente, ya me estreso. Siempre me invento, me pongo de malas, porque me acostumbré tanto a estar con poquitas personas... Entonces después de eso, ya como cosas más grandes, ay, mejor no voy” (Brenda, 27 años).

Esta dificultad para interactuar en ambientes sociales más grandes refleja una realidad donde el confinamiento alteró la forma en que se percibe el contacto social, generando una respuesta de alarma ante situaciones que antes entraban dentro de parámetros normales.

La educación en línea también fue un desafío estresante, especialmente por la falta de interacción física con amigos y compañeros. Claudia comparte su experiencia de soledad y frustración al tener que tomar clases sola en casa:

“Era el año escolar y de clases en línea, estar... ya sola en mi computadora de mi teléfono, sería muy difícil, me estresaba por todo, y mi manera de sacar todo es llorando, llorando”. A pesar de este malestar, señala que aprendió a manejarlo y a expresar sus emociones con su entorno social: “aprendí a.... a hablar las cosas” (Claudia, 22 años).

Desde esta descripción experimentada en el transcurso de la pandemia, en los participantes se reconocieron 3 propiedades del estrés percibido, como estrés ante una amenaza, estrés ante el daño y estrés frente a un desafío, que son diferentes formas de experimentarlo, que se relacionan con la definición de (Lazarus & Folkman, 1999).

Estrés percibido como daño.

El estrés desde la categorización como proceso de idiosincrasia surge como una respuesta a pérdidas o daños ya ocurridos, donde los participantes expresan la sensación de haber sido afectados profundamente en su bienestar emocional y social.

Por ejemplo, la siguiente participante en su testimonio muestra cómo el aislamiento social y la imposibilidad de acompañar a la familia en momentos importantes generan una percepción de pérdida en los participantes:

“Fue feo porque hasta en ese momento, o sea, aunque quieras estar, pues no podías estar acompañando a la familia. y creo que sí es aparte del aislamiento, me he dado un marcado a todos y bueno, esa es mi experiencia” (Andrea, 24 años).

La experiencia de haber compartido una participación social limitada durante el inicio de pandemia resultó en una adaptación negativa para algunos, incrementando su aversión a

los grupos grandes: “ya me estreso, siempre me invento, me pongo de malas, porque me acostumbré tanto a estar con poquitas personas, y como la gente como más cercana al mucho, 20 personas” (Karen, 28).

Desde esta descripción experimentada en el transcurso de la pandemia, en los participantes se reconocieron 3 propiedades del estrés percibido, como estrés ante una amenaza, estrés ante el desafío

Estrés de Amenaza:

Este tipo de estrés, relacionado con la anticipación de un daño potencial, aparece en los testimonios de personas que enfrentaban el temor al contagio y la incertidumbre sobre el bienestar de sus seres queridos.

El aislamiento y el desafío también provocado por el confinamiento generó un estrés una percepción de miedo ante esta amenaza, la cual fue conceptualizada como estrés por los participantes, incrementando la necesidad de desarrollar mecanismos de protección que evite el riesgo de contagio. Uno de ellos menciona cómo las medidas estrictas de precaución se fueron agotadas, especialmente al regresar a casa después de trabajar:

“Fue un poco estresante del hecho de ir en transporte público. Igual, como mencionaban, un tiempo que se escaseó era como de a las 4 ya casi no encontramos nada y yo salía a las 5 del trabajo. Entonces era como de, ah, ya me tengo que ir y en qué me voy, fue estresante el transporte público, estresante el hecho de que mi esposo igual era como de mí estoy mejor te espero cuando llegues. Digamos que donde vivimos para entrar tenemos que pasar por la casa de mis sueños entonces era como de tampoco vamos a exponerlos a ellos entonces él me esperaba y era como de entrar sabes que todo. Usaba todos los pijamas estas desechables, era de ayuda. Mientras te ponías también pijama y nos vamos a la casa, también la ropa quitarnos en la entrada y ya entra rápido, sin saludar a nadie. Mi esposo era chistoso porque, por lo menos, él tenía sus papás, pero como si no lo estuviera, decía yo, porque teníamos que entrar y no hablarle a nadie. No era subírnos directo, estar en nuestra casa, igual aislados. En ese aspecto creo que sí fue un poco difícil, estresante” (Tania, 30 años).

En el ámbito laboral, algunos participantes se vieron expuestos a una sensación de amenaza percibida debido a la carga en el trabajo, en situaciones donde se percibía una falta de apoyo social en la dimensión interpersonal. Este testimonio refleja la percepción de estas situaciones en su puesto de trabajo:

“El estar como que estresado en el trabajo porque igual era... estaba yo sola en mi trabajo, pero pertenecía a un despacho contable y era como de bueno., sí estás ahí, pero también necesito que me apoyes en esto porque las demás contadoras son mamás o tienen alguna enfermedad y no están y hay que sacar el trabajo” (Tania, 30 años).

Estrés del desafío:

Este tipo de estrés se presentó como una oportunidad para desarrollar nuevas habilidades y está relacionada con un significado de crecimiento si se afronta con éxito. Algunos participantes describieron cómo los desafíos de la pandemia los llevaron a replantear sus hábitos y roles.

Un participante señala que el confinamiento y la necesidad de asumir el cuidado de sus hijos sin apoyo externo le exigieron desarrollar habilidades que antes no se consideraban necesarias. Esto, aunque desafiante, también le ayudó a redescubrir su capacidad para manejar las demandas del hogar:

“Y yo creo que ese fue un desafío porque el mantenerte ocupado a veces tú dejas todas sus habilidades a terceras personas, cuando no debería de ser así obviamente . Y como que yo estar así con mis hijos, pues era la preocupación de mis hijos, luego de con la enfermedad. Y pues, sí, llegaba un momento que estaba yo sentada y cuando veía, ya me empezaba... es que ya no puedo respirar. Es que necesito irme a la puerta. Es que ábreme todas las ventanas o algo, porque no aguanto, no aguanto. Y ya, pero sí fue más eso de la respiración” (Karen, 27 años).

El estrés generado por el confinamiento y la adaptación a los cambios que se produjeron también llevó a algunos participantes a experimentar síntomas físicos. Este testimonio ilustra cómo el tiempo prolongado se manifestó a través de malestares físicos, lo que resultó en una pérdida de peso y en la necesidad de expresar sus emociones a través de llanto o enojo:

“Igual el peso, pero yo bajé bueno, creo que por no sé yo bajé 5 kilos, pero no sé, porque era como muy... la ansiedad la ansiedad, el... como se dice, no es que... No, siempre lo puedo ver. Pero sí, lo único físico que fue que bajé. Y siento que mi ansiedad aumentó porque estar en una computadora en clases, pues era como, no, ya volví. O no, es que ya me quiero. O así, entonces yo sí, empezaba igual a llorar, porque ya no me aguantaba. Entonces, empujaba mi ansiedad y todo eso pues sí se mezclaría. Y me desquitaba eso con enojo o con llorar” (Paola, 30 años).

Este testimonio refleja cómo el aislamiento desencadenó una sensación de estrés profundo y, al mismo tiempo, una necesidad de desarrollar mecanismos de afrontamiento. El estrés relacionado con el miedo al contagio fue otro aspecto clave en la experiencia de algunos participantes. Una persona describe cómo tomar precauciones rigurosas al salir y regresar a casa se volvió agotador:

“Fue un poco estresante del hecho de ir en transporte público. Igual, como mencionaban, un tiempo que se escaseó era como de a las 4 ya casi no encontrábamos nada y yo salía a las 5 del trabajo. Entonces era como de, ah, ya me tengo que ir y en qué me voy, fue estresante el transporte público, estresante el hecho de que mi esposo igual era como de me estoy mejor te espero cuando llegues. Digamos que donde vivimos para entrar tenemos que pasar por la casa de mis suegros entonces era como de tampoco vamos a exponerlos a ellos entonces él me esperaba y era como de entrar sabes que todo. usaba todos los pijamas estas desechables, era de ayudas. Mientras te ponías también pijama y nos vamos a la casa, también la ropa quitarnos en la entrada y ya entra rápido, sin saludar a nadie. Mi esposo era chistoso porque, por lo menos, él tenía sus papás, pero como si no lo estuviera, decía yo, porque teníamos que entrar y no hablarle a nadie. No era subírnos directo, estar en nuestra casa, igual aislados. En ese aspecto creo que sí fue un poco difícil, estresante” (Andrea, 24 años).

En este testimonio al situarse en retrospectiva los participantes manifestaron con cambios en la rutina que se percibieron como desafíos.

Análisis de la densidad de la categoría de estrés.

Desde el marco de la teoría fundamentada, la densidad del estrés emerge en las narrativas de los participantes como una experiencia compleja y dinámica, influenciada por las categorías de rumiación, vulnerabilidad, afrontamiento y autoeficacia. Este enfoque permite entender el estrés no solo como una respuesta aislada, sino como un fenómeno que adquiere matices específicos al interactuar con otros elementos presentes en las vivencias de los individuos.

La rumiación intrusiva se revela en las experiencias de los participantes como un proceso intrusión cognitivo producto del estrés percibido que actúan como modulador del estrés al generar un ciclo de pensamientos repetitivos sobre experiencias negativas. Este ciclo intensifica el estrés, ya que los pensamientos se centran repetidamente en aspectos de la situación que generan incertidumbre o impotencia.

Esto se observa especialmente en contextos de confinamiento, donde los participantes se enfocan en las limitaciones impuestas por la pandemia o en temores sobre la salud y el bienestar de sus seres queridos. La rumiación convierte al estrés en una experiencia sostenida y difícil de gestionar, elevando su densidad y, con ello, la carga emocional.

La vulnerabilidad es otra subcategoría que contribuye significativamente a la densidad del estrés. A través de las relaciones, se percibe que los participantes experimentan una sensación de exposición a riesgos constantes e incontrolables, como el contagio o el aislamiento social prolongado.

Esta percepción de vulnerabilidad refuerza la idea de que el estrés no es una respuesta momentánea, sino una condición prolongada, aumentando su intensidad y persistencia. En este contexto, la vulnerabilidad amplifica la densidad del estrés al crear una atmósfera de amenaza constante, donde las personas no solo sienten que enfrentan riesgos externos, sino también una falta de recursos para protegerse emocionalmente de estos riesgos.

La categoría de afrontamiento aparece como un recurso potencial para reducir la densidad del estrés, aunque su efectividad depende de la capacidad del individuo para desarrollar y aplicar estrategias de manera adecuada. Algunos participantes relatan haber

encontrado formas de expresar sus emociones, buscar apoyo social o estructurar sus rutinas para manejar el estrés.

Estos mecanismos de afrontamiento actúan como amortiguadores que pueden reducir la percepción de amenaza y daño asociados con el estrés. Sin embargo, cuando los mecanismos de afrontamiento son insuficientes o poco efectivos, el estrés persiste, intensificándose en densidad al no encontrar una vía adecuada de liberación. Así, la autoeficacia en relación con el afrontamiento se convierte en un factor crucial para determinar si el estrés puede ser gestionado como un desafío o si se percibe de manera más nociva y dañina.

La autoeficacia emerge como una categoría que modula la experiencia de estrés, ya que aquellos participantes que se perciben a sí mismos como competentes y capaces de manejar situaciones estresantes tienden a experimentar el estrés de una manera menos intensa. La autoeficacia permite que el individuo perciba el estrés como un desafío que puede superar, lo cual reduce la sensación de amenaza y permite una mayor capacidad de adaptación.

En contraste, una baja autoeficacia incrementa la densidad del estrés, ya que los participantes sienten que no tienen el control de los recursos necesarios para enfrentar las demandas de la situación, lo que lleva a una experiencia de estrés más intensa y abrumadora.

Descripción textual de la categoría de autoeficacia

La categoría de autoeficacia en este estudio se enmarca en la teoría fundamentada, explorando cómo los individuos perciben y evalúan su capacidad para enfrentar situaciones desafiantes.

En el proceso de análisis, surgen patrones de conducta y pensamientos que reflejan diferentes niveles de confianza en sí mismos y sus habilidades. A través de entrevistas y grupos focales, se identifican los factores que contribuyen al desarrollo de la autoeficacia, incluyendo experiencias previas de éxito, apoyo social y las estrategias adoptadas para afrontar el estrés. Estos hallazgos ofrecen una comprensión profunda del rol de la autoeficacia en el crecimiento personal y su relación con el contexto estudiado.

4.2 Resultados Cuantitativos

A continuación se presentan los resultados del apartado cuantitativo de la investigación de las escalas de estrés percibido (EEP), la escala de crecimiento postraumático (CPT), la escala de autoeficacia de afrontamiento del estrés (AAE), la escala de salud del paciente (QHP) y la escala de severidad subjetiva del evento (ESSE).

En cuanto a las pruebas de confiabilidad de la prueba de Cronbach, se observan los siguientes resultados (Tabla 2). Por lo cual, se considera que los instrumentos son confiables, exceptuando el instrumento de Autoeficacia para el afrontamiento del estrés que presenta un Alfa cuestionable.

Se realizaron las pruebas de normalidad de Kolmogorov- Smirnov al ser más de 50 datos, de cada puntaje de la escalas (Tabla 2). Por lo que apartir de los resultados se demostró que no existe normalidad en ninguna de las escalas. Por lo cual se concluye que necesariamente se tiene que hacer uso de la estadística no paramétrica .

Tabla 2

Pruebas de fiabilidad y normalidad Kolmogorov- Smirnov.

Instrumentos	α	Estadístico	P
SSE	.79	.099	<.0 01
CPT	.92	.093	< .001
PSS	.74	.097	< .001
AAE	.64	.87	< .001
QHP	.84	1.00	< .001

Nota. En esta tabla se muestran los alfa de cronbach y la normalidad en las pruebas.

Acerca de las medidas de tendencia central encontradas como resultado de los analisis descriptivos, se obtuvieron los siguientes resultados en la (Tabla 3), en donde se acotan los siguiente resultados de la media aritmetica, mediana y desviacion estandar. Encontrandose niveles moderados para las variables de estudio.

Tabla 3

Medidas de tendencia central

	Media	Mediana	Desviacion estandar
SSE	4.69	4.00	2.82
CPT	37.9	41.00	15.11
AAE	25.8	26.00	5.11
PSS	24.72	25.00	6.18

Nota. La variable de del cuestionario para salud del paciente (QHP), se presenta en una tabla aparte porque presenta la eliminacion de un item para hombres y mujeres. (escalas de estrés percibido (EEP), la escala de crecimiento postraumático (CPT), la escala de autoeficacia de afrontamiento del estrés (AAE), la escala de salud del paciente (QHP) y la escala de severidad subjetiva del evento (ESSE).

Por otro lado, el cuestionario de la salud del paciente (QHP), los resultados fueron los siguientes para hombres y para mujeres (Tabla 4), ya que en esta escala tipo likert, se elimina el Item 4 para hombres y se mantiene para las mujeres..

Tabla 4

Medidas de tendencia central (QHP)

Descriptivos	General	Hombre	Mujer
Media		5.53	6.9
Mediana		5.00	7.00
Desviacion estandar		4.46	4.95

Nota.

Correlaciones de las variables en la muestra

Dentro de los objetivos especificos planteados en el estudio se utilizo la correlacion de Spearman, para determinar las correlaciones entre las variables: Severidad subjetiva del evento, crecimiento postraumatico, autoeficacia, estrés percibido y sintomas psicomaticos.

En la tabla 5, se muestran los resultados obtenidos en la muestra como resultado de los analisis estadisticos, encontrando que la correlacion mas alta que pudimos identificar en el estudio fue entre estrés y sintomas psicomaticos ($Rho\ spearman = .363, p < .001$)

Tabla 5

Correlación no paramétrica de la muestra

	SSE	CPT	AAE	PSS	QHP
SSE	1.00				
CPT	.361**	1.00			
AAE	0.129	0.206**	1.00		
PSS	0.158	-0.85	0.108	1.00	
QHP	.0.178*	0.122	0.017	0.363**	1.00

Nota. * Correlacion significativa <. 05; ** Correlacion significativa a < .01.

Comparacion por genero

Por otro lado como parte del tercer objetivo especifico, se comparo si existia una diferencia significativa con valor a $p < .05$, entre grupos por genero (hombre y mujer), de cada una de las variables de la muestra total del estudio.

Tabla 6

U de Mann-Whitney

	Masculino (n= 97)	Femenino (n=108)			
	Mdn (Rango)	Mdn (Rango)	U	P	G de hedges
SSE	4.33	4.00	5103.5	.760	0.03893799
CPT	40.00	42.00	4882.0	.409	0.06897528
AAE	26.38	26.00	5192.0	.926	0.02740201
PSS	24.00	26.00	4510.50	.088	0.2428111
QHP	5.00	7.00	4320	.031*	0.3056433

Nota. * valor $p < .05$

De acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la prueba de U de Mann-Whitney, se se encontraron diferencias significativas con respecto a la mediana, en la variable de sintomas psicomaticos, con un tamaño del efecto pequeño.

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

5.1 Discusión

El propósito del estudio en el apartado cualitativo tuvo como objetivo general describir las vivencias subjetivas durante el confinamiento por COVID-19 en población comunitaria, entendiendo desde un marco interpretativo constructivista que la realidad depende de factores culturales, sociales y económicos, por lo que se entiende que al ser una categoría de análisis cualitativo no se puede generalizar estadísticamente.

De acuerdo con este objetivo, los resultados cualitativos son similares a los encontrados en el estudio de Gokalp et al. (2022), donde se encontró que en eventos estresantes como la pandemia que sean percibidos como cercanos a la muerte pueden generar significados de cambio positivo, debido al miedo a morir de los participantes.

Por otro lado, esta resignificación positiva también se observó en participantes, que trataban de cuidar sus relaciones afectivas familiares y de pareja, donde claramente se revaloraba el significado en sus vínculos afectivos. Como una nueva oportunidad de vida en la forma de relacionarse con otros (Gokalp et al., 2022).

También por medio de los testimonios compartidos acerca de nuestros participantes se demostró que uno de los temores que fomentó el cambio para una resignificación positiva del crecimiento postraumático en un sentido social fue el miedo a la pérdida de un miembro de la comunidad, lo que se diferencia del estudio de Gökcalp et al. (2022), que en su estudio mostraba que los participantes solo se preocupaban por miembros de su familia nuclear.

Esto claramente es una diferencia en el estudio cualitativo de Gökcalp et al. (2022), que puede sugerir que en poblaciones donde existe un fuerte sentido de pertenencia, los individuos pueden experimentar un crecimiento colectivo en sus relaciones interpersonales que abarca más allá del círculo familiar.

Los hallazgos obtenidos por medio de los testimonios recogidos durante las sesiones utilizando el marco interpretativo de la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 1999), demostraron que el periodo del confinamiento fue una etapa que produjo cambios positivos que dependiendo de la capacidad de autoeficacia produjo significados que se interpretaron como estrés y crecimiento, para los participantes. Sin embargo, el confinamiento por sí solo

no resulta suficiente para generar experiencias percibidas como significativas a largo plazo en los sujetos de la muestra cualitativa.

Por ello, los significados deben centrarse en las experiencias resultantes de la pandemia, como la pérdida de la salud, el duelo y aquellos eventos que los individuos consideran más trascendentes, estos hallazgos se relacionan con la teoría de crecimiento postraumático y el estrés como procesos idiosincrásicos que se deben estudiar individualmente (Calhoun & Tedeschi, 2018; Lazarus & Folkman, 1999).

Es importante destacar que las categorías semánticas del apartado cualitativo nos permitieron indagar en la experiencia de los participantes y reevaluación las suposiciones que tenían sobre sus vidas y prioridades. Algunos participantes afirmaron haber desarrollado nuevas perspectivas que indicaron que cambiarían la forma en que vivirían en el futuro, y un renovado aprecio por la familia y los amigos derivados de las distintas experiencias del confinamiento y el duelo (Nguyen et al., 2024).

Otro punto importante a destacar en las mujeres en el estudio actual. Que en el grupo de mujeres del apartado cualitativo, hubo evidencia de reflexiones positivas acorde a la teoría de crecimiento. Esto incluyó nuevos roles en la familia y una mayor sensación de control y autoeficacia similar a los resultados encontrados en otro estudio cualitativo (Thompson et al., 2022).

Por otro lado las reflexiones proporcionadas por los hombres indican un sentido de responsabilidad y un mayor acercamiento en sus relaciones en su visión de resignificación positiva, ya que de acuerdo con el estudio cualitativo los hombres percibieron un crecimiento en el valor de sus relaciones (Kalaitzaki, 2021).

En cuanto al objetivo cuantitativo, este fue determinar la relación entre variables y comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres de acuerdo con las variables seleccionadas: estrés percibido, crecimiento postraumático, autoeficacia para el afrontamiento del estrés, síntomas psicosomáticos y severidad subjetiva del evento.

De acuerdo con el primer objetivo específico de identificar los niveles de las variables seleccionadas, uno de los hallazgos en los niveles de la variable de crecimiento postraumático

fue que se encontró que existían puntajes moderados generales en la población sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

Este resultado en los niveles de crecimiento postraumático en el confinamiento de la pandemia por COVID 19, se sustenta con los resultados encontrados por Cohen (2022), que mostraban niveles de crecimiento postraumático moderados a corto, mediano y largo plazo.

Este hecho se confirma de acuerdo con lo que menciona Cabieses (2024), el cual afirma que es probable que individuos generaran una mayor capacidad de adaptación a la situación del confinamiento en la pandemia de forma periódica, por lo cual los niveles de CPT, alcanzaron niveles moderados.

Por otro lado, los niveles de crecimiento postraumático correspondientes a las escalas aplicadas, indican niveles de moderados. Esto se relaciona con los resultados obtenidos en otro estudio en el que se infería que el contexto del confinamiento no fue lo suficientemente para generar cambios permanentes. Además que en este caso al existir una correlación positiva entre el crecimiento y el tiempo desde el confinamiento, pueden existir otras variables que influyen en este proceso de cambio entre ellas la percepción (Kalaitzaki, 2020).

En la variable de severidad subjetiva del evento se obtuvieron puntuaciones moderadas, estos resultados de acuerdo con la literatura se correlacionan de forma positiva con el crecimiento postraumático.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la variable de estrés percibido se obtuvieron resultados moderados. Lo que indica que probablemente el estrés percibido en personas que han experimentaron el confinamiento, su nivel de estrés relacionado con este fenómeno social se ha reducido periódicamente.

Para la variable de los niveles en las puntuaciones de AEE fueron altas, estos resultados coinciden con una mayor capacidad de hacerle frente al confinamiento, como en el estudio de Velasquez y Andrade (2023), que en padre que al percibirse más capaces eran altamente efíez en involucrarse en apoyar a sus hijos en sus actividades en condiciones de confinamiento. Por lo que se puede discutir que debido a las experiencias vividas en el hasta el marco temporal del estudio, la percepción de hacerle frente a un confinamiento ha aumentado.

En la variable de síntomas psicosomáticos la puntuación fue baja en hombres y mujeres, esto es relevante más adelante, ya que en cualquier categoría de síntomas psicosomáticos las mujeres informan un mayor número de psicopatizaciones (González y Landero, 2008).

Así mismo, como segundo objetivo los resultados demuestran una correlación positiva entre severidad subjetiva del evento y crecimiento postraumático, mayor correlación entre autoeficacia y crecimiento postraumático, y por último entre síntomas psicosomáticos y estrés percibido. Sin embargo, pese a ser bajas las correlaciones son elocuentes con la literatura.

Por ejemplo, los resultados del presente estudio concuerdan con García et al. (2014), que la severidad actúa como un predictor del crecimiento y como un mediador para el proceso de aprendizaje. Por lo que en el presente estudio se podría afirmar que la valoración subjetiva que se haga sobre el evento, influya en su percepción sostenida en el tiempo.

Por otro lado, respecto de la correlación entre crecimiento postraumático y Autoeficacia, los resultados están en línea con los de Cabanach et al. (2012), que muestran que la competencia percibida desempeña en el desarrollo y el crecimiento un rol predictor. Es decir, entre más capaces se vean así mismos los individuos mayor será el crecimiento postraumático experimentado.

Aunque los niveles de autoeficacia fueron altos, la correlación fue baja lo que nos podría indicar que aunque su capacidad de afrontar el estrés en un contexto de confinamiento ha aumentado, esto no se ve reflejado debido a que la amenaza o el riesgo de muerte disminuye con el tiempo.

Respecto con el tercer objetivo del estudio, que consistió en evaluar las diferencias estadísticamente significativas por género, se realizó el análisis correspondiente por medio de estadística no paramétrica. Para la variable de crecimiento postraumático no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género. Lo cual contrasta con los resultados encontrados por Kalaitzaki (2021), quien sí encontró diferencias estadísticamente significativas en hombres y mujeres de acuerdo con esta variable.

Esta discrepancia puede deberse al marco temporal en el que se realizó la presente investigación, ya que los individuos pudieron haber generado estrategias de afrontamiento específicas para hacerle frente a la pandemia o que el tiempo transcurrido haya mermado las diferencias por género.

De forma similar para las variables asociadas: severidad subjetiva, el estrés y autoeficacia para el afrontamiento del estrés, tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, estos resultados sugieren que para el estudio el género podría no ser un factor determinante debido a la adaptación y eliminación progresiva de la amenaza.

En cambio, para la variable de síntomas psicosomáticos se encontraron diferencias estadísticamente significativas, este resultado es congruente con la literatura previa, que afirma que las mujeres experimentan una cantidad de síntomas psicosomáticos mayor a la que presentan los varones (Gonzalez y Landero, 2008).

Por último, de acuerdo a los resultados presentados tanto cualitativos como cuantitativos, se infiere que el cambio en el sistema de creencias a un pensamiento positivo, la valoración del contexto como el riesgo y percibirse como capaz en el rol social, son estrategias de afrontamiento excepcionales que deben describirse desde su noción individual. Comprender las experiencias de un entorno COVID-19 y Post COVID, para que los psicólogos y personal de salud mental planifiquen medidas de contención emocional.

5.2 Limitaciones y recomendaciones

Entre las limitaciones del presente estudio se encuentra, en primer lugar, el tipo de muestreo utilizado. Al tratarse de un muestreo no probabilístico y no cumplir con los supuestos necesarios para la aplicación de estadística paramétrica, los resultados obtenidos no permiten realizar inferencias ni generalizaciones a la población en general, por lo que los hallazgos deben interpretarse dentro del contexto específico de la muestra estudiada.

Otra limitación importante fue el diseño transversal del estudio, dado que la información se recabó en un solo momento del tiempo. Este tipo de diseño impide establecer relaciones causales entre las variables analizadas, permitiendo únicamente identificar asociaciones o relaciones existentes entre ellas.

Asimismo, el uso de técnicas cualitativas e instrumentos representa otra limitación relevante, ya que este tipo de herramientas puede estar influido por sesgos asociados a la deseabilidad social, la cual puede influir en la percepción subjetiva de los participantes o la comprensión individual de los reactivos en las escalas aplicadas, lo cual podría afectar la precisión de las respuestas obtenidas.

Finalmente, en el componente cualitativo, una limitación relevante fue el tiempo disponible para la realización y continuidad de las entrevistas, ya que el periodo destinado a esta fase del estudio fue de aproximadamente dos meses.

Esta restricción temporal limitó la posibilidad de profundizar en el proceso de recolección de información; no obstante, en la investigación cualitativa el valor del análisis no radica en el número de entrevistas realizadas, sino en la profundidad, riqueza y saturación teórica de los discursos obtenidos, por lo que los resultados deben entenderse como una aproximación interpretativa al fenómeno de estudio.

5.3 Conclusión general

Por ultimo, las conclusiones derivadas del presente estudio que tuvo como objetivo cualitativo describir la vivencia en la poblacion de jovenes de oaxaca en el contexto post-pandemia, mientras que el enfoque cuantitativo tuvo como objetivo determinar la relación entre variables y comprobar si existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres de acuerdo con las variables seleccionadas.

El presente estudio tuvo como describir se pretendió describir las vivencias de los participantes y generar categorías semánticas mediante el uso de la teoría fundamentada, con la finalidad de obtener una comprensión más amplia e integral del confinamiento por covid-19.

En el componente cuantitativo, tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables de gravedad subjetiva percibida, crecimiento postraumático, estrés, autoeficacia y los síntomas psicosomáticos con respecto del primer confinamiento por la pandemia y evaluar si existen diferencias en cuanto al género.

Los resultados cuantitativos permitieron identificar niveles de crecimiento postraumatico moderados a bajos, evidenciando que los niveles eran similares a los encontrados en otros estudios durante el confinamiento por covid, ademas, se identifico la relación existente entre las variables analizadas como crecimiento postraumatico y autoeficacia, severidad subjetiva y crecimiento postraumatico, estrés percibido y sintomas somaticos. Estos hallazgos aportan información relevante para la comprensión de crecimiento postraumatico y estrés percibido, particularmente en el contexto post-confinamiento covid.

Por su parte, el componente cualitativo permitió profundizar en la experiencia subjetiva de los participantes, a partir del análisis de los discursos y narrativas obtenidas en las entrevistas. Las categorías emergentes reflejan como los niveles de las variables se ven reflejados en las experiencias de los participantes, lo cual complementa y amplía la interpretación de los resultados cuantitativos, fortaleciendo el análisis desde una perspectiva contextual y experiencial.

La integración de ambos enfoques permitió contrastar y enriquecer los hallazgos, mostrando la utilidad del enfoque mixto para el estudio de fenómenos psicológicos complejos, en los que no solo resulta relevante la medición de variables, sino también la comprensión de los significados atribuidos por los propios participantes.

En cuanto a las implicaciones del estudio, los resultados obtenidos pueden ser de utilidad tanto a nivel teórico como práctico. A nivel teórico, contribuyen al cuerpo de conocimiento existente sobre el crecimiento postraumático en población joven en una región comunitaria. A nivel práctico, los hallazgos pueden servir como base para el diseño de estrategias de intervención, prevención o acompañamiento psicológico orientadas a mejores prácticas de intervención.

Finalmente, a pesar de las limitaciones identificadas, el estudio cumplió con los objetivos planteados y abre la posibilidad de desarrollar futuras investigaciones que amplíen el análisis del fenómeno en distintos contextos, utilizando diseños longitudinales o incorporando otras técnicas de evaluación. En conclusión, el presente trabajo aporta elementos relevantes para la comprensión de investigación mixta de la psicología de la salud, resaltando la importancia de abordarlo desde una perspectiva metodológica integral.

VI. REFERENCIAS

- Acosta, A., & Espinosa, F. (2022). *Secuelas del COVID-19, un desafío de la salud pública: Revisión bibliográfica*. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/541/5413580018/>
- Aguilar, L., Cruz, Y., & Villareal, D. (2021). Secuelas post-COVID en salud mental: Una revisión narrativa. *Revista Médica Vallejana*, 10(2), 105-118. <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejana.v10i2.08>
- Aguilera, R., Mondragón, L., & Medina, M. (2008). Consideraciones éticas en intervenciones comunitarias: La Pertinencia del Consentimiento Informado. *Salud Mental*, 31(2), 129-138. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000200007&lng=es&tlng=es
- Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., & Prokopez, C. (2023). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. *Revista Facultad Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba*, 77(3), 176-81. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n3.28561>
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association (s.f). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. APA. <https://www.apa.org/ethics/code/>
- Álvarez, J. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa: Fundamentos y metodología*. Paidós.
- Apaza, C., Seminario, R., & Santa, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19- Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Archivong, V., Usman, I., Kasozi, K., Aigbogun, E., Ifie, J., Lemuel, A., Ssebuufu, R., Chekwech, G., Terkimbi, S.D., Owoisinke, O., Mbiydenyuy, N., Adeoye, A., Aruwa, J., Afodun, A.M., Odoma, S., Ssempijja, F., Ayikobua, E., Ayuba, J., Nankya, V., Onongha, C., Henry, S., Matama, K., Yusuf, H., Nalugo, H., MacLeod, E., & Welburn, S. (2021). Anxiety, anger and depression amongst low-income earners in

- southwestern Uganda during the COVID-19 total lockdown. *Frontiers in Public Mental health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.590458>
- Armour, C., McGlinchey, E., Butter, S., McAloney-Kocaman, K., & McPherson, K.E. (2020). The COVID-19 psychological wellbeing study: Understanding the longitudinal psychosocial impact of the COVID-19 pandemic in the UK; A methodological overview paper. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43(1), 174–190. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09841-4>
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Bernáldez, G., Oudholf-Van-Barneved, J., Robles, E., & Domínguez, A. (2020). Variables que inciden en el trastorno de síntomas somáticos: Un modelo de regresión logística. *Duazary*, 17(4), 33-45. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3598>
- Blas, R. J., Alvarado, E.T. (2022). Afectaciones físicas y psicológicas en personas pos-COVID-19 en Oaxaca, México. *Revista de información científica Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo*, 101(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300002&lng=es&tlng=es.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Boyratz, G., & Legros, D. N. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and traumatic stress: probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 503-522. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1763556>

- Buitrago, R. F., Ciurana, M. R., Fernández, A. M. C., & Tizon, G. J. L. (2021). Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general, reflexiones y propuestas. *Atención Primaria*, 53(7). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102143>.
- Cabieses, P., Tupiño, C., Isabel, M & Medina, L. (2025). Ansiedad y estrés laboral en el personal de salud en el contexto covid-19.. *Revista InveCom*, 5(1), e501002. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10854476>
- Cabra, A. (2021). Representaciones sociales sobre sentido de comunidad en un grupo de pobladores de la upz 57 gran Yomasa-Bogotá. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*, 24(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/79102>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: The positive lessons of loss. *American Psychological Association*. <https://doi.org/10.1037/10397-008>
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Erlbaum.
- Celdrán, M., Serrat, R., & Villar, F. (2021). Post-traumatic growth among older people after the forced lockdown for the COVID–19 pandemic. *Spanish Journal of Psychology*, 24. <https://doi.org/10.1017/sjp.2021.40>
- Cohen, L. (2022). Differences in post-traumatic growth: Individual quarantine, COVID-19 duration and gender. *Frontiers In Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.920386>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 386-396.
- Consejo de Salubridad General. (2020). Acuerdo de Emergencia Sanitaria por COVID-19. *Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020

- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *Medición multidimensional de la pobreza en México, 2016 – 2020*. Coneval. https://www.coneval.org.mx/Paginas/busqueda.aspx#k=Pobreza_multidimensional_2016_2020_CONEVAL.pdf%20en%20la%20p%C3%A1gina%2027
- Corbin, J., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1).
- Cortez, Á., Regino, P., & Rubén, V. (2020). Psychological effects and associated factors of COVID-19 in a Mexican sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 413-424. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.215>
- Coyne, J. C., Aldwin, C. M., & Lazarus, R. S. (1981). Depression and coping in stressful episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 90(5), 439-447. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.90.5.439>
- Echeverri, D. (2020). Entre guerras y pandemias ¿volveremos a ser los mismos? ¿Hay duda de la resiliencia de la humanidad? *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(2), 73-76. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.04.003>
- Eidman, L., Arbizú, J., Lamboglia, A.T. & Del-Valle, L.C. (2020). Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2). <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/5703>
- Escudero-Sanchez, D. (2022). Análisis de los estilos de crianza en un municipio regido por usos y costumbres y su relación con la conducta delictiva menor en adolescentes. *Transdigital*, 3(6), 1–47. <https://doi.org/10.56162/transdigital175>
- Extremera, N. (2020). Coping with the stress caused by the COVID-19 pandemic: Future research agenda based on emotional intelligence. *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 631-638. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783857>
- Fry, S. T., & Johnstone, M.J. (2010). *Ética en la práctica de enfermería: Una guía para la toma de decisiones éticas*. El Manual Moderno.

- García Martínez, F. E., Reyes Reyes, A., & Cova Solar, F. (2014). Severidad del trauma, optimismo, crecimiento postraumático y bienestar en sobrevivientes de un desastre natural. *Universitas Psychologica*, 13(2), 575-584.
- García, F., Andrades, M., Matus, F., Díaz, Z., Alarcón, S., Fonseca, I., & Lucero. (2022). Sintomatología y crecimiento postraumático en estudiantes de educación superior en Chile durante la pandemia por COVID-19. *Actualidades en Psicología*, 36(132), 1-16. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v36i132.45386>
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures: Selected essays*. Basic Books.
- Glaser, B., Strauss, A. (1967). The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Aldine.
- Gökalp, Z. Ş., Koç, H., & Kozan, H. İ. Ö. (2022). Coping and Post-traumatic Growth Among COVID-19 Patients: A Qualitative Study. *Journal Of Adult Development*, 29(3), 228-239. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09398-4>
- Gómez, D. A., Morales, J. U., & Martínez, M. (2021). Cuidados en tiempos de pandemia: un estudio sobre mujeres indígenas de Oaxaca. *Región y sociedad*, 33. <https://doi.org/10.22198/rys2021/33/1490>
- González, F. (2005). ¿Qué Es Un Paradigma? Análisis Teórico, Conceptual Y Psicolingüístico Del Término. *Investigación y Postgrado*, 20(1), 13-54. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872005000100002&lng=es&tlng=es.
- González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2006). Síntomas psicosomáticos y teoría transaccional del estrés. *Ansiedad y estrés*, 12(1). <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-046600>
- González Ramírez, M. T., & Landero Hernández, R. (2007). Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE) : Validación en una muestra mexicana. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12(3). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.3.2007.4044>

- González, N., Alcántara, A., Méndez, C., & Hernández, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO (SciELO Preprints)*. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.756>
- Guzmán, M. O., Regnoli, G. M., Postiglione, J., Fenizia, E., De Rosa, B., Romero, C. P., & Parrello, S. (2022). Perspectiva del tiempo futuro en jóvenes adultos durante la pandemia COVID-19. Resultados preliminares comparación Italia-México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(3), 664-678. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/273>
- Hernández, D., Genis, M., Méndez, M., Juárez, I., Tovilla, Z., González, C., López, N., & Nicolini, N. (2022). Mental health impact of the COVID-19 pandemic on Mexican population: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph1911695>
- Hernández, C., Ferrer, C., Montagud, S., & Blanco, M. (2023). Estrés en tiempos de confinamiento: estrategias de afrontamiento y crecimiento postraumático en población universitaria. *Revista de psicología y educación*, 18(1), 01-10. <https://doi.org/10.23923/rpye2023.01.229>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGrawhill.
- Hernandez, V. (2007). *El proceso de innovación en productos artesanales* [Tesis de Maestría]. Instituto Politécnico Nacional.
- Ibañez, J. (1994). *El regreso del sujeto: La investigación social de segundo orden*. Siglo XXI.
- Juárez, C. (2019). *Todo lo que querías saber sobre el estrés*. Manual Moderno. <https://tienda.manualmoderno.com/estres-dela-a-a-z-9786074487572-9786074487558.html>
- Kalaitzaki, A. (2021). Posttraumatic symptoms, posttraumatic growth, and internal resources among the general population in Greece: A nation-wide survey amid the first COVID-19 lockdown. *International Journal of Psychology*, 56(5), 766–771. <https://doi.org/10.1002/ijop.12750>

- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms *Psychosom Med*, 64(2), 258-266.
<https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- Krueger, R. (1998). *Analyzing and reporting focus group results*. Sage .
- Kumar, K., & Rajasekharan, K. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1), 1-2.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
- Kurlansik, S., & Maffei, M. (2016). Somatic symptom disorder. *American Family Physician*, 93(1), 49-54. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0101/p49.pdf>
- Landero, R., & González, M. (Eds.)(2006). *Estadística con SPSS y Metodología de la Investigación*. Trillas.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress coping and adaptation*. Springer.
- Lazarus, R. S. (2001). Relational meaning and discrete emotions. In K. R. Scherer, A. Schorr, & T. Johnstone (Eds.), *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research* (pp. 37–67). Oxford University Press.
- Lazarus, R. S. (1999). *Estrés y emoción*. Springer.
- Lewis, K. (2020). COVID-19: Preliminary data on the impact of social distancing on loneliness and mental health. *Journal of Psychiatric Practice*, 26(5), 400-404.
- Limburg, K., Sattel, H., Dinkel, A., Radziej, K., Becker, S., & Lahmannb, C. (2017). Course and predictors of DSM-5 somatic symptom disorder in patients with vertigo and dizziness symptoms – A longitudinal study. *Comprehensive Psychiatry*, 77,1-11.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.05.00>
- López, P. (2004). Población muestra y muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- Mamani, L. (2021). *Nivel de miedo y ansiedad rasgos-estado en Cirujanos Dentistas de la ciudad de Juliaca en el contexto de la pandemia Global COVID-19* [Tesis de

- Licenciatura]. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16299/Mamani_Suca ri_Lilian_Alejandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Mérola, G. (2022). Estrés y crecimiento postraumático durante la pandemia de Covid-19. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, 7 (306). <https://doi.org/10.32351/rca.v7.306>
- Mir, I. A., Kuan , N. S., Jamali, M. N. Z. , Jabbar, M. A., & Humayra, S. (2023). Determinants and predictors of mental health during and after covid-19 lockdown among university students in Malaysia. *Plos one*, 18,(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280562>
- Montesi, L., Calestani, M., & Ortega, N. (2023). Experiencias y significación de la pandemia de COVID-19 en la población indígena en situación de vulnerabilidad estructural: un estudio cualitativo en el estado de Oaxaca. *Región y Sociedad*, 35. <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1785>
- Moradi, Y., Mollazadeh, F., Karimi, P., Hosseingholipour, K., & Baghaei, R. (2020). Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: A qualitative study. *BMC Psychiatry* 20, 594. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03009-w>
- Moral, J., Valdez, J., & Gonzalez, N (Eds). (2011). *Psicología y salud*. Consorcio de universidades Mexicanas.
- Nguyen, N. T. T., Le, N. M. L., Tran, N. S. N., Tran, N. P. T., Pham, N. T. L., & Ngo, N. X. D. (2024). Journey from Helplessness to Resilience and Post-Traumatic Growth: A Phenomenological Research among a Group of Vietnamese during the Pandemic. *Evolutionary Studies In Imaginative Culture*, 1436-1450. <https://doi.org/10.70082/esiculture.vi.1623>
- Organización mundial de la salud .(2022). *Salud mental*. Organización mundial de la salud. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/print.html.
- Organización mundial de la salud. (2022). *La pandemia de COVID-19 desencadena un aumento del 25 % en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Reporte de prensa [Internet].

<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización mundial de la salud. (2020). *Alocución de apertura del director general de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Who.int [Internet]. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organización mundial de la salud. (2020). *Actualización epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. 28 de febrero de 2020. OPS/OMS. <http://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

Osorio, M., Malca, M., Condor, Y., Becerra, M., & Ruiz, E. (2022). Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(3), 271-284. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>

Panchal, U., Salazar de Pablo, G., Franco, M., Moreno, C., Parellada, M., Arango, C., & Fusar-Poli, P. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: Systematic review. *European Children & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>

Ponterotto, J. G. (2006). Brief note on the origins, evolution, and meaning of the qualitative research concept thick description. *The Qualitative Report*, 11(3), 538-549. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2006.1666>

Quezada-Berumen, L., & González-Ramírez, M. T. (2020). Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en población mexicana. *Acción Psicológica*, 17(1), 13-28. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.17.1.25736>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2). <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.

- Ramos, C. (2022). Análisis de red del inventario de crecimiento postraumático (PTGI-X) en adultos peruanos con familiares fallecidos por COVID-19 en función del sexo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 27(3), 179-192, 2022. <https://doi.org/10.5944/rppc.30801>
- Roy, D., Tripathy, S., Kumar, S., Sharma, N., Verma, S. K., Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102023. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>
- Sánchez Loyo, L. M., Morfín López, T., & Vega Michel, C. (2021). Vivencias de ansiedad por la pandemia por COVID-19 en llamadas de urgencias psicológicas. *Psicología Iberoamericana*, 29(3), e293340. <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.340>
- Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1). <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
- Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157.
- Sandín, B. (1995). Manual de psicopatología. *McGraw-Hill*, 2, 3-52.
- Schlechter, P., Ford, T. J., McManus, S., & Neufeld, S. A. S. (2023). Predictors of time-varying and time-invariant components of psychological distress during COVID-19 in the U.K. Household Longitudinal Study (understanding society). *Psychological Assessment*, 35(11), 959–973. <https://doi.org/10.1037/pas0001237>
- Schwandt, T. (1998). *Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry: Theories and Issues*. Sage publications.
- Secretaría de Salud. (2020). *Coronavirus COVID 19 Comunicado Técnico Diario*. Gobierno de México [Internet]. <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-comunicado-tecnico-diario-238449>

Secretaria de Salud. (2023). Coronavirus informe técnico semanal. Gobierno de Mexico [Internet]. <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid19-informe-tecnico-semanal>

Secretaria de Salud de Oaxaca. (2023). COVID: Comunicado estatal. *Secretaria de salud de Oaxaca* [internet]. <https://www.oaxaca.gob.mx/salud/covid-19/>

Stallard, P., Pereira, A., & Barros, L. (2021). Post-traumatic growth during the COVID-19 pandemic in carers of children in Portugal and the UK: cross-sectional online survey. *BJpsych open*, 7, 1-5. <http://dx.doi.org/10.1192/bjo.2021.1>

Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 16, 26-30. <http://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.16.26>

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471. <https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Postraumatic Growth positives changes in the aftermath of crisis. *University North Carolina at Charlotte*.

Tedeschi, R. G., Shakespeare, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic Growth Theory, Research, adn aplicaciones*. Routledge.

Thomson, G., Cook, J., Nowland, R., Donnellan, W. J., Topalidou, A., Jackson, L., & Fallon, V. (2022). Resilience and post-traumatic growth in the transition to motherhood during the COVID-19 pandemic: A qualitative exploratory study. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 36(4), 1143-1155. <https://doi.org/10.1111/scs.13087>

Ulset, V., & Von Soest, T. (2022). Posttraumatic growth during the COVID-19 lockdown: A large-scale population-based study among Norwegian adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 35(3), 941–954. <https://doi.org/10.1002/jts.22801>

Valderrama, S. (2015). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta*. San marcos.

- Velázquez, C., & Andrade, P. (2022). La autoeficacia y el involucramiento parentales escolares durante el confinamiento por la COVID-19. *Revista mexicana de investigación educativa*, 27(95), 1305-1322. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662022000401305&lng=es&tlng=es.
- Vera, P. (2020). Psicología y COVID-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Panamerican Journal of neuropsychology*, 14(1), 10-18. <https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.201>
- Vera, B., Begoña, Carbero., & Vecina, María. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40- 49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827106>
- Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y., & Zhao, M. (2020). Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. *Medical Science Monitor*, 26. <https://doi.org/10.12659/MSM.923767>.

Anexos

1. Preguntas grupos focales

sesión 1	Grupo Focal. ¿Qué le viene a la mente cuando menciono el confinamiento por COVID-19? ¿Cuál fue su experiencia durante el confinamiento? ¿Cómo influyo en su vida el distanciamiento social y el aislamiento, después del primer confinamiento por COVID? ¿Qué cambios notaron en su rutina debido a esta situación? - Menciona cuales fueron los principales retos que tuviste que enfrentar a partir del confinamiento por la pandemia.
sesión 2	2º sesión ¿experimentaste malestares físicos durante el confinamiento? ¿cuáles? - Qué relación le da al malestar físico con la situación que vivía en ese momento. ¿Has notado algún cambio en la forma en que te relacionas con tu entorno? ¿cuáles? ¿Cómo crees que ha cambiado la forma en que la comunidad percibe su trabajo y su vida personal después del confinamiento? ¿Cuáles fueron los mayores desafíos que enfrentaste a partir del confinamiento y que hiciste para superarlo?
sesión 3	Sesión 3 ¿Qué aprendiste sobre ti mismo durante el confinamiento? ¿el confinamiento y la pandemia, cómo ha afectado tu perspectiva de la vida? ¿Has notado algún cambio en la forma en que te relacionas con las personas después del confinamiento? ¿De qué forma?

	4. ¿Qué aprendizaje ha sido positivo para mí, desde este periodo? 5. ¿a partir del confinamiento ha desarrollado nuevos pasatiempos/intereses? ¿cuáles? 6. ¿cómo cree que su fe cambio a raíz del confinamiento?
--	---

2. Consentimiento informado

Consentimiento informado

El licenciado en psicología Felipe Perez Ibañez con cédula profesional no. 12343247 y la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, invitan a participar dentro de la investigación sobre el estrés percibido, síntomas psicosomáticos durante el confinamiento por COVID-19 y crecimiento postraumático actual en jóvenes Oaxaqueños. Si decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información.

Su participación consistirá en contestar cuestionarios, entrevistas o grupos focales (grupos focales o entrevistas, sólo en caso de ser seleccionados con previa autorización para ser partícipe de estos), que se **llevarán en el Municipio de San Lorenzo Cacaotepec, por el licenciado en psicología Felipe Perez Ibañez.** El llenado de los cuestionarios tomará entre 20 y 30 minutos en responderse, la entrevista de 45- 60 minutos y el grupo focal de 60 minutos a 90 minutos, por lo que estas actividades se supervisarán en un lugar cómodo y tranquilo, para su mejor desempeño.

Toda la información que proporcione será mantenida en forma confidencial, y utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto. Si los resultados de este estudio se publican, la identidad se mantendrá confidencial, quedando identificados los participantes con un número y seudónimo no con su nombre. Si decide autorizar su participación, quiere decir que está de acuerdo con lo estipulado anteriormente.

Su participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicará consecuencias ni le afectará de ninguna manera.

El investigador principal de este estudio es **responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.** Los datos personales que le solicitaremos se utilizarán

exclusivamente para los fines expuestos en este documento. Usted puede solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso.

Para cualquier aclaración, pregunta o duda acerca del uso que se le dará a su información, o si le gustaría recibir los resultados de su cuestionario, favor de escribir al investigador responsable del proyecto:

Licenciado en Psicología Felipe Perez Ibañez

Correo: Ibanezfelipeperez@gmail.com

Acepto voluntariamente participar en el estudio

☐ Estoy de acuerdo y acepto.

☐ Estoy en desacuerdo y no acepto.

Nombre completo del participante: _____

Correo electrónico del participante: _____

Número de teléfono del participante: _____

3. Ficha de identificación

Favor de rellenar por completo los datos en el siguiente formulario:

1. Seudónimo del participante * sobrenombre o apodo con el que se sienta cómodo para no mencionar su nombre.

2. Estado Civil:

A) Casado/ Casada

B) Soltero/Soltera

C) Divorciada

D) Viudo/Viuda

E) Separado/Separada

F) Unión libre

3. Sexo. *

☐ Hombre

☐ Mujer

☐ Otros

4. Número de hijos: _____

5. Tiempo viviendo en su vivienda actual: _____

6. Último grado de estudios:

A) Sin estudios

B) primaria

C) secundaria

D) bachillerato

E) Universidad

F) posgrado

6. Oficio u profesión actual: _____

7. Ingresos mensuales aproximados (Pesos mexicanos):

A) 0-2,000

B) 2,000-4,000

C) 8,000-12,000

D) 12,000-16,000

E) 16,000- en adelante

8. ¿Hablas algún idioma o dialecto materno? (Zapoteco, mixe, mixteco, etc.)

A) Si

B) No

9. ¿Padece de alguna enfermedad crónica?

- A) Si
B) No

10. ¿Padece de alguna enfermedad psiquiátrica?

- A) Si
B) No

11. Si contesto que si a la pregunta 8, 9 u ambas, ¿cuál enfermedad? _____

4. Escala de Severidad subjetiva del evento

De forma cordial, le invitamos a responder las preguntas en relación al *primer confinamiento por COVID 19* del cual fue afectado/a.

	N o fue alterada	L evemente alterada	Alter ación moderada	A lteración importante	Sev eramente alterada
¿En qué grado usted siente que su vida se ha alterado producto del primer confinamiento por COVID-19 que lo afectó?	0	1	2	3	4

	N ada traumático	L evemente traumática	Medi anamente traumática	T rauma importante	Sev eramente traumática
¿En qué grado califica usted el producto del primer confinamiento por COVID-19 como una experiencia traumática para su vida?	0	1	2	3	4

	N ada grave	L evemente grave	Medi anamente grave	G rave	Mu y grave
¿Hasta qué punto piensa usted que ha sido grave el producto del primer confinamiento por COVID-19 que lo afectó?	0	1	2	3	4

5. Escala de autoeficacia de afrontamiento del estrés

A continuación, se te presentarán varias declaraciones sobre cómo normalmente reaccionas ante problemas o cómo te afectan. Por favor, indica tu nivel de acuerdo con cada una de estas afirmaciones marcando la casilla correspondiente.

	Completamente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Ni acuerdo en ni	Bastante de acuerdo	Completamente de acuerdo
--	--------------------------------	---------------------------	------------------------	---------------------------	-----------------------------

			en desacuerdo		
1.Cuando tengo problemas o contratiempos en mi vida me cuesta trabajo funcionar lo más normalmente posible					
2.Cuando tengo problemas o contratiempos procuro que no afecten a mis emociones, relaciones u otras esferas de mi vida					
3. Cuando tengo problemas mi salud no se resiente notablemente					
4.Cuando tengo problemas o contrariedades dudo de mi capacidad para afrontarlos eficazmente					
5.Soy capaz de no dramatizar los problemas y le doy su justo valor a las cosas					
6.Cuando tengo problemas o contratiempos mi cuerpo lo acusa notablemente y me noto activado o tenso					
7.Para resolver un problema pongo en marcha todos					

los recursos que están a mi alcance					
8.Cuando tengo problemas o contrariedades no dejo de pensar en ellos y soy incapaz de prestar atención a otras cosas					

6. Inventario de Crecimiento Postraumático para México

Indique para cada una de las siguientes afirmaciones el grado en que este cambio se produjo en su vida como consecuencia del primer confinamiento por COVID-19, utilizando la siguiente escala.

0 = No experimenté este cambio como resultado de mi crisis.

1 = Experimenté este cambio en un grado muy pequeño como resultado de mi crisis.

2 = Experimenté este cambio en un grado pequeño como resultado de mi crisis.

3 = Experimenté este cambio en un grado moderado como resultado de mi crisis.

4 = Experimenté este cambio en un grado grande como resultado de mi crisis.

5 = Experimenté este cambio en un grado muy grande como resultado de mi crisis.

Afirmación	respuesta
1.Acepto mejor el hecho de necesitar a los demás.	
2.Aprendí mucho sobre lo maravillosa que es la gente.	
3.Tengo más compasión por otros	
4.Pongo más esfuerzo en mis relaciones	
5.Descubrí que soy más fuerte de lo que pensaba.	
6.Tengo un mayor sentido de cercanía con los demás.	
7.Es más probable que trate de cambiar las cosas que necesitan cambiar.	
8.Valoro más cada día.	
9.Soy más capaz de aceptar la forma en que las cosas funcionan.	

10.Estoy más dispuesto a expresar mis emociones.	
11.Veo más claramente que puedo contar con el apoyo de la gente tiempos difíciles.	
12.Soy capaz de hacer mejores cosas con mi vida.	
13.Siento que puedo manejar mejor las dificultades.	
14.Hay nuevas oportunidades disponibles que en el pasado no lo estuvieron.	

7. Escala de estrés percibido

Marca la opción correcta para ti, en el último mes.	nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia has estado afectado/a por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes de tu vida?					
3. ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso/a o estresado/a (lleno de tensión)?					
4. ¿Con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					

5. ¿Con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					
6. ¿Con qué frecuencia has estado seguro/a sobre tu capacidad de manejar tus problemas personales?					
7. ¿Con qué frecuencia has sentido que las cosas te van bien?					
8. ¿Con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?					
9. ¿Con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. ¿Con qué frecuencia has sentido que tienes el control de todo?					
11. ¿Con qué frecuencia has estado enfadado/a					

porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?					
12. ¿Con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que no has terminado (pendientes de hacer)?					
13. ¿Con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo (organizar)?					
14. ¿Con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?					

8. Cuestionario de la salud del paciente PHQ-15

En el último mes le ha preocupado lo siguiente:	No preocupado	Un poco preocupado	Muy preocupado
1. Dolor de estómago			
2. Dolor de espalda			
3. Dolor en los brazos, piernas o articulaciones (rodillas, caderas, ...)			
4. Dolores menstruales u otros problemas con el periodo (SÓLO MUJERES)			

5. Dolores de cabeza			
6. Dolor en el pecho			
7. Vértigos			
8. Síncopes, desvanecimientos			
9. Palpitaciones o taquicardias			
10. Sensación de falta de aire			
11. Dolor o problemas durante las relaciones sexuales.			
12. Estreñimiento, movimientos intestinales o diarrea			
13. Náuseas, gases o indigestión			
14. Sentirse cansado/a o con poca energía			
15. Dificultades para dormir			