ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y CONFINAMIENTO POR COVID-19

Clara Paola Jimenez Venegas

Sebastián Lavao Osorio

Trabajo de grado para obtener el título de:

PSICÓLOGO

Dirigido por:

Dennys del Rocío García Padilla

Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Psicología

Bogotá

2020

Índice

Resumen 5

Justificación 6

Planteamiento Del Problema 8

Objetivos 11

General: 11

Específicos: 11

Fundamentación Bibliográfica 12

Método 26

Tipo De Investigación: 27

Participantes 27

Confinamiento como estresor: 28

Factores que median la respuesta de estrés: 29

Estilos de afrontamiento: 30

Fuentes de recolección: 31

Procedimiento 32

Análisis de la información 33

Consideraciones éticas 34

Análisis de resultados 36

Paciente 1- P1: 36

Confinamiento como estresor 36

Factores que median la respuesta de estrés 39

Estilos de afrontamiento: 41

Familiar 1-F1: 43

Confinamiento como estresor 43

Factores que median la respuesta de estrés 46

Estilos de afrontamiento 49

Paciente 2-P2 51

Confinamiento como estresor 51

Factores que median la respuesta de estrés 54

Estilos de afrontamiento 57

Familiar 2-F2: 58

Confinamiento como estresor 58

Factores que median la respuesta de estrés 61

Estilos de afrontamiento 64

Análisis de las diadas entrevistadas: 65

P1 - F1 65

P2 - F2 69

P1 - P2 73

F1 - F2 74

Análisis comparativos de los dos grupos familiares: G1 (P1 y F1) - G2(P2 y F2): 77

Conclusiones 78

Discusión 82

Referencias 85

Anexos **90**

1. **Consentimiento informado**
2. **Formato para validación de expertos**
3. **Matriz de análisis**

Resumen

La situación de confinamiento obligatorio surge como medida de prevención ante la pandemia por COVID-19, tornándose en un evento estresor, frente al cual se hizo necesario desplegar estrategias de afrontamiento que les permitiera a los individuos responder de manera adaptativa a la situación. El objetivo de este estudio fue conocer y comparar las estrategias de afrontamiento desplegadas por personas con diagnóstico positivo para COVID-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo para COVID-19, frente al confinamiento realizado en el marco de la pandemia. Se realizó una investigación cualitativa de tipo fenomenológico-hermenéutico, haciendo uso de la entrevista semiestructurada como herramienta de indagación de la experiencia de confinamiento de cuatro participantes, se trabajó con dos núcleos familiares, donde en cada uno, participó una persona que había sido diagnosticada con COVID-19 y un familiar de la persona diagnosticada con COVID-19. En un primer momento, el estudio de la información se hizo por participante, y posteriormente se realizó una comparación por diadas y núcleos familiares. En los resultados, se evidenció que los cuatro participantes hicieron uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y centradas en el problema, siendo el sistema de creencias un factor determinante al momento de evaluar el evento estresante como amenaza, daño/pérdida o desafío, permitiendo o dificultando una respuesta adaptativa al mismo.

Justificación

El 2020 ha sido un año bastante complicado, un tiempo que ha generado reflexiones frente a la manera en que se es en el mundo y cómo se relaciona el ser humano. Una de las situaciones más críticas que surgieron fue la pandemia; sobre esta, para noviembre del 2020 se han registrado 1’119.746 casos positivos para COVID-19 en Colombia (Ministerio de Salud, 2020), es este el número total de contagiados que se tiene desde el momento que se empezó a tener una cifra aproximada de los casos positivos en el país.

Esta pandemia ha tenido implicaciones en la salud de los contagiados y el bienestar psicológico de ellos y sus familiares, especialmente cuando se hace parte de una población vulnerable. En este contexto, se han realizado estudios sobre cómo diversas situaciones (especialmente económicas) pueden desencadenar estrés por desempleo (Gascón, Olmedo, Bermúdez, García, Ciccotelli, 2003), las relaciones que existen entre los cuidadores de quienes tienen algún tipo de enfermedad crónica y los estilos de afrontamiento frente al confinamiento (Stefani, Seidmann, Pano, Acrich, Pupko, 2003), así como respecto de algunas repercusiones frente a la salud mental que ha tenido la actual pandemia, reflejados, por ejemplo, en insomnio (Ramírez, Fontecha y Escobar, 2020) o el bienestar subjetivo de la población (Ahumada, 2020). También se han descrito efectos en aspectos económicos, turísticos, culturales, de recreación, de políticas y salud pública, desempleo, etc. ya que, al tener que estar en cuarentena y confinamiento como medida preventiva para reducir la velocidad del contagio, aplanar la curva y evitar una sobresaturación del sistema de salud y las unidades de cuidados intensivos, llevando a que algunas personas pierdan sus fuentes de ingreso, especialmente quienes se encontraban en la informalidad, empresas que han entrado en quiebra o han estado a punto de estarlo precisamente por la imposibilidad de salir a trabajar, personas que han perdido su empleo. A pesar de poder

analizar todos estos impactos desde casi cualquier perspectiva psicológica, debido al amplio espectro que cubre a la disciplina para estudiar al ser humano en su complejidad, este trabajo de grado se va a enfocar específicamente en el campo de la psicología clínica y la psicología de la salud.

La razón por la cual se escogió este campo de la psicología para estudiar, conocer y comprender este fenómeno que ha afectado a todos los países del mundo, se debe a que ha sido la rama de la psicología que más se ha acercado al estrés y al afrontamiento, especialmente cuando existe una condición que pone en riesgo la salud de la persona, como sería en este caso el COVID-19, por ejemplo, Ahumada (2020) ha realizado avances frente los efectos del aislamiento social sobre el bienestar subjetivo de la población chilena. La importancia de este trabajo reside en que, si bien la medicina moderna ha tenido pasos agigantados frente al tratamiento, estudio y solución a las enfermedades, virus, bacterias, etc. que afectan al ser humano, también estas han evolucionado, volviéndose más resistentes y mutando constantemente, respondiendo a los medicamentos y vacunas de la medicina moderna, es por esto, que este tipo de situaciones (de pandemias y confinamiento) se repetirán en un futuro, puede que no sea un futuro cercano, pero no se está exento de que esto vuelva a ocurrir, ahí la importancia de estudiar, de manera temprana, cómo el estrés y las estrategias de afrontamiento se pueden transformar, debido a las limitaciones que existen para tener contacto con las redes de apoyo, pilar fundamental de la raza humana.

La psicología de la salud ha realizado aproximaciones importantes frente al estrés y el afrontamiento a lo largo de los años, con estudios como los de Lazarus y Folkman (1984), quienes empiezan a esbozar las bases de la psicología de la salud con su libro Stress, Appraisal and Coping; Ariza, Cárdenas, Martínez y Pinto (2010) realizaron un estudio acerca del

Afrontamiento ante el diagnóstico del Cáncer; Trujano, López, Valero, y Quiroz (2012) realizaron un estudio frente al estrés familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas; Mora, Verdecia, Rodríguez del Pino, y Guerra (2017) realizaron un estudio similar, acerca de la adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. La psicología de la salud ha sido una de las ramas que más avances ha realizado en este campo, y es por esto que se ha tomado este campo como base teórica del trabajo de investigación, sin embargo, las particularidades de la situación requieren verla desde otra perspectiva, pues nunca se había visto enfrentada a un virus tan contagioso, que cambiase radicalmente las condiciones para poder utilizar los mecanismos de afrontamiento a los que se estaba acostumbrado (por ejemplo, no poder ver regularmente a la familia, o poder salir, no poder tener contacto con los demás, son condiciones que cambian bastante la manera en que se afronta esta situación estresante, que afecta, en mayor o menor medida, a todos pues todos nos vemos obligados a permanecer en casa). Y es a partir de esto que surge la pregunta de investigación que guiará este trabajo de grado: ¿Cómo son las estrategias de afrontamiento desplegadas por personas con diagnóstico positivo para COVID-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo para COVID-19, frente al confinamiento realizado en el marco de la pandemia?

Planteamiento Del Problema

A raíz de la aparición de la aparición del virus COVID-19, el gobierno de la república de Colombia, como medida de contingencia y con el fin de minimizar el número de contagios, desacelerar y aplanar la curva epidemiológica, ordenó a través del decreto presidencial 457 del 2020 un confinamiento social obligatorio, cuya fecha de inicio fue el 25 de marzo del 2020, hasta el 13 de abril del 2020, cuya vigencia se ha venido extendiendo debido a la rápida expansión del

virus y los índices de mortalidad que ha alcanzado, estando presente hasta noviembre del actual año.

A pesar de lo novedoso del virus COVID-19, el relativo poco conocimiento que se tiene del mismo, así como la falta de espacios óptimos para realizar estudios, más aún psicológicos bajo estas condiciones, se ha avanzado frente a las implicaciones en la salud, la evolución del virus, los efectos psicosociales que ha tenido, y cómo se puede actuar para cambiar las condiciones. Muchas disciplinas han tenido avances importantes para proponer soluciones frente a la situación de confinamiento y pandemia; campos como la epidemiología, medicina, economía han realizado propuestas para mitigar los efectos del virus y contrarrestarlos, la psicología no se ha quedado atrás. Teóricos colombianos e internacionales han trabajo alrededor de diferentes temas que se han visibilizado a raíz del confinamiento, Molina (2020) reunió un grupo de colegas para proponer y escribir alrededor de temas que se agudizaron debido a la pandemia, recopilando sus escritos en un libro llamado “Psicología en contextos de COVID-19, desafíos post cuarentena en Colombia”. Ahumada (2020) adelantó una investigación frente a los efectos del aislamiento social y la cuarentena, sobre el bienestar subjetivo de los chilenos, analizando una muestra de 175 adultos, donde se presentaron puntuaciones considerablemente bajas en la expresión de afecto positivo y mayor en afecto negativo. Ramírez, Fontecha y Escobar (2020) realizaron una investigación en la población Colombia frente a los efectos que tiene el aislamiento social en el sueño durante la actual pandemia, encontrando que una tercera parte de las personas que experimentan el confinamiento presentan insomnio, siendo éste un elemento importante que pueden comprometer la funcionalidad del individuo, llegando a la posibilidad de desencadenar trastornos de ansiedad, depresión y estrés postraumático.

Por su parte, Rana, Mukhtar, y Mukhtar (2020) adelantaron una investigación frente a la salud mental de los trabajadores del sector salud en Pakistán durante el brote del COVID-19, presentando que las condiciones del sector de la salud en la actualidad requieren de un trabajo interdisciplinar, para poder adoptar estrategias de afrontamiento ante el estrés, debido, especialmente, a la carga emocional que tiene este sector en particular. Gunawan, Juthamanee, y Aungsuroch, (2020) presentan algunas de las consecuencias en materia de salud mental que puede desencadenar la pandemia actual, resaltando que se debe trabajar de manera interdisciplinar en: mejorar las condiciones de vida de las personas, reducir los estigmas que envuelven al personal de la salud que trabaja frente a la contención del COVID-19, realizar un seguimiento a los casos de ciberbullying que sufren las personas que han dado positivo (incluso quienes se han recuperado), la paranoia y el miedo colectivo que genera la situación de aislamiento y el duelo y la culpa de quienes han tenido personas cercanas fallecidas por el COVID-19. Sobre las perspectivas Internacionales en Salud Mental ante la pandemia por el nuevo coronavirus (COVID-19), Ibáñez, Alberdi y Díaz (2020) indican que algunos de los efectos en la población corresponden a miedo, soledad, ira y ansiedad frente al confinamiento y al contagio.

Muchos otros documentos científicos se han escrito en el marco de la pandemia, buscando dar explicación y soluciones a diferentes problemáticas que han surgido o se han visibilizado debido a la misma, sin embargo, es importante ampliar los reportes locales sobre el estrés y el afrontamiento, y es a partir de esta inquietud que nace la propuesta de plantear el actual trabajo de grado. Se consideró realizar el análisis de la experiencia a partir de dos grupos; personas con diagnóstico positivo para COVID-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo para COVID-19, para determinar cómo se han desplegado las estrategias de afrontamiento en el marco

del confinamiento obligatorio, qué papel ha jugado el estrés en este proceso, las redes de apoyo, el bienestar psicológico, en el mismo núcleo familiar. Se escogieron estos dos grupos debido a que, a pesar de pasar por situaciones diferentes en el marco de la pandemia, y transformar radicalmente su cotidianidad, ambos grupos se encuentran en condiciones similares que han afectado al individuo y la manera en que se relaciona con los demás, como lo es el confinamiento y la cuarentena obligatoria.

Objetivos

General:

Conocer y comparar las estrategias de afrontamiento desplegadas por personas con diagnóstico positivo para COVID-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo para COVID-19, frente al confinamiento realizado en el marco de la pandemia.

Específicos:

- Conocer la experiencia entorno al confinamiento por parte de personas con diagnóstico positivo para COVID-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo para COVID-19.
- Comparar las estrategias de confinamiento desplegadas, las similitudes y diferencias.
- Conocer la relación de la enfermedad dentro del despliegue de las estrategias de afrontamiento en personas con diagnóstico positivo para COVID-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo COVID-19.

- Conocer de qué manera la enfermedad por COVID-19 está relacionada con el afrontamiento frente al confinamiento.

Fundamentación Bibliográfica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone entender la salud como un "estado o condición de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad" (OMS, 1947). Oramas (2013) realiza una revisión de diversas concepciones que se han tenido frente el concepto de salud mental, y lo relaciona con el bienestar psicológico como indicador positivo, propone una "dimensión cognitiva y valorativa del bienestar en el enfoque de la satisfacción y una dimensión afectiva, que concentra el equilibrio entre los componentes positivos y negativos de la disposición de ánimo" (Oramas, p. 35). Frente a este concepto, Carol Ryff (1995) se ha convertido en un referente teórico que, desde su enfoque, ha buscado definir el bienestar psicológico, resaltando la existencia de cuatro dominios: autonomía, crecimiento personal, metas en la vida y relaciones positivas con los otros. Estas conceptualizaciones buscan acercarse desde diferentes perspectivas, alejándose de la manera como se ha conceptualizado, ya que tradicionalmente se accede al proceso de salud mental desde su perspectiva negativa, señalando que el concepto "bienestar" se encuentra relacionado fuertemente con un concepto más amplio: calidad de vida (Oramas, 2013).

Respecto de la calidad de vida, esta hace referencia al equilibrio que existe entre expectativas, esperanzas, sueños y realidades conseguidas o asequibles; cuando existe una buena calidad de vida se expresa habitualmente en términos de satisfacción, contento, felicidad, y capacidad para afrontar sucesos vitales con el fin de adaptarse o ajustarse a las condiciones de vida (Rodríguez, Pastor y López, 1993). Frente a esto, Diener (1984) propone que la calidad de

vida es un juicio subjetivo ligado al bienestar/malestar personal, el cual se encuentra estrechamente conectado con determinados indicadores biológicos, psicológicos, sociales y conductuales. La calidad de vida se compone de indicadores objetivos e indicadores subjetivos (presentes en la sociedad y en la experiencia personal del individuo, respectivamente), por lo que cuando existe una enfermedad, las metas, expectativas y esperanzas se ven modificadas (Calman, 1987). Gómez, Barrera y Cruz (2007) proponen otra perspectiva ligada al bienestar psicológico, recalcando la importancia del factor subjetivo que tiene este, sobre la manera en que se evalúa, desde lo cognitivo, lo afectivo y de manera global, el bienestar, tomando en cuenta cuatro componentes: (1) satisfacción con la vida, (2) afecto positivo, (3) afecto negativo y (4) satisfacción con dominios importantes de la propia vida.

Al presentarse una situación que representa un riesgo para la calidad de vida o el bienestar psicológico, una persona puede presentar síntomas de estrés. Semmer, McGrath y Beehr (2005) explican que el estrés está presente, siempre y cuando: (1) haya una expresión verbal donde se declare el estar estresado o sobrecargado, (2) muestra signos observables que evidencian un estado de nerviosismo, ansiedad, reacciones defensivas, huye o toma actitudes similares, (3) muestra signos fisiológicos como el aumento de frecuencia cardiaca, presión arterial, niveles hormonales, etc. La combinación e intensidad con la que se presentan dichos síntomas sirve como indicador de la valoración que le da la persona a la ocurrencia de un evento estresante o en un caso a la exposición a un estresor.

Es necesario entender a profundidad el concepto de estrés, realizando la distinción entre estímulo, respuesta y transacción. En primer lugar, el concepto de estímulo define al estrés como un suceso asociado a algún tipo de reacción ante un estresor, al no definir el estresor particular se puede entender que esta reacción dependerá de cada individuo y de su percepción. Ahora bien, el

concepto de respuesta define al estrés como la reacción en sí ante un estímulo estresor, autores como Selye (1993) definen al estrés en relación con el concepto de respuesta como “el resultado de cualquier demanda sobre el cuerpo” (Selye, 1993, p.7).

Esta conceptualización puede tornarse confusa y no ofrecer una definición clara y abarcadora de lo que es el estrés, por esto, los autores e investigadores que trabajan sobre el tema ofrecen un enfoque transaccional, el cual no define al estrés por sus componentes individuales, sino centrado en la relación entre los dos. Basado en esto, Lazarus y Folkman (1986) definen el estrés como “una relación con el entorno que la persona valora como significativo para su bienestar y en el que las demandas pueden superar o no los recursos disponibles para hacerle frente” (Lazarus y Folkman, 1986, p.63).

Selye (1993) entiende el concepto de estrés como una reacción del organismo ante cualquier demanda, esta demanda puede percibirse como positiva o negativa, placentera o desagradable, razón por la cual lo verdaderamente importante es la intensidad con la que el organismo responda a esta. Sin embargo, las investigaciones se han centrado en estudiar los eventos o condiciones negativas, por lo que se afirma que los estudios sobre el estrés son en su mayor parte estudios sobre el sufrimiento. Tras este enfoque investigativo, cuyo énfasis es la carga negativa del estrés, Lazarus (1999) sugirió realizar una diferenciación entre los conceptos: daño/pérdida, amenaza y desafío (Semmer et. al, 2005).

Siguiendo a Lazarus (1999), el desafío hace parte de la evaluación del estrés o situación estresante, puesto que se requiere de una evaluación de las dificultades que se interponen a la ganancia y de igual manera incluye la valoración de dichas dificultades. El concepto de desafío tiene elementos compartidos con el concepto de amenaza, ambos son de carácter anticipatorio e

implican la posibilidad de un resultado no deseado. Sin embargo, el enfoque dominante de la amenaza es precisamente evitar dicho resultado no deseado, mientras que el enfoque del desafío es el logro del éxito que representa superar dicho evento o situación estresante (Semmer et. al, 2005).

La evaluación de la amenaza se asocia con comportamientos evitativos, o con un enfoque de prevención, mientras que el desafío se asocia con un comportamiento de aproximación o de promoción. En el caso de las evaluaciones de amenazas, la preocupación por el fracaso es dominante, razón por la cual prevalecen emociones como el miedo y la preocupación, mientras que, en las evaluaciones de desafío, el enfoque en el éxito es dominante, haciendo prevalecer las emociones como la alegría, entusiasmo y gozo. Desde esta perspectiva, el definir una situación potencialmente estresante como un desafío es una técnica considerada como protectora frente a consecuencias negativas del estrés (Semmer et. al, 2005).

Dado que aquellas situaciones definidas como desafío pueden cambiar con rapidez a medida que varían las perspectivas de éxito o fracaso, dichas situaciones son consideradas como de estrés parcial puesto que están acompañadas de sentimientos de alegría y orgullo que llevan al individuo a centrarse en los aspectos de ganancia, disminuyendo así el nivel de estrés. Se ha recalcado la variación en la apreciación de la situación con respecto a los resultados, es decir, si una situación estresante se resuelve con éxito, la situación resultante se caracteriza por la evitación de un resultado negativo. Por otro lado, si la situación de desafío se resuelve con éxito, la situación resultante se caracteriza por las ganancias sustanciales. Entendido esto, se sugiere y resalta el concepto de resistencia, el cual representa la potencialidad de convertir una situación estresante en un desafío, y se hace hincapié en que es importante tener experiencias estresantes

para ser resueltas con éxito, las cuales permitan a su vez adquirir confianza y desarrollar estrategias de afrontamiento (Semmer et. al, 2005).

Las variables más estudiadas en los procesos de estrés son cuatro; en primer lugar, se encuentran los factores estresantes, seguidos de las evaluaciones, las respuestas de afrontamiento y por último los resultados. Dichos procesos tienen lugar en diferentes niveles de complejidad, como lo son los episodios de estrés único, los ciclos de episodios de estrés y recuperación, que involucran varios eventos y el estrés que implica condiciones continuas sin carácter de eventos (Semmer et. al, 2005).

Un solo episodio de estrés involucra las cuatro variables previamente mencionadas. La aparición del estrés depende de la valoración que cada individuo le dé a una situación, razón por la cual, las diferencias individuales son de gran importancia. Los estudios de Lazarus (1999) corroboraron la hipótesis de que situaciones similares o incluso idénticas podrían llegar a ser percibidas y evaluadas de manera diferente por distintas personas, razón por la cual se ha determinado que el estrés debe ser estudiado y entendido como un proceso individual. Sin embargo, sería un error considerar que el significado individual del estrés sea completamente idiosincrásico, puesto que la cultura influye en los procesos de valoración y en las emociones que los acompañan (Semmer et. al, 2005).

Ahora bien, se puede definir la primera variable, el factor de estrés. Este es un evento o circunstancia el cual aumenta la probabilidad de reacciones de estrés, en otras palabras, es el detonante. El impacto de los factores estresantes surge de su importancia social, y a su vez de los factores de riesgo de cada individuo, así como algunas personas son más resistentes a

determinadas infecciones, otras presentan mayor resistencia a determinados factores estresantes (Semmer et. al, 2005).

En pocas ocasiones un factor estresor desencadena una reacción de estrés automática, en un primer momento el individuo somete dicho factor a un proceso de evaluación (segunda variable) con respecto al daño potencial que este puede causar, así como también evalúa las posibilidades de hacerle frente al mismo daño potencial. Lazarus (1999) otorgó el nombre de tasación a este proceso, relacionando a su vez la amenaza o daño/perdida (evaluación primaria) con las posibilidades de afrontamiento (evaluación secundaria). Estas evaluaciones no requieren de procesos cognitivos elaborados, y con frecuencia ocurren de manera rápida e inconscientemente, no obstante, requieren la verificación de estímulos para ocasionar una reacción de estrés. Las valoraciones están fuertemente relacionadas con las experiencias emocionales, y estas se encuentran sometidas a constantes reevaluaciones a medida que se desarrolle la situación y el comportamiento de la persona (Semmer et. al, 2005).

Continuando con la segunda variable, las respuestas de afrontamiento, es importante plantear que el afrontamiento hace referencia al intento de lidiar con la situación estresante. Se pueden diferenciar dos tipos de afrontamiento, el primero enfocado en el problema y el segundo enfocado en las emociones provocadas por el mismo problema. El afrontamiento no hace referencia únicamente a un intento exitoso, sino que se logra a través de la reevaluación de la situación, y es esta reevaluación la que determinará el éxito de la respuesta de afrontamiento (Semmer et. al, 2005).

Se plantean dos grandes distinciones con respecto al afrontamiento, centrados en el problema y centrados en las emociones. El afrontamiento centrado en el problema y en la

emoción representan la distinción más básica y universal, y su éxito depende de la posibilidad de control de la situación estresante. El afrontamiento centrado en el problema se asocia con un mejor bienestar cuando los factores estresantes son controlables (Aldwin y Revenson, 1987; Kohn, 1996; Scheier y Carver, 1992, ver Semmer, 2003; Steptoe, 1991 citado por Semmer et al, 2005). Por otro lado, el afrontamiento centrado en las emociones es más exitoso cuando los factores estresantes no son controlables, sin embargo, este tipo de afrontamiento ha sido motivo de estudio, dado sus efectos adversos (Endler, 1998; Kohn, 1996; Semmer, 2003 citado por Semmer et al, 2005).

Los episodios de estrés pueden tener diferentes resultados inmediatos. Si este logra resolverse, momentáneamente o de forma permanente, gracias al propio esfuerzo dicha experiencia puede conducir a la resiliencia y a un aprendizaje útil para enfrentar futuros escenarios estresantes. Por otro lado, cuando los episodios de estrés persisten o aumentan con el tiempo, simultáneamente aumenta la angustia y disminuyen los recursos, que a su vez propician nuevos episodios de estrés (Semmer et al, 2005).

Hasta el momento se ha hecho referencia a episodios únicos de estrés, es decir, se ha hablado de unidades básicas en la experiencia de estrés, mientras que la probabilidad de que un solo episodio de estrés desencadena importantes consecuencias a largo plazo, es alta. Estos episodios únicos de estrés se diferencian a los factores estresantes diarios, dado la repetición de los estímulos estresantes que pueden llegar a desencadenar más episodios estresantes. Múltiples factores estresantes pueden ser recurrencias del mismo factor estresante, así mismo como lo pueden ser de diferentes factores de estrés. la recurrencia de los factores aumenta la posibilidad de habituarse o desarrollar estrategias para un afrontamiento adecuado, incluyendo el

afrontamiento anticipatorio, como lo sería la construcción de recursos con los que se pueden contar en situaciones futuras (Semmer et al, 2005).

En ocasiones, varios factores estresantes coexisten o varían con tal velocidad que no se logra una recuperación o acumulación de recursos, esto se puede dar por tres razones: (1) la coexistencia puede ser incidental, (2) una puede ser consecuencia de la otra y (3) un episodio de estrés puede ser la consecuencia de la propia conducta de afrontamiento (McGrath & Tschan, 2004; Repetti & Wood, 1997; Schönpflug Y Battmann, 1988 citado por Semmer et al, 2005).

Como se mencionó con anterioridad los episodios de estrés, así se resuelvan con éxito, disminuyen los recursos y su reconstrucción requiere de tiempo. Ahora bien, resulta útil distinguir entre los recursos energéticos y los estructurales (Schönpflug & Battmann, 1988 citado por Semmer et al, 2005). Los recursos estructurales son potenciales a largo plazo a diferencia de los recursos energéticos, los cuales son procesos de corto plazo que activan los recursos estructurales. Los escenarios de estrés disminuyen los recursos energéticos a corto plazo, produciendo un agotamiento intenso y rápido debido a la limitación de los recursos estructurales. Si se cuenta con tiempo y recursos estructurales suficientes, los recursos energéticos se reconstruyen y se reduce la probabilidad de presentar consecuencias negativas. Esto implica que en el periodo de tiempo en el que los recursos energéticos se agotan y se reconstruyen, la vulnerabilidad de la persona es alta (Semmer et al, 2005)

Los episodios de estrés se entienden como eventos que cuentan con un principio y un final, a diferencia de las condiciones estables de estrés, las enfermedades crónicas o similares. Se puede soportar condiciones adversas durante largos periodos de tiempo, si se cuenta con recursos externos como dinero, redes sociales, apoyo o poder, así como recursos internos entendidos a

través de la salud, autoestima, locus de control, etc. (Hobfoll, 2001; Semmer, 2003 citado por Semmer et al, 2005). Los episodios de estrés no son traumáticos en sí mismos, y son seguidos por periodos de recuperación y reconstrucción que no traen consecuencias negativas a largo plazo y que conduce a una mejora de recursos. Dado el caso de que uno o más episodios sean lo suficientemente traumáticos o se presenten de manera repetida y se acumulen, se desencadenaran efectos negativos, representados en alteraciones del sistema. Psicológicamente, las alteraciones del sistema pueden implicar ansiedad, depresión y hostilidad; es importante resaltar que las alteraciones psicológicas y fisiológicas están asociadas entre sí (Krantz & McCeney, 2002 citado por Semmer et al, 2005).

La aparición de estrés depende de la valoración individual y los roles también individuales, haciendo así de las diferencias idiográficas un factor central, por ende, se puede entender al estrés como un proceso individual. Aunque el significado de la situación otorgado por el individuo es fundamental algunos significados son definidos por las culturas, las cuales a su vez influyen en los procesos de valoración y las emociones que los acompañan (Averill, 1983; Kitayama et al., 1995; Walbott y Scherer, 1995 citado por Semmer et al., 2005). Hay algunos factores estresantes universales, algunos culturales, otros compartidos por grupos profesionales o poblacionales, claramente, entre cada grupo hay diferencias individuales, pero la probabilidad de que una condición ambiental se considere estresante variará entre los grupos identificables (Semmer et al., 2005).

Una vez valorada la situación se deben evaluar los recursos, estos alteran la situación estresante y la reacción del individuo ante ella, ya sea disminuyendo o aumentando la probabilidad, la fuerza y la duración. Los recursos cambian el impacto del episodio estresante, dado que tienen efecto directo sobre la percepción de tener opciones disponibles para darle

solución a la situación. El cambio de significado de una situación potencialmente estresante surge gracias a la disponibilidad de tres tipos fundamentales de recursos: control, apoyo social y sistema de creencias individuales (Semmer et al., 2005).

Tener control sobre la situación estresante, otorga a la persona la sensación y percepción de que hay una o varias posibles soluciones, en muchos casos, no es siquiera necesario ejercer realmente el control, sino que resulta suficiente saber que se cuenta con este. De igual manera, el ejercicio del control tiene implicaciones en las relaciones sociales que se dan dentro de la situación estresante, en ocasiones se trata de la misma restricción al uso de dicho control. Como otros recursos, el control puede verse desgastado por demasiados intentos de usarlo (Semmer et al., 2005)

El segundo recurso fundamental para el cambio de significado es el apoyo social, el cual hace referencia tanto a los cambios a una situación específica logrados, gracias al apoyo instrumental, como a los cambios en el significado de una situación provocados por el apoyo emocional (Burleson et al., 1994ª citado por Semmer et al., 2005). Serán las características propias de la situación, las que determinen qué tipo de apoyo social es más conveniente, y por ende eficaz, de igual manera, dependerá de la controlabilidad de la situación, puesto que el apoyo instrumental vendría siendo de mayor utilidad cuando la situación es controlable, mientras que el apoyo emocional es eficaz cuando se carece de dicho control (Semmer et al., 2005).

Por último, el sistema de creencias individuales hace referencia a las creencias que cambian el significado de la situación, como lo es ver el evento estresante como un desafío y no como una amenaza (resistencia), percibir la situación como significativa y manejable (sentido de

coherencia) esperar que las cosas mejoren (optimismo), asumir que las personas son benignas y asumir que se puede superar la situación (autoeficacia) (Semmer, et al., 2005).

La psicología de la salud ha realizado avances frente al bienestar psicológico, el estrés y el afrontamiento, debido a que estas percepciones pueden significar una amenaza para el bienestar de las personas, especialmente cuando la salud se encuentra en riesgo. Autores como Rodríguez, Pastor y López (1993) hacen una revisión sobre los conceptos apoyo social, preguntándose por la relación que tiene la existencia de una enfermedad crónica como factor estresante, y la calidad de vida en la enfermedad crónica, teniendo en cuenta el afrontamiento como un factor que le permite a los pacientes tener la capacidad de adaptarse a la nueva situación que se le presenta en su vida, haciendo uso de diferentes herramientas y estrategias internas y externas, esto, realizando una revisión de los conceptos: afrontamiento y calidad de vida.

El concepto de apoyo social se relaciona frecuentemente con los recursos del entorno, incluyendo los centros institucionales y aquellos que surgen de las relaciones sociales. Envuelve todos los recursos que favorecen el mantenimiento de las relaciones sociales, adaptación y el bienestar del individuo, existiendo dos tipos de servicio de apoyo social: (1) las redes formales de apoyo (las cuales incluyen los sistemas comunitarios de prestación económica, asistencial y/o sanitaria) y las (2) redes informales de apoyo (incluyen las relaciones sociales tales como la familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.) (Rodríguez, Pastor, López, 1993)

Al hablar de afrontamiento (elemento que se profundizará más adelante, explicando sus características y cómo se divide de acuerdo con los recursos utilizados), se hace referencia al proceso del individuo para resistir y superar demandas excesivas que se le plantean en situaciones concretas, en la cual se busca reestablecer el equilibrio, y así, adaptarse a la nueva situación. El

concepto de adaptación implica un equilibrio entre las demandas y expectativas frente a una situación presentada, y las capacidades individuales para responder a estas demandas (Rodríguez-Marín, López-Roig y Pastor, 1993). En el marco de la teoría de Lazarus y Folkman (1984), el afrontamiento se plantea como la puesta en práctica de un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas por la persona como excedentes o desbordantes de sus recursos. Estos recursos de afrontamiento pueden ser físicos, psicológicos, estructurales, sociales y culturales.

El afrontamiento toma particular importancia en el contexto de pandemia que se vive actualmente por la presencia del COVID-19, de acuerdo con la OMS (2020), los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos, causando diversas infecciones que van desde el resfriado común, hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS). Estimándose que tiene un tiempo de incubación que varía entre 1 y 12,5 días, el COVID-19 puede llegar a los 14 días de incubación. La población más vulnerable ante el virus son las personas mayores, o quienes presentan complicaciones médicas preexistentes (como la diabetes y cardiopatías) pueden presentar una forma grave de la enfermedad. El virus puede causar diferentes síntomas, desde leves (como rinorrea, dolor de garganta, tos y fiebre), ser más peligroso, causando neumonía o dificultades respiratorias o llegando a ser mortal en ocasiones. La manera más común en la que se propaga esta mutación de coronavirus es por contacto con una persona infectada a través de “residuos” respiratorios que se generan cuando una persona tose o estornuda, o a través de gotículas de saliva o de secreciones nasales (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Debido a la declaración de pandemia mundial por la OMS, el gobierno nacional y distrital ha tratado de tomar medidas de prevención y contención frente a la emergencia sanitaria, sin embargo, debido a diferentes factores (siendo la violación del confinamiento obligatorio uno de los factores más determinantes para la propagación del virus), estas medidas no han logrado su cometido, ya que para el 4 de mayo del 2020 se registraron un total de 237.567 comparendos por violar el confinamiento preventivo decretado por el gobierno nacional (El Tiempo, 2020). Una de las primeras medidas, fue la declaración del confinamiento obligatorio en el territorio nacional a través del decreto presidencial 457 de 2020, el cual, a través de 8 artículos, decreta el aislamiento, cobija a los gobiernos locales y regionales para la correcta ejecución de la medida de confinamiento, presenta garantías para la medida de confinamiento preventivo obligatorio (artículo en el cual se presentan las 34 excepciones de ley por las cuales se permite la circulación de las personas), se suspende el transporte aéreo (excepto para casos de emergencia humanitaria, transporte de carga y mercancía o casos de fuerza mayor), se prohíbe el consumo de bebidas embriagantes y se establecen las sanciones por la violación de las medidas tomadas por el gobierno nacional.

Sin embargo, y de acuerdo a los datos del Observatorio de Salud de Bogotá (SALUDATA, 2020), las unidades de cuidado intensivo en Bogotá tienen una ocupación, actualmente, de 812 de las 1.747 camas UCI disponibles, destinadas a atender esta patología, presentándose una disminución de cuarenta y seis (46) puntos porcentuales en el indicador, mientras que al mismo tiempo Colombia se convierte en el nuevo foco de la pandemia en América Latina, con reportes diarios que superan los 10.000 casos positivos, registrándose aproximadamente 300 muertes diarias por el virus, esto se debe a que, según la vicepresidencia de la federación médica colombiana “en el decreto presidencial todos tenemos una excepción

para salir, así que en la práctica el confinamiento no existe (...) las medidas han sido insuficientes, no se hizo la inversión social necesaria con recursos que el Estado tiene y esto asfixió a las personas económicamente, ahora es muy difícil que la gente se quede en casa". Cifras que se vuelven más preocupantes al ver el creciente índice de desempleo en Colombia, llegando a la tasa más alta de la región con un 19.8% y posicionándose como uno de los países con los mayores niveles de desempleo, donde la pandemia ha tenido uno de los mayores impactos, revelando los defectos estructurales que presenta el mercado laboral, donde por ejemplo, la fuerte vulnerabilidad del empleo, altos niveles de informalidad, brechas de género, desempleo juvenil, bajos niveles de productividad laboral, son los aspectos que más se han visibilizado (revista Dinero, 2020).

De acuerdo con lo anterior, se han presentado diferentes consecuencias, entre las cuales Ramírez, Castro, Lerma, Yela y Escobar (2020) reflexionan alrededor de la salud mental asociada al confinamiento, donde presentan parte de las revelaciones obtenidas de estudios a epidemias previas como lo fue el SARS-CoV en el 2003 y el MERS-CoV en el 2012, donde se logró identificar una serie de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario, durante y después de los episodios de salud pública. También retoman estudios de aquella pandemia, resaltando que el 35% de los sobrevivientes del primer brote reportaron sintomatología psiquiátrica, mientras que el 40% de las personas afectadas por el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) requirieron de una intervención psiquiátrica. Entre las alteraciones psicológicas se pueden encontrar tanto síntomas aislados como trastornos complejos, tales como el insomnio, la ansiedad, la depresión y trastornos de estrés postraumático.

Ramírez (2020) retoma la investigación de Huremovic (2019), e indica que el contexto de una pandemia representa una pérdida de funcionamiento, lo cual da pie a la desmoralización,

desencadenando un estado de duelo. Así, las personas sometidas al estresor de una pandemia pueden presentar angustia marcada y consigo un deterioro en el funcionamiento social u ocupacional, configurando así un trastorno de adaptación que puede evolucionar a un trastorno depresivo mayor, siempre y cuando persista en el tiempo la emoción de tristeza (Ramírez et al., 2020)

La revisión que realizó Ramírez (2020) frente a pandemias anteriores, logra evidenciar que alrededor del 10% de la población afectada por el SARS-CoV manifestaba una perspectiva pesimista de la vida, el 27% de los trabajadores de la salud reportaron síntomas psiquiátricos, el 20% de los médicos y enfermeras sufrieron TEPT. La incidencia acumulada de trastornos mentales en los sobrevivientes fue de 58.9% distribuido en: 44% trastornos depresivos, 47,8% trastorno de estrés postraumático, 13.3% trastorno de pánico, 6.6% agorafobia y 1.1% fobia social (Ramírez, Castro, Lerma, Yela, & Escobar, 2020).En relación con lo anterior, la psicología ha dado mayor prioridad al tema en los últimos años, esto, debido al aumento de diversos problemas de salud mental en la población global, especialmente aquellos que se han visibilizado y agudizado en el marco del confinamiento, tales como la depresión, la ansiedad y el estrés. De acuerdo con Kohn, Levav, Almeida, Vicente, Andrade, Caraveo-Anduaga y Saraceno (2005) la morbilidad en América Latina y el Caribe ha ascendido de maneras alarmantes, llegando, en el 2002, al 22,2% de morbilidad de acuerdo a la OMS, confirmando la insuficiencia que tienen los servicios de salud mental, esto lo recalca el Ministerio de Salud (2015), donde se presenta que tan sólo el 38,5% de adultos entre los 18 y 44 años recibieron algún tipo de atención en salud mental después de haberse solicitado. Ramírez, Castro, Lerma, Yela y Escobar (2020) retoman algunas de las ideas planteadas previamente y las plasman en el contexto de la pandemia del COVID-19, teniendo en cuenta las consecuencias psicológicas y psiquiátricas que se presentaron en

pandemias anteriores, como el SARS en el 2012, resaltando especialmente el insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático, todas estas asociadas al confinamiento obligatorio.

Método

De acuerdo a la propuesta de Korstjens y Moser (2018), se puede afirmar que se cumplió con los criterios de calidad y confiabilidad, en tanto se realizó una amplia revisión bibliográfica para lograr una familiarización con el tema por parte de los investigadores, así como la apropiada explicación de lo que se realizó con los participantes. Se realizó una observación persistente, al identificar elementos en los que fue apropiado profundizar para obtener respuestas más concretas, la triangulación fue apropiada, en tanto las características de los participantes cumplieron los requerimientos del trabajo de investigación. Se realizó una descripción rigurosa, buscando obtener información del evento estresante (confinamiento) y de las características externas que podían tener relación en cómo se vivió este y las maneras en que se desplegaron las estrategias de afrontamiento. Se describió el paso a paso de la investigación, y se tuvo en cuenta las concepciones propias por parte de los investigadores que pudo influir en la manera como se describieron las respuestas.

Para el diseño de las preguntas de la entrevista semiestructurada, así como para determinar las categorías de análisis y la pertinencia del trabajo de investigación, se realizó una revisión bibliográfica, en la que se explicaron términos, conceptos y posturas fundamentales para el desarrollo de este, teniendo en cuenta trabajos de investigación desarrollados en el marco de la pandemia, así como las teorías clásicas planteadas frente al estrés y a las estrategias de afrontamiento. Adicionalmente, se investigó sobre las medidas tomadas de manera local y

nacional frente a la pandemia, y las características del COVID-19 explicadas por la OMS para determinar la vulnerabilidad de los individuos participantes en esta investigación.

Una vez realizadas y transcritas las entrevistas, se procedió a organizar la información en la matriz de análisis, lo cual permitió evidenciar que los cuatro participantes otorgaron información suficiente y relevante para resolver la pregunta de investigación y alcanzar los objetivos planteados en el presente trabajo.

Muestreo

El tipo de muestreo realizado fue intencional o de conveniencia, dado que los participantes a entrevistar contaban con una serie de características similares que ofrecían una homogeneidad de los recursos con los que contaban (Blanco, Castro, 2007). La manera en la que se contactó a los participantes fue a través de terceros que conocían la naturaleza de la investigación y estaban dispuestos a colaborar.

Tipo De Investigación:

En el marco de los estudios cualitativos, se realizó una investigación de tipo fenomenológico-hermenéutico, puesto que este enfoque se fundamenta en el estudio de las experiencias de vida, respecto a un fenómeno específico desde la perspectiva del sujeto, permitiendo así analizar aquellos datos no cuantificables, como lo es la experiencia del confinamiento a raíz de la pandemia por COVID-19.

El paradigma fenomenológico tiene como objetivo comprender las experiencias vividas por medio de relatos, historias y anécdotas que permiten evidenciar la naturaleza del contexto Husserl (1998) en Fuster (2019), ya que lo primordial es entender que el fenómeno hace parte de un todo significativo, ya que no se encuentra desligado de las experiencias a las que pertenece. Este paradigma permite conocer y comprender las particularidades de la experiencia, y cómo están ligadas al mundo subjetivo, a través de la descripción e interpretación analítica (Fusler, 2019) Por otro lado, la investigación es de corte hermenéutico, pues, lo que se buscó fue conocer y comprender el comportamiento, las formas verbales, la cultura, los sistemas de organización y los significados, conservando la singularidad de los sujetos entrevistados Vélez y Galeano (2002) en Fusler (2019).

Fusler (2019) recoge cuatro etapas que debe cumplir el método fenomenológico hermenéutico, los cuales están presenten en el desarrollo del presente trabajo: 1, clarificación de presupuestos; 2, recoger la experiencia vivida; 3, reflexionar hacer de la experiencia vivida; 4, escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida.

Participantes

Para salvaguardar la confidencialidad de los participantes, y de acuerdo con las consideraciones éticas de la investigación (planteados más adelante), se presenta a continuación información limitada, pero relevante de los mismos, asignándoles códigos que favorecen el anonimato. Estos códigos fueron asignados de manera consensuada entre los investigadores, y son: P (Paciente COVID-19) y F (Familiar de paciente):

P1: Hombre de 74 años, profesional con postgrado, profesor universitario jubilado. Casado con F1.

F1: Mujer de 52 años, profesional en el área de ciencias económicas. Casada con P1. Con historia de enfermedad psiquiátrica.

P2: Mujer de 61 años, bachiller pensionada. Separada, madre de F2. Fumadora.

F2: Mujer de 19 años, estudiante de carrera de ciencias sociales. Soltera, hija de P2. Con diagnóstico de Trastorno depresivo y de ansiedad.

Categorías:

Confinamiento como estresor:

Esta categoría busca ahondar en las condiciones externas e internas que se presentan en la situación de confinamiento y la presencia del virus COVID-19 en el núcleo familiar. Se toman elementos como el conocimiento del virus y la manera en que se acogió, las condiciones sociodemográficas, estas presentan condiciones que permiten realizar una valoración de la situación individual, razón por la cual las diferencias individuales son de gran importancia (Semmer et. al, 2005). Las demandas hacen referencia a las situaciones que le exigen recursos al sujeto, y por su parte, los recursos hacen referencia a los elementos, externos (dinero, redes sociales, apoyo o poder) o internos (salud, autoestima, locus de control, etc.); estos recursos tienen un efecto directo sobre la percepción frente a la situación, por lo que cambian el impacto del episodio estresante (Semmer et. al, 2005).

La calidad de vida hace referencia al juicio subjetivo ligado al bienestar/malestar subjetivo, el cual se compone de indicadores objetivos (recursos externos, haciendo referencia las condiciones socioeconómicas, tangibles y objetivas, tales como el hogar, las redes de apoyo formales e informales, etc. con las que se cuenta, y la manera en que se utilizan para responder

ante las demandas del contexto) e indicadores subjetivos (recursos internos, que hacen referencia a la percepción que se tiene frente a los indicadores objetivos y la manera en que sus construcciones internas juegan un papel frente a las demandas del contexto) (Diener, 1984). Por su parte, la salud mental se relaciona con el bienestar psicológico (Oramas, 2013), Ryff (1995) resalta la existencia de cuatro dominios: autonomía, crecimiento personal, metas en la vida y relaciones positivas con los otros.

Factores que median la respuesta de estrés:

La valoración cognitiva, control y sistema de creencias son elementos que se han resaltado en los trabajos que se han realizado alrededor del afrontamiento. La valoración cognitiva es el proceso en el que se realiza una evaluación de la situación, teniendo en cuenta las condiciones, demandas, recursos y características; el control hace referencia al momento después de la valoración cognitiva de una situación estresante, donde la persona tiene la sensación y percepción de que hay una o varias posibles soluciones, en muchos casos no es siquiera necesario ejercer realmente el control, sino que resulta suficiente saber que se cuenta con este; por último, el sistema de creencias hace referencia a cómo diferentes creencias cambian el significado de la situación, llevando al individuo a tomar posiciones de: resistencia (ver el evento estresante como un desafío y no como una amenaza), coherencia (percibir la situación como significativa y manejable), de optimismo (esperar a que las cosas mejoren) o de autoeficacia (asumir que se puede superar la situación) (Semmer, et al., 2005).

Estilos de afrontamiento:

Di-Colloredo, Cruz y Moreno (2007) proponen diferentes estrategias de afrontamiento, tomando como referencia a Lazarus y Folkman (1984-1986), dividiéndose en dos grandes

grupos: las estrategias centradas en el problema y centradas en las emociones. Aquellas estrategias que están centradas en el problema tienen como función la resolución de problemas, exigiendo al sujeto hacer una evaluación de las demandas internas o ambientales, así como el uso de sus recursos internos o externos. Las estrategias centradas en las emociones buscan modificar el malestar, manejando estados emocionales que se presentan por la situación estresante, teniendo más probabilidades de aparecer después de haber hecho una evaluación donde no se pueda hacer nada frente a las condiciones estresantes. Estas estrategias basadas en la emoción tienen varias categorías:

Apoyo social emocional: Se centra en la búsqueda de ayuda o soporte moral, en donde se tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intentar afrontarla o tratarla.

Apoyo en la religión: Para muchas personas, facilita el uso de estrategias más activas, así como una reinterpretación positiva de la situación.

Reinterpretación positiva: Busca manejar el estrés emocional en vez de tratar con el estresor, esta estrategia debería llevar a la persona a buscar estrategias y acciones centradas en el problema. Astorga, Finez, Dos Anjos, Pérez, Urchaga & Vallejo. (2019) describen la reinterpretación positiva como la búsqueda del lado positivo y favorable de un problema y el intento por mejorar y crecer a partir de la situación para salir fortalecido de ellas.

Concentración y desahogo: El sujeto busca centrarse en los elementos y experiencias negativas, exteriorizado en sentimientos.

Liberación cognitiva: Buscar realizar actividades con el objetivo de distraerse y evitar pensar en la situación estresante.

Negación: La persona ignora el estresor o situación estresante, teniendo implicaciones positivas (llegar a ser útil en un periodo de transición) o negativas (impedir una aproximación activa).

Liberación hacia las drogas: Hacer uso de cualquier droga o psicoactivo para evitar pensar en el estresor.

Fuentes de recolección:

El medio o la fuente de la cual se realizó la recolección fue a través de una entrevista semiestructurada que permitió abordar de manera amplia y dirigida la experiencia de confinamiento en el marco de la pandemia. Contó con preguntas base enmarcadas en las categorías definidas como eje de la investigación. Las ventajas de la entrevista semiestructurada es que ciertas preguntas pueden ser abandonadas, si se considera que han sido resueltas o incluso cambiadas (Hammer, Wildavsky, 1990)

Para la realización de las preguntas orientadoras de la entrevista semiestructurada se tuvo como base fundamental el cuestionario de formas de afrontamiento (C.E.A.) propuesto por Rodríguez, Terol, López y Pastor (1992), el cual es una adaptación al español del cuestionario propuesto por Lazarus y Folkman “Ways of Coping Questionnaire” (WCQ). Se escogió este cuestionario por su fiabilidad, validez, consistencia interna, además de haberse mostrado “como un instrumento útil para evaluar las formas de afrontar el estrés en una población general” (Rodríguez, Terol, López y Pastor, 1992, p. 59).

La razón por la que se buscó adoptar este cuestionario es por la naturaleza del estudio y del contexto que lo rodea, además de ahondar en ciertas categorías de acuerdo con las respuestas

de los participantes. Se buscó identificar las herramientas de afrontamiento y cómo se han transformado frente al aislamiento social obligatorio de acuerdo con dos grupos: personas que hayan dado positivo para la prueba de COVID-19 y aquellas que han estado en aislamiento social obligatorio.

La entrevista semiestructurada tuvo 3 momentos: (1) preguntas para obtener información sobre los datos sociodemográficos, en el que se buscó tener información del confinamiento como estresor; (2) Preguntas alrededor de los factores que median la respuesta de estrés, entorno a la valoración cognitiva, el control y el sistema de creencias; (3) conociendo y comprendiendo la manera en que se han establecido las respuestas de acuerdo a los diferente estilos de afrontamiento, tratando de identificar la manera en que han respondido los sujetos a la situación estresante.

Procedimiento

Para la investigación, se realizó un análisis de la experiencia a partir de entrevistas semiestructuradas con el fin de guiar la recolección de información a través de categorías preestablecidas. Se seleccionaron unos discursos centrales dentro de la entrevista y también la conexión de las temáticas que en ella se desarrollan. Se examinaron y categorizaron cada una de las frases y oraciones con el fin de encontrar diferencias y similitudes en las experiencias vividas durante el aislamiento de cada participante.

Se tomó como base el instrumento C.E.A. (Rodríguez, Terol, López y Pastor, 1992) para establecer el tipo de preguntas que se realizaron. Para validar su claridad, coherencia y relevancia se pidió la evaluación de expertos: uno en investigación cualitativa, una en psicología clínica y de

la salud, y una profesional en psicología del estrés (Anexo 2). Tras la respectiva evaluación, se realizaron las correcciones pertinentes al formato de entrevista, y se procedió a contactar a los participantes.

Para determinar la manera en que las estrategias de afrontamiento se han adaptado a las exigencias que el contexto presenta, se hizo uso de entrevistas semiestructuradas, ya que el objetivo de este trabajo de investigación es identificar las estrategia de afrontamiento para determinar la manera en que se hayan podido desplegar a raíz del aislamiento obligatorio a través del análisis de la experiencia, teniendo en cuenta las posibles respuestas que den los participantes, y teniendo abierta la posibilidad de establecer otras preguntas.

Análisis de la información

Para la categorización de los datos cualitativos se requirieron unos pasos o fases propuestos por (Álvarez-Gayou, 2005; Miles y Huberman, 1994; Rubin y Rubin, 1995) y obtenidos de Álvarez (2017), los cuales son los siguientes:

1. Obtener la información: En nuestro caso se realizó una serie de entrevista semiestructurada con los participantes seleccionados.

2. Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información: Debido a que se realizó una entrevista se realizó una transcripción a través de un registro electrónico (grabación en formato digital).

3. Codificar la información: codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares

descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso (Rubin y Rubin, 1995).

La entrevistas semiestructuradas se realizaron vía Teams, plataforma que permite grabar las entrevistas directamente, facilitando su eventual transcripción. Una vez transcritas las entrevistas, se les asignaron códigos para identificar y facilitar la diferenciación entre personas con diagnóstico de COVID-19 o familiar de persona con diagnóstico de COVID-19 Los códigos se utilizan para recuperar y organizar dichos trozos de texto. A nivel de organización, es necesario algún sistema para categorizar esos diferentes trozos de texto, de manera que el investigador pueda encontrar rápidamente, extraer y agrupar los segmentos relacionados a una pregunta de investigación, hipótesis, constructo o tema particular. El agrupar y desplegar los trozos condensados, sienta las bases para elaborar conclusiones.

4. Integrar la información: relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. Se utilizó una matriz de análisis (Anexo 3) de las categorías obtenidas mediante la entrevista que permitieron identificar puntos de inflexión y similitudes en las respuestas de los participantes. Además, se buscó conceptos y temas para poder elaborar una explicación más integral. El material se examinó y comparó dentro de cada categoría que previamente se estableció, buscando una relación entre las diferentes categorías y la información obtenida de las fuentes de recolección de información. Finalmente, se buscaron categorías emergentes las cuales surgieron a la hora de realizar las entrevistas y fueron fundamentales para el estudio de las estrategias de afrontamiento.

Consideraciones éticas

Acorde con la legislación Colombiana y la ley 1090 del 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones se tendrá en cuenta los principios universales que rodean la profesión psicológica, tales como: la responsabilidad, competencia, confidencialidad, bienestar (art. 2), respetar los criterios morales y religiosos del entrevistado (art. 15), ninguna discriminación (art. 16), ser cautos, prudentes y críticos en los informes escritos (art. 17), guardar el secreto profesional (art. 23), omitir el nombre o datos al no ser necesarios en la investigación, utilizando códigos (art. 27), de acuerdo a los deberes y obligaciones del psicólogo con las personas objeto del ejercicio profesional (art. 36), responsabilidad de los estudiantes por los temas del estudio, metodología y materiales (art. 49) y basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, salvaguardando el bienestar y derechos de los participantes (art. 50).

De igual manera la investigación se acogió a lo planteado en la ley 1581 del 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, teniendo en cuenta los principios para el tratamiento de datos personales (art. 4), poner de manera explícita los derechos de los titulares (art. 8), la autorización del titular (art. 9) y el suministro claro y amplio de la información, respondiendo todas las dudas (art. 11). Por último, se tendrá en cuenta lo expuesto en la resolución 008430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación para la investigación en salud: donde se debe prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y protección de los derechos (art. 5), proteger la privacidad del individuo (art. 8), considerar como riesgo la probabilidad de sufrir algún daño a causa del estudio (art. 9), identificar el tipo de riesgo al que se expone el sujeto (art. 10), suspender la investigación al identificar algún riesgo o daño para la salud del sujeto (art. 12), hacer uso del consentimiento

informado (anexo 1), explicando de manera clara y completa la información que ahí se presenta (art. 14 y 15).

Los apartados descritos anteriormente responden a los estándares de calidad en el reporte de investigación cualitativa propuesto por O'Brien, Harris, Beckman, Reed & Cook (2014).

Análisis de resultados

A continuación, se presenta la manera de categorizar los resultados organizado en tres categorías de análisis: (1) confinamiento como estresor, (2) factores que median la respuesta de estrés y (3) estilos de afrontamiento. En un primer momento se realizó la revisión de las respuestas de cada participante P1, F1, P2 y F2), posteriormente se presentará la manera en que se contrastó las respuestas por diadas y finalmente uno de tipo comparativo de los dos grupos familiares.

Paciente 1- P1:

Confinamiento como estresor

Características del estresor

P1 describe su experiencia de confinamiento como tranquila y no la ubica como problemática, esta se presentó de manera inesperada, y frente a la misma, tuvo que dejar de desarrollar ciertas actividades cotidianas "Me tocó dejar de salir lo poquito que salía, dejar de salir a comprar algo en la droguería, o sacar la mascota" (p. 10, anexo 3). Frente a la necesidad de confinamiento manifiesta que "No tenía ni idea, no sabía qué iba a pasar realmente" (p. 8, anexo 3). Una vez diagnosticado con COVID-19, considera que lo más difícil fue "Creérselo uno. No

me sospechaba que realmente fuese COVID-19, (...) no pensaba que me fuera a morir, no." (p. 8, anexo 3).

El confinamiento de P1 contó con una característica adicional, el ser positivo para COVID-19, sin embargo, esto no tuvo relación con la valoración de la situación estresante ya que "yo estaba tranquilo, y cuando me dijeron que era positivo me dije que había que afrontar las cosas, mejorar lo más que pueda" (p. 24, anexo 3).

Recursos

Dentro del despliegue de sus herramientas internas (Semmer et, al. 2005), siendo la autoestima y su locus de control predominantes, expresa su conocimiento frente a la necesidad de frenar la curva de contagio mediante el confinamiento preventivo, teniendo un efecto directo sobre su percepción frente al virus y al confinamiento como eventos estresores, razón por la cual encontró más preocupante la propagación del virus al realizar su valoración cognitiva del evento. Otra de sus herramientas internas desplegadas fue el seguimiento y cumplimiento de rutinas que se impuso a sí mismo, con el fin de sentirse ordenado y tener algún sentido en su cotidianidad, manteniendo el orden en su vida y aportándole a su organización mental.

P1 cuenta con algunos recursos externos que funcionan como factores de protección, lo que permiten un apropiado despliegue de sus herramientas de afrontamiento, al igual que una valoración menos catastrófica de la situación de confinamiento, al tener un servicio médico que cubre las necesidades frente a su salud y la de su núcleo familiar, así como tener la seguridad de un ingreso económico fijo, como lo es su pensión, ya que, de acuerdo con Gascón, Olmedo, Bermúdez, García-Campayo, Ciccotelli (2003) el desempleo es uno de los factores que mayor

estrés puede ocasionar, además de tener en cuenta que la situación de pandemia y confinamiento obligatorio trajo consigo una de las cifras por desempleo más altas de la región en Colombia.

La presencia de experiencias previas relacionadas con la enfermedad, como lo fue una hospitalización, le permitieron al entrevistado en el momento actual, reconocer la importancia de cuidar y mantener las rutinas ya establecidas. Este aprendizaje le fue útil al ser positivo para COVID-19, puesto que, en muchas ocasiones al sentirse cansado y carente de fuerzas, hizo su mayor esfuerzo para realizar tareas básicas, como bañarse y tender la cama, u otras actividades vitales, como comer y promover la limpieza del sueño. También expresó que el cáncer de su hija, tiempo atrás, al experimentar el desarrollo de la enfermedad desde un rol de cuidador, a su vez permitió ahora ver la importancia de afrontar la enfermedad de la mejor manera, así como tener una adecuada adherencia al tratamiento que propone el cuerpo médico, esta adherencia se enmarca en estrategia de afrontamiento centradas en el problema, pues éste se vuelve el foco central y se le busca dar una solución; igualmente una de las cirugías que le realizaron en el pasado, le enseñó que después de pasar un tiempo en recuperación, siempre se puede "volver a coger el ritmo, volver a retomar la rutina" (p. 8, anexo 3).

Impacto de los estresores

Respecto al impacto del confinamiento a nivel emocional y relacionalmente, P1 manifestó no haber tenido algún tipo de efecto negativo, "al contrario, nos hemos acercado más, hemos charlado más de cosas, con mi esposa y con mis hijas." (p. 15, anexo 3), además de poderse acercar a su familia a través de las herramientas virtuales "nos mantenemos con cierta comunicación, casi la misma que antes, incluso podría decir que hasta más" (p. 19, anexo). A nivel cognitivo tampoco manifestó verse impactado, puesto que mantuvo sus rutinas de estudio, lectura y sueño.

Para P1, sus objetivos y metas no se vieron afectadas por el confinamiento obligatorio, pues sigue en contacto con las organizaciones con las que se articuló, incluso en el marco del confinamiento.

Factores que median la respuesta de estrés

Valoración cognitiva

De manera general, P1 aceptó la situación de confinamiento, manifiesta que creyó que afrontaría la situación de manera adecuada, pues "Yo soy muy disciplinado (...) no dudé un momento, y acepté (...) disminuimos al máximo el contacto con la gente, lo demás fue más o menos normal." (p. 21, anexo 3). A raíz de esto, calificó su afrontamiento a la situación de confinamiento en una escala del 1 al 10 siendo 1 muy mal, y 10 excelente con un siete. Dicha valoración estuvo relacionada con las experiencias previas que tenía, además de los recursos externos con los que contaba. Para P1, su calidad de vida no cambió durante el confinamiento, simplemente dejó de realizar ciertas actividades.

Control

En una escala del 1 al 10 siendo 1bajo control y 10 alto control, P1 se calificó con un 8 "Porque si tuve control, porque lo acepté, acepté el confinamiento, y hasta ahí queda mi control." (p. 25, anexo 3), igualmente contó con una serie de recursos que le ayudaron a percibir mayor control sobre el confinamiento como estresor. P1 reconoce de igual manera que no hay mucho que él a manera individual pudiera controlar sobre la situación de confinamiento obligatorio y la pandemia por COVID-19 y no le representó ningún tipo de malestar.

Las experiencias previas le permitieron reconocer su cuerpo y una situación de emergencia, por lo que no se vio particularmente preocupado por el virus: “Yo no pensé en ningún momento que me fueran a hospitalizar, simplemente me sentía un poco incómodo, un poco mal (...) yo estaba tranquilo, y cuando me dijeron que era positivo me dije que había que afrontar las cosas, mejorar lo más que pueda” (p. 24, anexo 3), este recurso interno con el que cuenta, le permite tener una mejor percepción de control frente al virus y el confinamiento que tuvo que experimentar por este.

Se evidenció la necesidad de ejercer un control y mejorar la perspectiva que tienen las personas frente al virus y la necesidad del cuidado y el autocuidado, así como el seguimiento de las recomendaciones de bioseguridad: “lo que haga individualmente es muy difícil que se haga en cuestiones grupales. Incluso, nosotros en la asociación de profesores, hicimos algunas charlas sobre el COVID-19 (...) no sé qué tanto influye, ¿no? es decir, la propaganda y la forma en que se hagan las cosas influyen en la forma en que la gente se comporte, pero hay cosas que son nuestras” (p. 25, anexo 3) reconociendo las particularidades de la cultura latinoamericana.

Sistema de creencias

Por otro lado, las creencias filosóficas del estoicismo fueron uno de sus recursos internos desplegados por P1 en el confinamiento, ya que el entrevistado manifestó que “desde pequeño lo aprendí, a aceptar las cosas y a enfrentarlas, eso influye mucho. (...) soy más de hacer mis cosas, de hacer lo que considero mi deber y lo necesario.” (p. 25, anexo 3), su creencia en la ciencia también se vio presente como recurso interno, pues “yo estuve pendiente de la información que entregaban los médicos (...) que explicaban el problema de la pandemia, y el problema que existía. Ese creer en esa parte de la ciencia hace que yo no me preocupe más por eso, simplemente yo saco mis conclusiones” (p. 28, anexo 3), lo cual lo llevó a ser “disciplinado”,

haciendo referencia al estar constantemente informado por los comentarios del gobierno y de los científicos, creyendo fielmente en lo que se reportaba y exponían frente al virus, por esto mismo, disminuyó al máximo el contacto con los otros, con el fin de reducir la curva de contagio, y así poder desplegar estrategias centradas en el problema, con el fin de saber qué hacer ante la situación de confinamiento y el virus. Por último, frente a la opción de experimentar nuevamente un confinamiento obligatorio, no se vio preocupado, dado que "es lo más responsable para detener el virus" (p. 29, anexo 3).

Estilos de afrontamiento:

Respecto a las estrategias de afrontamiento, con base en Di-Colloredo, Cruz y Moreno (2007), tomando como referencia a Lazarus y Folkman (1984-1986), se puede afirmar que P1 utilizó estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, dado que desplegó la estrategia de liberación cognitiva al seguir con sus actividades, dando prioridad a aquellas que lo distrajeran de la situación de confinamiento, como por ejemplo: estudiar, leer, y ver televisión, así como mantener "una relación con las asociaciones de profesores y las asociaciones gremiales, entonces mantener esa comunicación con las asociaciones es muy importante, porque siento que estoy en comunicación, es decir, estoy haciendo algo importante, algo valioso, contribuyendo a alguna cosa, aunque no sea una meta específica (...)" (p. 18, anexo 3.

P1 también hizo uso del apoyo social emocional (Estrategia de afrontamiento centrada en la emoción) al buscar ayuda en su esposa y su hija, las cuales se encargaron de colaborarle con su alimentación y demás cuidados necesarios, como la toma de medicamentos y registro de signos vitales, además, lograron acercarse más en el núcleo familiar, mejorando la comunicación, también se ha acercado más a su familia, puesto que "Nosotros somos una familia muy grande, (...) nos mantenemos con cierta comunicación, casi la misma que antes, incluso podría decir que

hasta más (...) Realmente a mí me ha asombrado esa facilidad, ese cambio que se puede tener, utilizando los medios de comunicación (...) Esas cosas son increíbles, que hasta ahora por la pandemia han salido a flote" (p. 19, anexo 3), estrategia que surge con la misma situación de confinamiento y permite sumarse a su repertorio de estrategias, que se podrán usar en algún momento posterior ante la presencia de un estresor.

Asimismo, se halló que despliega una categoría frecuente dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción: negación, esto se evidencia cuando P1 expone que es buen paciente, ya que no se centra en la enfermedad o situación de confinamiento (situación estresante), según este "es una de las cosas importantes, para uno no hundirse (...) No concentrarse en la enfermedad, y tratar de llevar la vida lo más normal posible, esa es mi regla" (p. 15, anexo 3).

Dentro de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, se encontró que la reinterpretación positiva, propia de este tipo de afrontamiento (Di-Colloredo, Cruz y Moreno, 2007) realizada por P1, le permitió fortalecer su manejo y conocimiento frente a las herramientas de comunicación: "Fíjate que una de las cosas interesantes es que se han organizado más, porque la comunicación es mucho más fácil (...) Toda la parte moderna que se desarrolló ahora, que me podía contactar con las demás personas" (p. 14, anexo 3). Entre ellas se encuentra el uso de sistemas de comunicación constante y virtual como lo son las plataformas Zoom y Google Meet, las cuales facilitan la comunicación, y que considera que no se les había sacado el suficiente provecho, sino hasta la situación de confinamiento obligatorio.

Respecto de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, de acuerdo con Di-Colloredo, Cruz y Moreno (2007) estas se caracterizan por tener la función de enfocarse en la resolución de problemas, exigiendo al sujeto hacer una evaluación de las demandas internas o

ambientales, así como el uso de sus recursos internos o externos. Esto se evidenció en P1. El, describe su experiencia de confinamiento como tranquila y sin presentarse como problemática, sin embargo, lo que consideró más difícil de haber sido positivo para COVID-19 fue "creérselo (...) No me sospechaba que realmente fuese COVID-19, (...) no pensaba que me fuera a morir" (p. 8, anexo 3); así, no se evidenció que la emocionalidad (miedo) fuese un pilar fundamental de su contagio, sino la necesidad de modificar su cotidianidad y poderse habituar al confinamiento y a la enfermedad.

Otra de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, desplegadas hacia mejorar su bienestar subjetivo, haciendo uso de sus indicadores objetivos y subjetivos (Diener, 1984), fue el participar en conferencias del gremio científico con el fin de mejorar la percepción que tiene la gente frente a la necesidad de un confinamiento para evitar un mayor número de contagios y tener información clara y verdadera de todo lo asociado con el estresor.

Familiar 1-F1:

Confinamiento como estresor

Características del estresor

Para F1 fue "muy tranquilo, no me representa ningún tipo de presión o incomodidad" (p. 7, anexo 3), ya que afirma sentirse cómoda y tranquila en casa. A pesar de haber llegado el confinamiento de manera inesperada, se sentía preparada, por la información que tenía frente a la manera en que habían estado tratando de reducir la curva de contagio en otros lugares del mundo, como Europa y Asia. De igual manera, reconoció que la medida de confinamiento "era necesario para no ir a provocar una mayor cantidad de muertes y de contagios" (p. 8, anexo 3).

Dadas las características del confinamiento obligatorio F1 manifestó tener que “construir una nueva rutina. (...) todo el tiempo se estaba en la casa, con más dominio del tiempo, (...) lo que yo hice esos primeros quince días, y luego lo continué haciendo, fue construir nuevas rutinas, (...). Durante todo el confinamiento apropiamos una nueva rutina”. (p. 11, anexo 3)

Recursos

F1 tuvo experiencias previas que le facilitaron el despliegue de estrategias centradas en el problema de carácter interno, en este caso haciendo referencia a la manera en que responde en situaciones de urgencia; F1 se considera muy servicial, lo que propiciaría que “yo sé responder ante estas situaciones, (...) soy práctica y ayudó a solucionar las cosas muy bien. Hacía más fácil las cosas, es una fortaleza, cuando uno sabe responder. (...) Es calmar las cosas y esperar, (...). Yo creo que respondo muy bien ante estas emergencias” (p. 21, anexo 3).

Algunos recursos externos que le favorecieron en el despliegue de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, fue el contar con factores de protección, como un servicio que se encarga de cuidar su salud y la de su familia (EPS), y poder contar con un ingreso fijo (la pensión de su esposo) y un sueldo adicional, proveniente de su trabajo: “Tener salud y tener los recursos económicos para suplir las necesidades, eso da mucha tranquilidad” (p. 18, anexo 3).

La comunicación a través de medios virtuales es vista por F1 como una herramienta que se ha fortalecido en el marco del confinamiento, plantea que los medios virtuales son “muy valiosos, fácil de manejar, fácil de comunicarse, yo lo veo como mejor, porque el tiempo de uno se ve de otra manera (...) ahora es prepararse e instantáneamente ya te estás comunicando con la red de amigos (...) yo vivo en Bogotá, pero mi familia vive en otras partes, nosotros nos vemos

poco, podemos vernos físicamente poco, y esto del zoom, aunque antes ya existía esto de las videollamadas y el Skype, esto permitió que en varias oportunidades nos hayamos visto las caras, hayamos hablamos, hemos podido vernos (...)" (p. 14, anexo 3).

El análisis de las condiciones externas, de las cuales hace parte el cuerpo médico (red de apoyo social formal) con el cual contaba F1 y su núcleo familiar (red de apoyo social informal), fue favorable, pues se percibe una eficacia en la respuesta médica, refiriéndose a la toma de pruebas y entrega de resultados como óptima, así como al momento de dotar al núcleo familiar con los elementos médicos necesarios para estar pendiente de los signos vitales y la evolución del virus en el positivo para COVID-19, igualmente se les ofreció información pertinente frente a situaciones de alarma o emergencia. El acceso a la información de fuentes confiables, el cual utilizó a lo largo del confinamiento, fue importante para mantenerse informada sobre la pandemia, ya que parte de su desarrollo es el confinamiento.

El suceso de los múltiples contagios en su edificio, a la vez que le causaba preocupación, le permitió construir una red de apoyo social emocional (recurso externo), ya que "las mismas que yo ayudé, ellas también me ofrecieron lo mismo (...) Así como uno ayudó en el momento que lo necesitaron, cuando se enteraron, nosotros también recibimos el mismo apoyo, (...) hubo una buena red de apoyo" (p. 12, anexo 3).

Impacto de los estresores

F1 considera que, en una escala del 1 al 10 siendo 1- no me ha afectado y 10 – me ha afectado mucho, el confinamiento obligatorio no le ha afectado nada (1), a pesar de su historia clínica psiquiátrica y tener un familiar que, por su condición de vulnerabilidad al igual que ella, la

ponía en una posición más de miedo y distancia ante el virus, pero siempre creyendo en el confinamiento como medida efectiva.

El impacto del confinamiento lo califica como positivo: “yo me siento bien, entonces una persona con un antecedente psiquiátrico estaba el miedo con que me fuera a deprimir más, me iba a poner en un estado de alerta, y no. (...) el confinamiento, a pesar de todo y ese atenuante, no fue una situación negativa, al contrario, (...) sin tener que entrar al tráfico, sin tener que almorzar sola en la oficina” (p. 16, anexo 3). Este impacto positivo se ve reflejado como una mejora en su calidad de vida “, yo pienso que mi calidad de vida era más bajita que ahora con la pandemia, porque como les decía, estar sometido a la movilidad es desgastante, yo almuerzo sola en la oficina, ahora estoy más acompañada y me liberé de la movilidad” (p. 17, anexo 3). Así, el responder frente a demandas de la situación de confinamiento, trajo consecuencias que, aunque no predecibles, implicaron un efecto positivo en condiciones posiblemente estresantes como lo relacionado con el manejo de aspectos psicológicos previos.

Las metas, objetivos y sueños de F1 no se vieron afectadas por el confinamiento obligatorio. Por otro lado, considera que la situación de confinamiento ha transformado sus relaciones, igualmente de manera positiva, ya que haciendo uso de los medios de comunicación virtuales se ha podido acercar más a su familia. De igual manera, afirma que estos dispositivos y plataformas le han permitido trabajar e incrementar sus capacidades cognitivas dado lo accesible que es la información. Reconoce que el único distanciamiento que ha tenido es frente al espacio laboral de la institución de educación superior.

Factores que median la respuesta de estrés

Valoración cognitiva

Para F1, el confinamiento es una medida con la que "estaba de acuerdo con que el aislamiento era necesario para no ir a provocar una mayor cantidad de muertes y de contagios. Aislarse era un mecanismo positivo, que sirve" (p. 8, anexo 3), además de ser un acto de "responsabilidad con el prójimo, porque uno puede infectar a otras personas, es de disciplina, realmente eso." (p. 21, anexo 3).

Es importarte su posición frente a la importancia del confinamiento obligatorio, pues es necesario reducir la curva de contagio, además de ser un acto de responsabilidad consigo mismo y con los demás, ya que cualquiera puede ser vulnerable ante el virus. Dada esta valoración de la situación, al momento de ser decretado un confinamiento obligatorio, lo tomó bien y con tranquilidad, es por esto por lo que, en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy mal y 10 excelente, calificó su afrontamiento ante la situación de confinamiento obligatorio con un 7, reconociendo el miedo que representaba la posibilidad de un contagio de COVID-19.

Control

Uno de los factores que mediaron su respuesta ante el confinamiento obligatorio, fue el control percibido frente a la situación, el cual calificó con un 8 (En una escala del 1 al 10 siendo 1 muy bajo control y 10 muy alto control), este control radica en la posibilidad de modificación de las rutinas, para mantener la tranquilidad propia y de su hogar en la nueva cotidianidad. "La rutina de entrar a la habitación de limpiarla, echarle alcohol, abrir las ventanas, tomarle los signos (...) Ese tipo de cosas no dejarlas de hacer para no aumentar el riesgo" (p. 25, anexo 3). Con base en lo anterior, el control que tiene frente a la situación se centra en su responsabilidad individual

y colectiva: “Realmente lo único que está en nuestras manos es cuidar, cuidarnos y cuidar a los otros, ser disciplinado. (...) Cuidarse uno y en esa medida, cuidar a los demás (p. 25, anexo 3).

Sistema de creencias

Su discurso está marcado por una fuerte creencia en la religión católica, ya que es por lo que F1 conservó una serie de recursos basados en el apoyo social emocional, a través de los grupos de oración, fortaleciendo su fe, que ha sido un pilar en su vida, especialmente para la situación de confinamiento obligatorio y pandemia, ya que “le he pedido mucho a Dios para que podamos salir de esta prueba tan grande que está afrontando la humanidad. Que cesen ya las muertes, ya vimos y ya aprendimos, entonces que ya cesé esta situación” (p. 26, anexo 3).

F1 tiene en cuenta el saber médico y científico, muestra el interés hacia la investigación autónoma sobre el virus en fuentes confiables de información, ya que “con el COVID acá en la casa, como les decía, la información se desborda, entonces cada uno le da un remedio, cada uno tiene una solución, pero es importante escuchar a la ciencia, documentarse de fuentes más verdaderas (...) es mejor recibir la información que da la ciencia, los expertos, quienes hablan de los tratamiento, o la curva epidemiológica, escuchar a los expertos y escuchar la ciencia” (p. 27, anexo 3). Sin embargo, dado que muchos esfuerzos que ha realizado la ciencia y el cuerpo para realizar medidas de contención ante el virus, siendo el confinamiento obligatorio una de las más importantes, considera que se ha bajado bastante la guardia ante el virus, razón por la cual, percibe que sea probable que se repita el confinamiento obligatorio que se vivió meses atrás, lo cual ve como una decisión correcta para seguir combatiendo el virus.

Al no habérsele recetado algún tipo de medicamento para reducir los síntomas, F1 acudió a hacer uso de los remedios caseros y medicamentos naturales que se le ofrecían por parte de su

red de apoyo, incluyendo en su sistema de creencias el saber ancestral, esto, sin demeritar la labor médica, pues reconoce que “hubo mucha pertinencia con toda la información que nos dieron, también considero que fue muy completa, nos explicaron todo, el paso a paso que debíamos hacer si se presentaba una urgencia, qué es una urgencia, cuándo deben llamarnos” (p. 28, anexo 3).

Estilos de afrontamiento

De acuerdo con Di-Colloredo, Cruz y Moreno (2007), F1 despliega mayoritariamente estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, facilita el uso de estrategias más activas. F1 realizó en un primer momento, una reinterpretación positiva del confinamiento definida como la búsqueda del lado positivo y favorable de un problema y el intento por mejorar y crecer a partir de la situación para salir fortalecido de ellas (Astorga, Finez, Dos Anjos, Pérez, Urchaga & Vallejo,.2019), pues “estaba de acuerdo con que el aislamiento era necesario para no ir a provocar una mayor cantidad de muertes y de contagios. Aislarse era un mecanismo positivo, que sirve” (p. 8, anexo 3). Otro momento en el que se evidenció, fue cuando expresó sentir un alivio en su carga laboral, puesto que disminuyó, trayendo consigo tranquilidad, así como reducir algunas preocupaciones y situaciones estresantes que se presentaban de manera cotidiana, como el desplazamiento a su lugar de trabajo y el tráfico, la alimentación, el clima, arreglarse y la reducción de costos que trae consigo el confinamiento obligatorio.

Frente a cómo el confinamiento ha afectado su salud mental, al ser paciente psiquiátrica, a pesar de escuchar en repetidas ocasiones que la gente se estaba deprimiendo más, donde escuchaba que los casos alrededor de la salud mental estaban en aumento alarmante, F1 no vio un cambio negativo en torno a su condición psiquiátrica, sino por el contrario, ha sido favorable, donde “me han preguntado que cómo me he sentido, y yo me siento bien, entonces, una persona con un antecedente psiquiátrico, estaba el miedo con que me fuera a deprimir más, me iba a poner

en un estado de alerta, y no. (...) el confinamiento, a pesar de todo y ese atenuante, no fue una situación negativa, al contrario" (p. 16, anexo 3), teniendo una mejora en la calidad de vida, ya que, como Diener (1984) propone, la calidad de vida es un juicio subjetivo ligado al bienestar/malestar personal, el cual se presenta como un factor de protección ante estímulos que pueden generar una situación de estrés, debido a los indicadores subjetivos que expresa por su situación de confinamiento.

Dado el impacto del confinamiento como estresor, manifestó sentir miedo y vulnerabilidad ante el virus, decidió realizar una serie de acciones que caracterizan la reinterpretación positiva propia del afrontamiento centrado en la emoción, ya que no buscó tratar con el estresor, sino ejecutar acciones que minimizaran la emoción negativa de miedo, tales como acatar las medidas de prevención, hacer uso de dinero plástico, mantener el distanciamiento social, desinfección, especialmente por la presencia de enfermedades preexistentes en el núcleo familiar, lo que generaba cierta incertidumbre, cierta incomodidad.

La concentración y desahogo, característica de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, se evidenció al momento de manifestar sentir "el miedo que le da a uno cuando el COVID no estaba en la casa, uno ya sentía miedo, sentía miedo por salir, por contagiarse, sentía miedo porque veía que era real, que las personas estaban muriendo (...) era algo real. Es como el miedo. Y de salir, pero nosotros salimos muy poco realmente, estrictamente lo necesario (...) esa realidad es abrumadora, es de miedo. A mí, particularmente me causa miedo, ver morir a la humanidad, a cualquier persona que le llega el virus, cualquiera puede ser susceptible de morirse" p. 8, anexo 3). Donde, a pesar de convivir con un positivo para COVID-19, manifestó que estuvo "mucho más nerviosa, pero no, sencillamente sabía que teníamos que quedarnos acá y nos

quedamos acá, pero sí más asustada" (p. 15, anexo 3), debido a que se manejó siguiendo las indicaciones del aislamiento dadas por el cuerpo médico.

F1 vuelve a mencionar el miedo que le producía el COVI-19 cuando expresa haber tenido contacto con dos vecinas que habían sido positivas para COVID-19. El contacto previo con positivos para COVID y la red de apoyo que se desplegó dentro de su edificio, permitieron que el afrontamiento centrado en la emoción se desplegara alrededor del apoyo social.

Además, recurrió a la liberación cognitiva como estrategia de afrontamiento, puesto que se involucró en actividades administrativas del edificio, lo que exigió estudiar y aprender nuevas cosas, aspecto que F1 considera muy valioso para mantener activa su área cognitiva "porque se tiene que estudiar cosas nuevas, contables, contratos, porque uno asume más responsabilidad, pero todo lo hacemos virtual" (p. 20, anexo 3).

Haber desplegado estrategias centradas en la emoción, le permitió llevar a cabo los cuidados necesarios para su familiar positivo para COVID-19 con tranquilidad, a pesar del miedo que la enfermedad le generaba, incluyendo estos cuidados en la rutina adoptada para cuidar de su salud mental, estando enmarcados estos cuidados en las estrategias centradas en el problema.

Alrededor de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, para F1, el confinamiento fue muy tranquilo y no representó ningún tipo de incomodidad. Esto le permitió hacer uso de varias herramientas internas (Diener, 1984), como lo fue la construcción de nuevas rutinas, permitiéndole tener un mayor y mejor dominio del tiempo.

Paciente 2-P2

Confinamiento como estresor

Características de los estresores.

P2 considera que el confinamiento obligatorio llegó de manera “Inesperada porque precisamente digamos la información que se estaba recibiendo pues no se creía tan con tanta certeza de que nos llevará a este fin” (p. 11, anexo 3), trayendo consigo una característica que le generaba incomodidad, su obligatoriedad, “el hecho de que tú te tengas que estar encerrado ya por una orden (...) mentalmente y personalmente digamos no me gusta sentirme obligada o que tenga que hacer las cosas porque toca o porque me obligan” (p. 9, anexo 3) (Semmer et, al. 2005).

Recursos

Uno de los recursos externos con los que cuenta P2 para proteger a sus padres y a sus familiares de un posible contagio del virus, es el confinamiento, mediante el cual, evita tener contacto, evita exponerse en situaciones donde pueda volver a contagiarse o volverse un agente transmisor de virus, poniendo en riesgo su núcleo familiar y las personas que le rodean.

A pesar de que la convivencia fue una problemática constante durante el confinamiento, la compañía de su hija se percibe como un recurso informal (Diener, 1984). Otro de los recursos desplegados para afrontar la situación fue el uso de plataformas virtuales para mejorar el contacto con sus hijas y nietas.

Algunos factores de protección presentes en el confinamiento de P2, fue el contar con un servicio médico que estuviese al tanto del desarrollo de su enfermedad, así como la salud de su núcleo familiar, al igual que contar con un ingreso económico fijo, proveniente de su pensión.

Igualmente, hubo un acercamiento a las herramientas brindadas por parte de la secretaría de salud distrital.

Una vez fue diagnosticada con COVID-19 se desplegó el recurso formal brindado por la EPS, el cual era un grupo para seguimiento médico específico para pacientes con el mismo diagnóstico, esto le permitió notar que no era la única con esta enfermedad, resaltando que dado el número de contagios a nivel nacional ya no existe una fuerte estigmatización frente al virus: "afortunadamente digamos ya estaba también en una etapa donde ahoritica pues es raro no ser COVID-19" (p. 15, anexo 3).

P2 manifiesta que no tuvo experiencias previas que la prepararan para afrontar una situación de confinamiento obligatorio, sin embargo, tras el despliegue de sus recursos y herramientas internos y externos, "ha ido aprendiendo sobre la marcha" (p. 23, anexo 3).

Impacto de los estresores

A P2, le afectó en una escala del 1 al 10, siendo 1- no me ha afectado y 10 – me ha afectado mucho un 7, pues, a raíz de esto, tuvo que cancelar actividades, alejándose así de sus amistades más cercanas, estas actividades, aunque las realizaba de manera esporádica, le permitían distraerse y evitar pensar en la situación de confinamiento como factor estresante, sin embargo, "tampoco puedo decir que me enloquecí por eso" (p. 10, anexo 3).

Reitera que "psicológicamente pues si me alcanza a afectar, pero yo vuelvo y repito es en la parte de pronto de ver el corte de actividades más sociales de mi hija personalmente, y académicas, y de mis nietas" (p. 15, anexo 3). También menciona verse afectada a nivel corporal, pues "la falta de ejercicio, de estar constantemente es salir en ir, en subir escaleras, en algo así a

mí me está atrofiando a nivel muscular, entonces si, en eso si de pronto me ha afectó más en la parte de salud" (p. 16, anexo 3).

Más allá del cambio en su cotidianidad, "yo pienso que mis metas y los objetivos de vida no me han cambiado" (p. 18, anexo 3).

Factores que median la respuesta de estrés

Valoración cognitiva

P2 se muestra sorprendida ante la medida de confinamiento obligatorio, a pesar de reconocer el papel que tiene para "evitar pues contagios, tanto personal como los que teníamos a nuestro alrededor" (p. 8 anexo 3). En ese orden de ideas, P2 define el confinamiento como "un desconocimiento total, a pesar de que todos los días en un principio de la pandemia se escuchaba a mañana, tarde y noche ¿sí? pero no, aún siete meses después en ocho meses yo pienso que hay una todavía una ignorancia no sé si sea el término adecuado, pero si falta muchísimo mucho" (p. 9, anexo 3).

P2 piensa que el confinamiento que realizó, siendo paciente COVID-19, fue necesario por el riesgo que ella representaba para los demás, por esta razón, acogió positivamente la medida, basándose en la vulnerabilidad que sentía ante el virus, puesto que al dividir la población en grupos etarios y al determinar ciertas comorbilidades y aspectos determinantes a la hora de prever el nivel de afectación del virus, ella se vio ubicada en la población de riesgo. Entre estos aspectos se encontraba el ser fumador, puesto que bien se conoce que el virus afecta las vías respiratorias. Aun sabiendo sus índices de vulnerabilidad, no cambió ni mejoró sus estilos de vida como lo pudo ser dejar de fumar, sino que, por el contrario, realizó una concentración en los

aspectos que la hacían sentir vulnerable sin hacer modificaciones en estos (Di-Colloredo, Cruz y Moreno, 2007).

Debido a la dificultad en la convivencia que podría conllevar un confinamiento obligatorio, P2 percibe esta situación como una oportunidad (Semmer et. al, 2005) para acercarse a su hija, realizando una reinterpretación positiva de su relación en confinamiento; su hija fue un pilar fundamental dentro del proceso "las dos, fuimos como aquí el apoyo, hemos sido el apoyo afortunadamente" (p. 12, anexo 3).

Otro de los aspectos en los que realizó una reinterpretación positiva, fue su experiencia de haber sido paciente COVID-19, pues empezó a tener una perspectiva más positiva de su enfermedad "yo pienso que desde que alcance a ver un nuevo día pues ahí cada día será la lucha, se dificultaran ciertas cosas pero mientras estés aquí, hay que seguirla luchando, de eso no caducar ni bajar la cabeza, y ya el hecho de haber sido paciente COVID-19 también me da cierta tranquilidad, de saber que lo supere ¿no?" (p. 18, anexo 3).

A pesar del manejo médico que desarrolló la EPS para llevar un control frente al desarrollo del virus, P2 considera que el servicio médico fue negligente ante ciertas situaciones que se presentaron, y que incluso pusieron en riesgo la bioseguridad de su núcleo familiar, esto se asocia con lo referido respecto de la poca consistencia y veracidad de los diagnósticos. P2 espera no volver a pasar por otro confinamiento obligatorio y dar el contagio por la enfermedad como superado.

En el caso de P2, se hace presente cuando expresa su temor hacia una escasez mundial de alimentos y servicios pues "al principio si pues obvio se alcanzó a tener una escasez de alimentos, no había atención en los supermercados, si, digamos que los primeros tres meses fueron los más

caóticos por el temor a lo impredecible" (p. 17, anexo 3). Esto también, para P2 demuestra que "falta mucho conocimiento tanto a nivel científico como médico" (p. 8, anexo 3), frente a este desconocimiento y falta de certeza, debido a lo reciente que resultaba la información y las medidas de confinamiento que se estaban aplicando en Colombia, especialmente por las primeras conductas y actitudes que se empezaron a presentar, como el abastecimiento desmedido, o el pánico colectivo.

En una escala del 1 al 10 siendo 1 muy mal y 10 excelente, considera que se encuentra en un 7, pues "a pesar de que no estar preparada digamos si la comunicación en parte la televisión o de hoy en día el celular y cosas así le ofrecen a uno cierta información que ayuda a mejorar esta situación" (p. 22, anexo 3).

Control

En una escala del 1 al 10 siendo 1 muy bajo y 10 muy alto, percibe que su nivel de control estuvo en un 7; indica que ya no le genera ansiedad y reconoce el confinamiento como una oportunidad para estar con su hija.

P2 considera que una de las formas en las que puede tener control frente al confinamiento, es guardando el distanciamiento social y siguiendo todos los protocolos de bioseguridad, por otro lado, a raíz de su experiencia recomienda asistir al médico o realizarse la prueba, sin importar la levedad de los síntomas.

Sistema de creencias

A pesar de la negligencia que experimentó frente al contagio, pues "mi confinamiento pues fue de que se presentó como que hubo otro tipo de enfermedad que no fue COVID-19, entonces no se guardó como todos los protocolos internamente" (p. 8, anexo 3), considera que

ante “cualquier síntoma que tengan así sea el más leve de una vez mándese tomar las pruebas” (p. 26, anexo 3), mostrando su creencia en el discurso médico y científico.

Así mismo, frente a su sistema de creencias religiosas, cree plenamente en el papel de la religión frente a su enfermedad, pues “desde que yo esté en sus manos sé que salimos adelante, ya cuando el decida que por cualquier circunstancia deba volar de este mundo, será porque él lo decida tal como me trajo a este mundo” (p. 27, anexo 3). P2 le atribuyó su recuperación y la levedad de sus síntomas a Dios, manifestando sentirse afortunada de tenerlo en su vida: “el amor a la vida y de agradecimiento de que tu puedas todas las mañanas abrir tus ojos y ver un nuevo día”. (p. 14, anexo 3).

Estilos de afrontamiento

Mediante la entrevista realizada y acorde con lo propuesto por Di-Colloredo, Cruz y Moreno (2007), se puede plantear que P2 hizo mayor uso de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, haciendo uso de la concentración y desahogo, la cual se define como la búsqueda de elementos y experiencias negativas, que termina en la exteriorización emocional. Una de las estrategias de afrontamiento que P2 no pudo desplegar, se encuentra en relación con la búsqueda de apoyo social y emocional, debido a que por su situación de confinamiento, debió alejarse de ciertos espacios donde desarrollaba actividades y se encontraba en contacto con amigas y familiares, “digamos de cursos y de cosas así si es porque se acaba un poco la vida social pues no soy tan de tanta casa o algo así entonces si el corte de una relación con otras personas aun mismo con la familia” (p. 12, anexo 3); además de no tener una comunicación y convivencia apropiadas con su hija, teniendo choques y enfrentamientos dentro del núcleo familiar. Frente a esto, se vio el confinamiento (situación estresante) como desafío a través de una reinterpretación positiva (Semmer et. al, 2005, Di-Colloredo, Cruz y Moreno, 2007), buscando

solucionar los aspectos nocivos o problemáticos que estaban presentes en la convivencia: “pero ya con los días y constantemente ya vemos, ya se toma otro tipo de mentalidad o yo he tomado otro tipo de mentalidad (...) ya después 7 meses, imposible que no hayamos aprendido a superar un poquitico ciertos altercados, porque tiene que ser así, porque si no nos acaba el COVID-19 si nos acaba la convivencia” (p. 12, anexo 3).

P2 procuró leer diariamente los comunicados referentes al COVID-19, escuchando y recogiendo experiencias que fueron afianzando sus conocimientos sobre el virus, para poder tomar una mejor posición frente a su situación de confinamiento, y tener conductas más responsables a pesar de no sentirse “mentalmente y personalmente digamos no me gusta sentirme obligada o que tenga que hacer las cosas porque toca o porque me obligan, entonces ese es una de las dificultades, igual el hecho de ya tener una convivencia total diaria, tarde y noche, constantemente con mi hija” (p. 9, anexo 3).

Familiar 2-F2:

Confinamiento como estresor

Características de los estresores.

Frente a las características que tiene el entorno en el que tuvo que adaptarse para llevar a cabo el confinamiento, expresa que “fue muy complicado, porque estar encerrada todo el tiempo, mi apartamento es muy pequeño, entonces era como estar encerrada todo el tiempo sin ver la luz del sol” (p. 7, anexo 3), haciendo énfasis en que la “convivencia familiar que sí fue bastante compleja” (p. 9, anexo 3).

Recursos

Una de las dificultades que identificó fue la convivencia con su núcleo familiar. Frente a esta situación, optó por usar el apartamento que sus tíos le prestaron, esto representó para F2 un espacio de tranquilidad, al que podría dirigirse cuando necesitó estar sola: “un apartamento solo es una bendición, en serio” (p. 30, anexo 3).

A pesar de contar con factores de protección que le facilitaron la adaptación al confinamiento obligatorio, y tener contacto con profesores expertos en salud pública, que hablaron de la posibilidad de estar en confinamiento obligatorio, este se presentó de manera imprevista. El acceso a la información confiable y verídica se presentan como un recurso externo, que de alguna u otra manera, cumplió un rol anticipatorio de la situación de confinamiento como evento estresor: “una semana antes de que empezara todo yo estaba en una clase que se llama antropología y salud pública (...) en cierta medida ya estaba medio preparada para la situación, pero no para 8 meses de cuarentena” (p. 8, anexo 3).

Frente a los factores de protección, se encuentra el servicio médico que cubre a su núcleo familiar, sin embargo, considera que éste es precario y que ofreció una atención de mala calidad, ya que el primer diagnóstico que le presentaron respecto a P2 fue erróneo, lo que pudo haber puesto en riesgo a mucha gente.

Uno de los recursos más presentes durante su experiencia de confinamiento, fue el acompañamiento desde la psicología clínica, pues este representó “más un espacio de poder hablar” (p. 12, anexo 3). A pesar de éste, F2 expresa que “no siento que haya tenido así una herramienta que yo diga ‘me ha permitido mantener la cordura’ no” (p. 14, anexo 3).

Impacto de los estresores

Gracias a lo sutil que fue la presencia del virus en su hogar en comparación a la reacción del virus en otros pacientes, tomó la enfermedad de su familiar basándose en su sintomatología; se evidenció que la presencia del virus en su familiar no fue un estresor per se, sino que lo fue el confinamiento, además de circunstancias y características internas y externas, como su depresión, ansiedad, insomnio, la necesidad de cambiar su cotidianidad (cambiando completamente su vida social y formas de relacionamiento): “me empezaron a pasar cosas que normalmente no me pasaban (...) como que mi cuerpo me impuso por las circunstancias” (p. 11, anexo 3).

Su experiencia de confinamiento ha resultado paradójica, pues, así como ciertos aspectos de su vida personal se han fortalecido, otros se han debilitado. Esto se hace presente, de nuevo, en la relación consigo misma, la cual se fortaleció a raíz de una reinterpretación positiva que tuvo frente a su salud mental, la cual, a pesar de presentarse síntomas de depresión, ansiedad e insomnio, así como malos hábitos de salud (alimentación y sueño): “es como un poquito de todo porque antes de cuarentena en términos de salud mental y como de mi encuentro personal no estaba muy bien pero tenía la oportunidad de salir, de hacer otras cosas, de comer bien, de dormir bien entonces digamos que la cuarentena obviamente eso bajo un montón porque no he estado comiendo ni durmiendo bien pero al menos en algo si me ha servido, en ese proceso personal” (p. 17, anexo 3).

Su proceso de adaptación académico ha sido complejo debido a la falta de espacio y características presentes en el marco de la pandemia, que se han visto reflejados en una dificultad frente al aprendizaje: ya que “fue muy denso, porque el semestre pasado pues cuando tuvimos que adaptarnos yo la verdad sentía que no estaba aprendiendo nada” (p. 14, anexo 3).

Frente a la escala de la percepción frente a qué tanto ha sentido que le ha afectado el confinamiento, siendo 1- no me ha afectado y 10 – me ha afectado mucho, F2 se califica con un 9, ya que “me hace falta y salir a parchar después de clase, poder estar afuera, el solo hecho de tomar el bus, en serio lo extraño mucho porque son vainas que ya definitivamente no estoy haciendo” (p. 15, anexo 3).

F2 considera que el confinamiento no ha afectado sus metas y objetivos de vida, sin embargo, se han transformado las áreas sociales y académicas.

Factores que median la respuesta de estrés

Valoración cognitiva

A pesar del contacto que tuvo con profesionales de la salud y el acceso a información en medios de comunicación que le permitieron anticipar el confinamiento obligatorio, este la tomó por sorpresa, considerándolo inesperado.

Se identifica una percepción de la situación de confinamiento como oportunidad, la cual ha aprovechado para tener un espacio consigo misma y poder trabajar en su paz y salud mental, así como mejorar la convivencia con su núcleo familiar y lograr reducir el malestar que le estaba generando su vida académica en un momento determinado, esto se ha visto reflejado en acciones tales como alejarse de las redes sociales y mantener contacto con su terapeuta, estudiar de manera autónoma, y la búsqueda de actividades que apunten a su crecimiento personal “por mi propia cuenta yo he optado por estudiar, por leer, siento que cuanto a motivación personal que yo me diga ‘quiero aprender, quiero leer, quiero buscar otro tipo de actividades’ (...) empezó la cuarentena y yo puse mi celular en modo no molestar, y desde entonces no escucho una sola

notificación ni de WhatsApp y de nada de redes sociales, como que deje de usar Instagram porque me da tanta paz mental" (p. 29, anexo 3).

F2 se describe a sí misma como una persona que disfruta realmente de la soledad, especialmente en los momentos cuando la convivencia se tornó particularmente tensa por la cantidad de tareas que debía realizar "yo tenía que hacer absolutamente todo (...) la convivencia familiar que sí fue bastante compleja" (p. 9, anexo 3), tanto del cuidado del hogar (ya que las tareas del hogar que P2 podía realizar se limitaron tras el diagnóstico de COVID-19) así como la carga académica que traía el doble programa que estaba cursando.

Estas acciones surgieron como respuesta ante situaciones que se intensificaron a raíz del confinamiento, lo cual F2 consideró como estresantes: "las redes sociales se volvieron la herramienta número uno en estos momentos y después de estar tanto tiempo al principio de la cuarentena me sentí muy mal, sentí que estaba generando una dependencia al celular, como la necesidad de compartir todo" (p. 31, anexo 3).

Respecto a la liberación cognitiva, F2 realizó ciertas actividades y tareas que buscaban ignorar la situación estresante, como, por ejemplo, aprender nuevas cosas, leer mucho más, buscar espacios en los que pudiese estar más tranquila, como escuchar música o ver series y películas: "igual se pueden hacer cosas para olvidarse que estamos en confinamiento" (p. 22, anexo 3), teniendo una calificación de 8 ante la percepción de la manera en que afrontó el confinamiento obligatorio en una escala del 1 al 10, siendo 1 muy mal y 10 excelente: "al menos terminé asumiendo la situación" (p. 22, anexo 3).

Frente a su reinterpretación positiva del confinamiento, reconoce que este no va a durar para siempre, pues tarde o temprano la pandemia acabará, ya que “las pandemias se acaban o porque hay una vacuna o porque la gente decide vivir con ella” (p. 26, anexo 3).

Debido al sentido de responsabilidad que ha desarrollado F2 y su familia, considera que ha sido suficiente para no tener que realizar de nuevo un confinamiento obligatorio. Por otro lado, si reconoce que su círculo de amigos puede convertirse en una fuente de contagio, por lo que es precavida frente a estos, a pesar de seguir encontrándose ocasionalmente con ellos.

Control

F2 manifestó que no contaba con una herramienta que le haya “permitido mantener la cordura” y frente a esto, no tomó ningún tipo de acción, más que “dejarme llevar por la crisis” (p. 29, anexo 3), además de no realizar algún tipo de cambio para mejorar lo que la situación de confinamiento trajo consigo: “he tenido resto de crisis precisamente por eso, pero es que no sé qué hacer no se si volver a terapia, no se o buscar otro tipo de ayudas, sino que simplemente estoy dejándolo ser” (p. 15, anexo 3). Esto se relaciona con las propuestas que presentan que el afrontamiento centrado en las emociones es más exitoso cuando los factores estresantes no son controlables, sin embargo, este tipo de afrontamiento generalmente presenta efectos adversos a largo plazo (Endler, 1998; Kohn, 1996; Semmer, 2003 citado por Semmer et al, 2005).

Frente al confinamiento, tiene en cuenta la necesidad de responsabilidad consigo misma y con su entorno al momento de desinfectar todos los elementos y seguir acatando las normas de bioseguridad dentro y fuera de casa, a pesar de lo que considera, su baja vulnerabilidad ante el virus.

En una escala del 1 al 10 siendo 1 muy bajo y 10 muy alto, considera el control que tuvo frente al confinamiento fue un 8, pues “en ese momento no tenía nada que hacer, estaba ocupada con las clases entonces fue como "bueno, no pasa nada", la verdad se me pasó super rápido.” (p. 25, anexo 3).

Sistema de creencias

Debido a la poca atención médica percibida en el tratamiento de su familiar, sintió la necesidad de recurrir a remedios y procedimientos ancestrales, que le permitieran aliviar los síntomas que se presentaron en su familiar, a pesar de ser leves, por lo que su sistema de creencias frente al conocimiento ancestral se fortaleció “comprarle medicamentos a mi mama, los pañitos con vinagre, como cuidados más caseros que otra cosa porque yo decía "tampoco la puedo medicar, tampoco le puedo dar cualquier cosa" fue más que todo el cuidado entre nosotras acá en el apartamento” (p. 27, anexo 3).

Se identifica un fuerte sistema de creencias enfocado hacia el discurso médico y académico propio de su carrera, por lo que ve en sus maestros una fuente de información confiable a la que puede recurrir para anticipar y prepararse ante el confinamiento. A pesar de reconocer que el servicio médico es de carácter precario, sigue buscando estar informada a través de los comunicados e información que presentan.

No expresa tener algún tipo de creencia espiritual o religiosa que le hayan ayudado a afrontar el confinamiento: “No, pues espirituales tal vez, pero tampoco le doy mucha importancia entonces no” (p. 26, anexo 3).

Estilos de afrontamiento

En F2 se evidenció una presencia dominante de estrategias de afrontamiento centradas en el problema a través del despliegue de herramientas externas para garantizar la solidez de sus redes de apoyo “hemos buscado espacios para vernos (...) las videollamadas” (p. 16, anexo 3), así como la adaptación de su espacio de estudio.

De acuerdo con esto, desplegó una serie de estrategias centradas en la emoción, donde la búsqueda de apoyo social emocional se representó únicamente a través de su psicóloga, ya que sentía era el único espacio donde se podía sentir cómoda y expresar libremente. Como su estrategia de afrontamiento desplegada se centró en la emoción, F2 reconoce que no fue del todo efectiva a lo largo del tiempo, puesto que el malestar provocado por el confinamiento obligatorio se volvió a presentar una vez terminadas las terapias, lo cual es acorde con lo postulado por Di-Colloredo, Cruz y Moreno (2007) en su planteamiento sobre la eficacia de las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Para contrarrestar estos efectos adversos que se agudizaron en el confinamiento, F2 realizó una liberación hacia las drogas, refiriéndose al uso de medicamentos y pastillas para dormir: “estando acá en confinamiento yo he tenido unos hábitos alimenticios espantosos, o sea horrible, de hecho me tocó empezar a tomar píldoras para dormir porque estaba sufriendo de insomnio” (p. 12, anexo 3), lo cual reafirma algunas propuestas que exponen la situación de confinamiento como aspecto que exalta la aparición de ciertos trastornos nocivos para la salud mental, como la depresión, ansiedad e insomnio (Ramírez, Fontecha y Escobar, 2020; Ahumada, 2020).

Análisis de las diadas entrevistadas:

P1 - F1

P1 asume la situación estresante (confinamiento) como un desafío, pues busca articularse con diferentes organizaciones para ofrecer información frente a las maneras en que se puede realizar una contención apropiada del virus, para así evitar un confinamiento prolongado, cambiando la perspectiva de cómo la gente lo entiende y cómo se comporta frente a este. Estos acercamientos le permitieron desarrollar estrategias, que, si bien en algunas ocasiones se centraron en una negación de la situación estresante, también le permitieron desarrollar estrategias centradas en el problema.

F1 asume la situación estresante (confinamiento) como una amenaza, haciendo prevalecer la emoción de miedo y preocupación (Semmer et. al, 2005). Eventualmente, gracias a sus experiencias previas y su perspectiva frente al confinamiento, y cómo éste le ha permitido mejorar su calidad de vida, reconoce las ganancias sustanciales y lo percibe como un desafío, permitiéndole mejorar sus redes de apoyo y acercarse a espacios y personas de las que se había alejado, mejorando su bienestar subjetivo a través estrategias centradas en la emoción.

Una vez realizado el proceso de tasación o evaluación primaria, ambos sujetos revisaron y valoraron los recursos con los que contaban (evaluación secundaria) para afrontar la situación de confinamiento como evento estresor (Lazarus, 1999). Entre estos recursos, identificaron el ingreso fijo proveniente del salario de F1, además de los servicios de salud (EPS). Esta evaluación cuenta con la característica de estar transformándose constantemente, por esto mismo, al pasar los días, se identificaron las redes de apoyo y el fortalecimiento de estas.

Ambos sujetos desplegaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema y centradas en la emoción. Aquellas estrategias centradas en el problema se desplegaron como respuesta a determinados eventos sobre los cuales tenían algún control durante el confinamiento, como lo fue el uso del tiempo, mantenimiento de las redes de apoyo, información recibida y su interpretación, estas acciones se asociaron como un mejor bienestar, acorde a lo propuesto por Aldwin y Revenson, 1987; Kohn, 1996; Scheier y Carver, 1992, ver Semmer, 2003; Steptoe, 1991 citado por Semmer et al, 2005. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción se desplegaron frente a eventos sobre los cuales su control era mínimo, o inexistente, como lo fue la rapidez de la propagación del virus, y las consecuencias que tuvo a nivel mundial, así como también la prolongación del confinamiento obligatorio y la incertidumbre que éste generó, este tipo de afrontamiento se considera más adecuado y exitoso frente a las variables sobre las cuales no se tiene control (Endler, 1998; Kohn, 1996; Semmer, 2003 citado por Semmer et al, 2005).

En P1 como en F1, estuvo presente la reinterpretación positiva (estrategia centrada en la emoción), la cual, de acuerdo con Di-Colloredo, Cruz y Moreno (2007), dio pie a desplegar estrategias centradas en el problema, ya que se tomaron elementos frente a los que se tenía algún control y se trabajó en torno a estos. Esta reinterpretación de los episodios de estrés se logró resolver, y movilizar los esfuerzos para enfrentar la situación, propiciando la resiliencia y el aprendizaje útil. A raíz de esto, a pesar de la persistencia del confinamiento como estresor, y su prolongación en el tiempo, no aparecieron sentimientos de angustia, relacionadas con la disminución de recursos (Semmer et al, 2005)

El confinamiento como episodio de estrés trae consigo múltiples factores estresantes, el constante contacto con estos factores y su recurrencia, aumentan la posibilidad de habituarse a

esta situación, escenario que se visualiza en ambos sujetos, dado que manifiestan sentirse a gusto con el confinamiento que realizaron en su momento, y que siguen manteniendo de manera preventiva (Semmer et al, 2005).

La presencia y el correcto uso de recursos estructurales disminuyó la probabilidad de presentar consecuencias negativas, dado que los sujetos tuvieron tiempo de desarrollar suficientes recursos energéticos (Semmer et al, 2005), tales como la mejora del bienestar subjetivo y la salud mental (Oramas, 2013)

Dadas las características del estresor (condición estable de estrés), se hizo necesario contar con recursos externos, tales como el ingreso (pensión y salario), redes de apoyo, comunicación a través de medios virtuales, y recursos internos ausentes, como la salud, la cual se encontraba afectada y con condiciones preexistentes (Hobfoll, 2001; Semmer, 2003 citado por Semmer et al, 2005).

Frente a los tres tipos de recursos fundamentales (apoyo social, control y sistema de creencias individuales) propuestos por Semmer et al. (2005), se puede afirmar que P1 y F1 sentían que en una escala del uno al diez, donde uno era no tener algún control, y diez tener total control frente a la situación de confinamiento, ambos sujetos se encontraron en un ocho, debido a que consideraban que habían hecho todo lo que podían hacer para tener bajo su control la mayor cantidad de variable existentes, y olvidando, o dejando que otros sujetos (instituciones, personas, grupos, etc.) se encargaran de aquello que no podían controlar. De igual manera, contaron con apoyo social, representado en sus familias, vecinos, colegas y entorno laboral (redes informales de apoyo), así como las instituciones prestadoras de servicios de salud (redes formales de apoyo) (Rodríguez, Pastor, López, 1993). Frente a las creencias individuales, a pesar de que existen

diferencias en su sistema de creencias (religiosa/científica), ambos resaltaron que estas les habían sido útiles para afrontar la situación de confinamiento.

De acuerdo con Ramírez, Castro, Lerma, Yela y Escobar (2020), donde, gracias a la revisión teórica que se realizó de anteriores pandemias (SARS-CoV en el 2003 y el MERS-CoV en el 2012), se evidenció que el confinamiento trajo consigo un aumento de trastornos mentales complejos (insomnio, ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático). Para P1 y F1, quienes consideran que la cultura latinoamericana es irreverente frente a la autoridad (gubernamental, institucional de salud, etc.), y que por esto se hace caso omiso del confinamiento como medida de protección para evitar la propagación del virus, también se podría asumir que estos aspectos juegan un papel importante en la protección de la salud mental, evitando que estos trastornos se presenten de manera tan amplia en la sociedad colombiana.

Por último, frente a su calidad de vida, P1 y F1 consideran que no se ha visto deteriorada a causa del confinamiento, al contrario, plantean que muchos aspectos de su vida cotidiana han mejorado considerablemente, ya que expresan sentirse en la capacidad de afrontar sucesos vitales con el fin de adaptarse o ajustarse a las nuevas exigencias y condiciones de vida (Rodríguez, Pastor & López, 1993), mejorando su percepción frente al juicio subjetivo ligado al bienestar (Diener, 1984).

P2 - F2

P2 evalúa la situación de confinamiento como una amenaza, pues en su discurso domina la preocupación que éste le genera, orientada a la escasez de productos y servicios a nivel mundial, prevaleciendo el miedo como emoción principal. De igual manera, tomó una posición evitativa frente a diferentes actividades que, a pesar del confinamiento, podía realizar, como el

ejercicio y la comunicación con su grupo de amigas a través de medios virtuales (Semmer et. al, 2005).

F2 evalúa la situación de confinamiento como desafío, teniendo conductas anticipatorias que le permitieron estar preparada para la llegada del confinamiento, el cual, a pesar de no considerar que este se extendiera a lo largo del tiempo, se le permitió desplegar recursos adaptativos ante la situación. Al ser evaluada como un desafío, se protegió contra las consecuencias negativas que conlleva estar expuesta al confinamiento, puesto que, al ser considerada como una situación de estrés parcial, estuvo acompañada de sentimientos de alegría y gozo. La apreciación del evento estresante se transformó a lo largo del tiempo, debido a la exposición que tenía frente a este, ya que los resultados presentes ante el estresor tomaron características pérdida. (Semmer et. al, 2005).

La evaluación primaria realizada por P2 tuvo como resultado el caracterizar la situación estresante como una amenaza mientras que F2 lo tomo como un desafío, sin embargo, tras hacer la evaluación secundaria sobre las posibilidades de afrontar la situación de carácter exitoso, se transformó la percepción de desafío hacia amenaza. Acorde con Semmer et. al (2005) esto ocurre por la relación emocional con experiencia, en el caso de F2, empezó a tener crisis de ansiedad y depresión a raíz de la exposición prolongada al estresor (confinamiento).

Ambas desplegaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción acorde con la variable de control. Frente aquellas situaciones donde se tenía y percibía cierto control, sobre la multiplicidad de estresor que traía consigo en confinamiento, tanto P2 como F2 realizaron acciones concretas con el fin de reducir o extinguir el malestar que les estaba generando. Esto se evidencia cuando optan por adaptar el apartamento a su nueva cotidianidad, la eliminación de redes sociales en pro de la salud mental, asistir a terapia psicológica, mantener los

cuidados estrictos de bioseguridad y desinfección (Aldwin y Revenson, 1987; Kohn, 1996; Scheier y Carver, 1992, ver Semmer, 2003; Steptoe, 1991 citado por Semmer et al, 2005).

Por otro lado, las estrategias centradas en la emoción se desplegaron frente a aquellos estresores sobre los que no percibían ningún tipo de control, como lo fue el incremento de la curva de contagios y la transformación de los medios de interacción. Ante estas situaciones, se dio pie al apoyo social, en la religión y a la liberación cognitiva. Cabe recalcar que en concordancia con lo propuesto por Endler, 1998; Kohn, 1996; Semmer, 2003 (Semmer et al, 2005) estas estrategias suelen venir acompañadas de situaciones adversas, como lo fue el deterioro en la salud mental y física de ambos sujetos.

A pesar de que la recurrencia de los estresores aumenta la probabilidad de habituarse a ellos y mejorar las estrategias de afrontamiento, haciéndolas más adecuadas, esto no se evidencio en P2 y en F2, pues, aunque el confinamiento les genera un malestar significativo (por sus repercusiones a nivel de calidad de vida y bienestar psicológico), no han mejorado sus estrategias de afrontamiento, sino que, por el contrario, mantienen aquellas que no han cumplido su función satisfactoriamente. Esto trae como consecuencia que la situación estresante se reevalúe cada vez más amenazante (Semmer et al, 2005).

Este núcleo familiar contó con recursos externos como el pago de la pensión de P2, la EPS, el apoyo profesional en un proceso terapéutico y el acompañamiento de profesionales en salud pública, adicionalmente, contaban con recursos internos como su estado de salud (Hobfoll, 2001; Semmer, 2003 citado por Semmer et al, 2005).

El confinamiento como estresor se presentó de manera prolongada y repetida, desencadenando así efectos negativos representados en alteraciones del sistema. Krantz &

McCeney, 2002 (Semmer et al., 2005) mencionan que las alteraciones psicológicas implican ansiedad, depresión y hostilidad, las cuales se hicieron evidentes tanto en la convivencia como en el uso de drogas para manejar la situación.

Tanto P2 como F2 hacen parte de grupos identificables (pensionados y universitarios), dentro de los cuales el contacto con el otro y el tiempo de esparcimiento fuera de casa es significativo. En relación con lo anterior, la disminución en el contacto con sus redes de apoyo representó un malestar significativo, dado que a raíz del confinamiento se vieron obligadas a cambiar por completo su cotidianidad, dejando de responder a los estándares culturales (Semmer et al., 2005).

Frente a la disponibilidad de los tres tipos fundamentales de recursos (control, apoyo social y sistema de creencias individuales), P2 y F2 manifestaron que en una escala del 1 al 10, siendo 1 nada de control y 10 total control, sintieron que frente a la situación confinamiento estuvieron en un 8. En cuanto al apoyo social, a pesar de que F2 eliminó sus redes sociales, pudo fortalecer aquellas que consideraba valiosas a través de los medios virtuales. Por otro lado, P2 de manera autónoma se alejó de sus amistades y no mostró interés en recuperar dicha red de apoyo (Burleson et al., 1994ª citado por Semmer et al., 2005). Igualmente, contaron con el acceso a servicios médicos y distritales que, aunque no se percibieron como efectivos y oportunos, hacen parte de los factores protectores frente al estresor (Rodríguez, Pastor, López, 1993).

Por último, el sistema de creencias religioso de P2 tuvo un papel trascendental en la percepción que ésta tenía sobre el COVID-19 y el confinamiento, dado que le cedió a Dios el total control de la situación, manifestando que todo lo que ocurriera a nivel de su salud y bienestar sería decisión de este. Por otro lado, F2 manifestó no tener ningún tipo de creencia

espiritual o religiosa que le hubiese ayudado a afrontar el confinamiento obligatorio (Semmer et al. 2005).

Acorde con Ramírez, Castro Qu, Lerma, Yela y Escobar (2020) respecto de la revisión teórica que se realizó de anteriores pandemias (SARS-CoV en el 2003 y el MERS-CoV en el 2012), se evidenció que el confinamiento trajo consigo un aumento de trastornos mentales complejos (insomnio, ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático), situación que se relaciona con lo narrado por F2.

Dentro del juicio subjetivo ligado a su bienestar personal, P2 y F2 reconocen la pérdida y la ganancia de aspectos importantes en su vida, si bien ha habido cambios en su cotidianidad, sus indicadores objetivos y subjetivos no se vieron transformados, por lo que consideran que su calidad de vida a nivel global no se ha visto afectada de manera significativa (Rodríguez, Pastor, & López, 1993; Diener, 1984).

P1 - P2

P1 asume la situación estresante (confinamiento) como un desafío, pues busca articularse con diferentes organizaciones para ofrecer información. Por otro lado, P2 evalúa la situación de confinamiento como una amenaza, pues en su discurso domina la preocupación que éste le genera, prevaleciendo el miedo como emoción principal (Semmer et. al, 2005).

Tanto P1 como P2 contaron con recursos externos como el ingreso fijo de su pensión y el servicio médico proveniente de su EPS, al igual que la conectividad. Así como con apoyo social y emocional formal e informal (Rodríguez, Pastor, López, 1993).

Ambos participantes desplegaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción, el factor que determinó qué estrategia desplegar, fue la variable control. En una

escala del uno al diez, donde uno era no tener algún control, y diez tener total control frente a la situación de confinamiento, ambos se calificaron con 8 (Semmer et al., 2005)

P1 y P2 realizaron reinterpretaciones positivas a lo largo de la exposición con el estresor (confinamiento). En P1, esto dio pie a movilizar esfuerzos para enfrentar la situación, propiciando la resiliencia y el aprendizaje útil, aspectos que no se identificaron en P2.

P1 se habituó a la situación de confinamiento al punto de manifestar sentirse cómodo en esta, mientras que en P2 no se ha presentado una habituación, razón por la cual el confinamiento obligatorio le resulta conflictivo, al sentir que lo debe hacer por obligación y no por iniciativa personal (Semmer et al, 2005).

P1 se define a sí mismo como estoico y panteísta, creencias que le han sido útiles a la hora de afrontar la situación de confinamiento, por otro lado, P2 profesa la religión católica y, al igual, que P1 sus creencias le han sido de gran utilidad.

Tanto P1 como P2 manifestaron creer fielmente en el discurso científico, facilitando la adherencia a recomendaciones como el confinamiento.

Para P1 la labor médica fue un apoyo efectivo dentro del proceso de su recuperación, a diferencia de lo que percibió P2. Ambos comparten la idea de que se tiene un gran desconocimiento a nivel científico sobre el COVID-19. Aunque difieren en sus creencias, se encontró que ambos ceden el control de la situación, P1 a la naturaleza y la ciencia y P2 a Dios.

P1 contaba con experiencias previas, de las cuales había aprendido a tener cierto nivel de control sobre su vida en situaciones en las carecía de este, a través de rutinas, liberación cognitiva y negación. Por otro lado, P2 no contaba con ninguna experiencia previa y manifiesta haber aprendido a sobrellevar la situación sobre la marcha.

Ni en P1, ni en P2, el confinamiento como estresor tuvo repercusiones a nivel psicológico. P2 manifiesta que los únicos efectos adversos del confinamiento son los dolores musculares producidos por la quietud.

Frente a la categoría de calidad de vida, P1 y P2 no consideran que el confinamiento haya deteriorado aspectos importantes de su vida, como si reconocen, ha ocurrido en terceros, como lo son sus familiares y colegas.

F1 - F2

F1 asume la situación estresante (confinamiento) como una amenaza, haciendo prevalecer la emoción de miedo y preocupación, mientras F2 evalúa la situación de confinamiento como desafío, teniendo conductas anticipatorias que le permitieron estar preparada para la llegada del confinamiento (Semmer et. al, 2005).

Tanto F1 como F2 contaron con recursos externos, como el ingreso económico proveniente de la pensión de su familiar y el servicio médico, al igual que la conectividad. F1 contó con un recurso adicional, su salario y trabajo estable, mientras que F2 contó con acompañamiento psicológico y apoyo a través de sus clases universitarias (Rodríguez, Pastor, López, 1993).

F1 y F2 desplegaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción, el factor que determinó que estrategia desplegar fue la variable control. En una escala del uno al diez, donde uno era no tener algún control, y diez tener total control frente a la situación de confinamiento ambos se calificaron con 8 (Semmer et al., 2005). F1 cedió el control del evento estresante a un tercero (Dios), mientras que F2 manifestó dejarse llevar por la crisis, sin tomar el control, pero tampoco cediéndolo.

En ambos casos, realizaron interpretaciones positivas a lo largo de la exposición con el estresor (confinamiento). En F1 esto dio pie a movilizar esfuerzos para enfrentar la situación, propiciando la resiliencia y el aprendizaje útil, en F2 estos aspectos aparecieron al inicio del confinamiento, pero fueron desapareciendo con el paso del tiempo.

Para F1 se presenta una habituación al estresor (confinamiento) ya que manifiesta sentirse cómoda en él, e incluso el estresor ha pasado a ser su antigua cotidianidad. Por otro lado, F2 no presenta habituación al confinamiento y manifiesta que, a pesar del tiempo que ha transcurrido en él, sigue siendo una situación difícil de manejar.

F1 profesa la religión católica, la cual, a través de sus prácticas, como la oración y la lectura de las escrituras, le han servido como recurso para afrontar la situación de confinamiento, por el contrario, F2 manifiesta no contar con ningún tipo de creencias religiosa o espiritual que le sirva de ayuda en la situación de confinamiento.

Tanto F1 como F2 manifestaron creer fielmente en el discurso científico, facilitando la adherencia al confinamiento. Adicionalmente, para F2 fue importante el contacto que tuvo con profesionales de la salud pública en el entorno académico, para comprender y anticipar la situación de confinamiento.

Para F1 la labor médica fue un apoyo efectivo dentro del proceso de recuperación de su familiar a pesar de que considera pudo ser mejor. Por otro lado, F2 percibió que la labor médica fue deficiente y poco efectiva, tanto en el diagnóstico de su familiar como en el proceso de recuperación de este.

F1 cuenta con experiencias previas que le permiten conocer cuando una situación pasa a ser una urgencia, asimismo, estas experiencias la dotaron de capacidades de reacción y manejo de situaciones estresantes, aspectos con los que no cuenta F2.

Ambos participantes presentan trastornos psicológicos de base, como lo son la ansiedad y la depresión, los cuales venían siendo tratados por un profesional de la salud. En un comienzo del confinamiento, tanto F1 como F2 reconocieron el riesgo que esta presentaba para su salud mental, aunque F1 no presentó ningún tipo de crisis, F2 si manifestó haberlas tenido. Ambas reconocen que los efectos del confinamiento sobre su salud mental han sido positivos puesto que en F1 se han reducido casi por completo la existencia de estresores como lo era el tiempo de desplazamiento hasta su trabajo y en F2, el confinamiento se presentó como una oportunidad para conocerse mejor a sí misma.

Frente a la categoría de calidad de vida F1 considera que ha tenido un incremento en ésta, puesto que ha mejorado su salud mental y se han fortalecido sus redes de apoyo (familiares y de comunidad), al mismo tiempo que se han reducido eventos estresantes que se presentaban de manera cotidiana. F2 por su parte, considera que su calidad de vida no se ha transformado considerablemente, puesto que, aunque ha mejorado a nivel de salud mental y convivencia con su familia, se ha deteriorado en aspectos de hábitos saludables y debilitamiento de espacios de esparcimiento y recreación.

Análisis comparativos de los dos grupos familiares: G1 (P1 y F1) - G2(P2 y F2):

Aunque los miembros de G1 asumieron la situación de confinamiento de manera distinta (P1 como desafío y F1 como amenaza), ambos lograron desplegar estrategias de afrontamiento adecuadas, que les permitió desarrollar un aprendizaje útil y resiliente. De igual manera, este

grupo contaba con experiencias previas que les permitieron apaciguar aquellos estresores provenientes del confinamiento, como lo es la pérdida de lo que antes se consideraba cotidiano (rutinas), asimismo, estaban dotados de herramientas que les permitieron afrontar de manera exitosa la situación estresante, como lo fue ser positivo para COVID-19 y convivir con un positivo para COVID-19. En G1 ocurrió una habituación al estresor, lo que les permitió y permite sentirse cómodos y tranquilos estando en confinamiento.

Por otro lado, aunque los miembros de G2 tuvieron una evaluación inicial de la situación diferente (P2 amenaza y F2 desafío), esta se fue transformando hasta que ambas partes consideraron el confinamiento como una amenaza. Ni P2, ni F2 lograron desarrollar un aprendizaje útil y duradero, puesto que, tras siete meses de confinamiento estricto, aún manifiestan no tener conocimiento sobre cómo llevar la situación estresante. En este grupo no se habían presentado experiencias previas que las dotarán de herramientas para desplegar un afrontamiento exitoso, y a pesar de la prolongación de exposición al estresor (larga duración del confinamiento), no se han habituado a la situación estresante, es por esto por lo que ambas partes manifiestan su incomodidad y dificultad para sentirse cómodas bajo esta medida de protección.

Conclusiones

Gracias a la información obtenida a través de las entrevistas, se pudo realizar una comparación frente a las estrategias de afrontamiento desplegadas en torno al confinamiento. Las similitudes identificadas se relacionan con que los cuatro participantes desplegaron estrategias centradas en la emoción y en el problema, identificando un patrón en el tipo de estrategia desplegada dentro del núcleo familiar: G1 tuvo mayoritariamente estrategias de afrontamiento

centradas en el problema, mientras que G2 tuvo mayoritariamente estrategias de afrontamiento centradas en la emoción.

Las diferencias frente a las estrategias de afrontamiento desplegadas por ambos grupos, recae en las experiencias previas que les ofrecieron herramientas para reaccionar ante la situación estresante, ya que en ambos, las personas con diagnóstico positivo para COVID-19 tenían antecedentes médicos que los ponían en una situación de vulnerabilidad alta, más allá del grupo etario al que pertenecen, y ambos familiares de las personas con diagnóstico positivo para COVID-19 tenían relación con el mundo académico (F1 trabajador en el espacio universitario, F2 estudiante). Ambos contaban con recursos formales (ingreso económico por parte de una pensión, lo que les brindaba tranquilidad, así como un sistema de salud EPS), y recursos informales (redes de apoyo, sistemas de creencias), pero la manera en que hicieron uso de estos recursos tuvo relación con su experiencia frente al confinamiento.

La percepción de control sobre el confinamiento como estresor, para los cuatro participantes, fue de 7 sobre 10, siendo 10 un total control sobre la situación, esto se relaciona directamente con su percepción acerca de cómo afrontaron la situación, la cual también fue calificada por los cuatros participantes con un 7.

Asimismo, se logró identificar la relación del COVID-19 como enfermedad dentro del despliegue de las estrategias de afrontamiento. En población COVID-19 se encontró que:

Para P1, fue la presencia de malestar físico la que desencadenó el despliegue de conductas propias de las estrategias de afrontamiento centradas en emoción, las cuales se llevaron a cabo con el fin de pretender que nada estaba pasando, ignorando la presencia del virus (liberación cognitiva).

Para P2, el COVID-19 como enfermedad le permitió desplegar estrategias de afrontamiento centradas en el problema, como lo fue tener actitudes responsables frente al confinamiento, con el fin de evitar mayores contagios, así como ofrecer recomendaciones para tener cuidados y sugerir que, ante la mínima sospecha, hay que realizarse la prueba.

Por otro lado, la relación entre el COVID-19 y las estrategias de afrontamiento en las personas no COVID-19 entrevistadas fue:

En F1, desplegar toda una serie de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, especialmente aquellas enmarcadas en la búsqueda de apoyo en la religión y la búsqueda de apoyo social emocional. De igual manera, la presencia del virus en su familiar le permitió hacer uso de estrategias de afrontamiento centradas en el problema que fueron adoptadas en el pasado, con la presencia de una enfermedad crónica en su núcleo familiar, reconociendo la evolución del virus e identificando las señales de alarma.

En F2, se pudo identificar que no existió una relación entre la presencia del virus y sus estrategias de afrontamiento, pues la sintomatología de su familiar fue leve y su diagnóstico de COVID-19 tardío. Sin embargo, el virus tuvo alguna relación en su sistema de creencias, pues, al no recibir algún tipo de tratamiento concreto por parte del cuerpo médico, y percibir que se le ofreció un servicio precario, hizo uso de remedios caseros y ancestrales para aliviar los pocos síntomas que presentó su familiar.

De igual manera, se logró identificar respecto de la relación del COVID-19 como enfermedad frente al confinamiento que:

Para P1 y P2, su valoración cognitiva fortaleció su creencia en la importancia del confinamiento como medida de prevención y control de la tasa de contagios.

Para F1 y F2, la presencia del virus como enfermedad se convirtió en un estresor adicional al confinamiento. Para F1, la presencia del virus en su hogar exacerbó el miedo que ya le generaba la situación de confinamiento por sí misma, razón por la cual, sus estrategias de afrontamiento se centraron en minimizar la emoción negativa. Para F2, la presencia del virus en su hogar significó un aumento en las tareas que tuvo que realizar, considerando que este se convirtió en una carga extra que no le permitía encontrar espacios para sí misma.

A modo de conclusión, mediante el conocimiento obtenido acerca de las estrategias de afrontamiento de los participantes, ante el confinamiento realizado en el marco de la pandemia, se puede afirmar que, a pesar de que se dé una valoración inicial del confinamiento como estresor (inesperado), el afrontamiento y manejo de todo el proceso tendrá una relación más fuerte con los recursos energéticos y estructurales con los que se cuente, la valoración que se dé a ellos y el uso que finalmente se les dé; esto jugó un papel fundamental en el proceso, por ejemplo, en el momento de realizar una reinterpretación positiva de la situación.

Respecto a G1 (P1 y F1), se considera que la experiencia de confinamiento como evento estresor no ha traído consecuencias negativas a su vida, pues, en términos generales, desplegaron apropiadamente estrategias de afrontamiento, realizando una evaluación subjetiva de sus condiciones y recursos, percibiendo una mejora en su calidad de vida. Frente a G2 (P2 y F2), se considera que sus estrategias de afrontamiento no han sido del todo efectivas y pueden fortalecerse; no han podido adaptarse a la situación de confinamiento, manifiestan que en algunos aspectos, la calidad de vida se ha percibido con una mejoría (la convivencia dentro del núcleo familiar, la salud mental, depuración positiva de las redes de apoyo), pero en otros, se ha evidenciado un deterioro (hábito alimenticios y de sueño, actividad física, ocio, afectividad, capacidad de aprendizaje).

Respecto de las situaciones donde hubo ausencia de control sobre el estresor, los cuatro participantes decidieron cederles la responsabilidad a agentes externos (Dios, instituciones médicas/científicas, naturaleza, instituciones académicas), desplegando estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. Mientras que, en situaciones donde existe algún tipo de control frente al confinamiento, tomaron responsabilidad y desplegaron estrategias de afrontamiento centradas en el problema, ya que se percibe una serie de conductas enfocadas a la resolución del evento estresor.

Se puede afirmar que, a través de las entrevistas semiestructuradas realizadas a los participantes, se conoció y comparó la experiencia entorno al confinamiento en población COVID-19 y no COVID-19, lo cual permite dar respuesta a la pregunta de investigación.

Discusión

A lo largo de este trabajo de grado, se pudo verificar la relación del confinamiento con la aparición de trastornos que afectan la salud mental, tal como lo propone Ramírez, Fontecha y Escobar (2020). Lo mismo sucede al comparar los resultados presentados por Rodríguez, Pastor, López (1993) y Diener (1984), donde se determina que la evaluación subjetiva de los factores externos e internos se relaciona con la manera en se percibe la calidad de vida.

Calman (1987) afirma que la presencia de una enfermedad modifica las metas, expectativas y esperanza de la persona que la posee, sin embargo, al preguntarle a los dos sujetos positivos para COVID-19 acerca de cómo se habían visto modificadas sus metas y objetivos, ambos afirmaron que no se habían modificado en lo absoluto, lo cual se entiende como una necesidad en retomar los estudios realizados, para identificar la manera en cómo la presencia de una enfermedad puede modificar las metas y expectativas de vida.

Lo postulado por Semmer et. al (2005) basado en los planteamientos de Lazarus (1999) fue la base fundamental para alcanzar los objetivos del presente trabajo de grado. Según Lazarus (1999) el estrés debe ser entendido como un proceso individual, razón por la cual, así los individuos estén bajo la exposición del mismo estresor, ni la percepción ni las respuestas serán las mismas. Esto se pudo evidenciar en los participantes de la investigación, puesto que las estrategias de afrontamiento desplegadas en torno al confinamiento como estresor variaron entre sí, al igual que la percepción que tenían del mismo.

En relación con lo postulado por Semmer et al (2005) frente a los tres tipos de recursos que permiten el cambio de significado de una situación potencialmente estresante (amenaza, daño/pérdida o desafío), solamente se identificó al sistema de creencias individuales como el recurso determinante a la hora de diferenciar la interpretación que se dio frente al confinamiento, puesto que, en lo que respecta a los recursos de control y apoyo social, no hubo diferencias significativas.

La entrevista semiestructurada permitió ahondar en las estrategias de afrontamiento desplegadas por los participantes frente al confinamiento en el marco de la pandemia, además de visibilizar lo propuesto por Ahumada (2020), ya que explica que una tercera parte de la población colombiana presentó algún tipo de alteración y trastorno psicológico, expresado en insomnio, ansiedad o depresión, ya que uno de los cuatro participantes experimentó estas alteraciones. Este método de investigación permitió a su vez dar respuesta a la pregunta de investigación: *¿Cómo son las estrategias de afrontamiento desplegadas por personas con diagnóstico positivo para COVID-19 y familiares de personas con diagnóstico positivo para COVID-19, frente al confinamiento realizado en el marco de la pandemia?*, dada la versatilidad y amplitud que la entrevista semiestructurada permite.

Los investigadores manifiestan no haber presentado algún conflicto de intereses durante el desarrollo de este trabajo de grado.

Frente a las limitaciones, se recomienda realizar una revisión profunda del planteamiento de Ahumada (2020), pues uno de los cuatro participantes es paciente psiquiátrico, y el confinamiento no presentó ningún tipo de amenaza por el que se pusiera ante un estado de alerta. Al respecto, vale la pena resaltar que los ajustes requeridos frente al confinamiento pueden resultar en factores protectores para problemas previos que pudiesen verse beneficiados por la posibilidad de un acercamiento a personas con las que en este caso se llevó a cabo el confinamiento, pero también a la opción del uso de medios de comunicación alternos cuyo uso se fortaleció.

Adicionalmente, se propone realizar estudios e investigaciones que identifiquen las características que pueden relacionarse con el cambio de perspectiva que se puede presentar dentro de un núcleo familiar, pues, algo que se evidenció en ambos grupos, es que al inicio del confinamiento uno de los integrantes percibió el confinamiento como amenaza (en el caso del G1 fue el familiar de la persona COVID-19 y en el caso de G2 la persona COVID-19) y uno de los integrantes lo percibió como desafío (en el caso de G1 fue la persona COVID-19 y en el caso de G2 fue el familiar de la persona COVID-19), sin embargo, a medida que se extendió la presencia del estresor, los grupos familiares percibieron el confinamiento de manera homogénea (G1 como desafío y G2 como amenaza).

Por último, se recomienda estudiar la relación entre los recursos externos que sirven de factores de protección, como lo es la pensión, con los factores de riesgo, como lo es la edad y las preexistencias de enfermedades, en el marco de la pandemia por COVID-19. La salud mental se beneficia de propuestas de investigación, pero también de programas que se dirijan a la

promoción de la salud mental, reconociendo factores protectores que puedan resaltarse y propiciarse.

Se puede afirmar que se cumplieron con los objetivos planteados, además de haberse resulto la pregunta de investigación, determinando que las estrategias de afrontamiento se despliegan de acuerdo con una evaluación inicial de las demandas y los recursos con los que se cuentan. A partir de dicha evaluación, se determinan si las estrategias de afrontamiento serán centradas en el problema o centradas en la emoción.

Referencias

Ahumada, P. (2020). Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19.

Álvarez, S (2009). Instrumentos de recolección de datos y análisis de la información

Ariza, E., Cárdenas, M., Martínez, S., & Pinto, T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. Revista de psicología GEPU, 1(2), 19-29.

Astorga, M., Finez, M., dos Anjos, E., Pérez, M., Urchaga, J., & Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *4*(1), 183-190.

Calman, K. (1987). Definitions and Dimensions of Quality of Life. En Rodríguez, J., Pastor, M., & López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. Psychological Bulletin, 95, 3, 542-575.

Dinero (2020): Dinero.com Noticias Económicas y Negocios en Colombia

Di-Colloredo, C., Cruz, D., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia. Avances de la disciplina*, *1*(2), 125-156.

El Tiempo (2020): www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/violacion-de-la-cuarentena-por-coronavirus-en-ciudades-de-colombia-491346

Fuster Guillen, Doris Elida. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, *7*(1), 201-229. https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

Gascón, S., Olmedo, M., Bermúdez, J., García, J., & Ciccotelli, H. (2003). Estrés por desempleo y salud. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Medicina de Enlace*, *66*, 9-18.

Gómez, V., De Posada, C., Barrera, F., & Cruz, J. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista latinoamericana de Psicología*, *39*(2), 311-325.

Gunawan, J., Juthamanee, S., & Aungsuroch, Y. (2020). Current Mental Health Issues in the Era of Covid-19. *Asian Journal of Psychiatry*.

Hammer, D., & Wildavsky, A. (1990). La entrevista semi-estructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa. *Historia y fuente oral*, 23-61.

Korstjens, I., & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. European Journal of General Practice, 24(1), 120-124.

Ministerio Nacional de Salud (2020) CORONAVIRUS (COVID-19)

Kohn, R., Levav, I., Almeida, J., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo, J., & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *18*, 229-240.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984) Stress, Apraisal and Copying. New York: Springer Publ. Traducción al castellano: Procesos cognitivos y estrés. Barcelona: Martínez y Roca, (1986).

Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M. Appley & R. Trumbull (Eds.), Dynamics of Stress (pp. 63–80). New York: Plenum.

Mak IW, Chu CM, Pan PC, Yiu MG, & Chan VL. (Julio de 2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors.

Mora, G., Verdecia, K., Rodríguez, T., del Pino, B., & Guerra, C. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Cubana de Medicina General Integral, 33(3), 270-280.

Ministerio de Salud (2015): Presentación de PowerPoint

O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Academic Medicine, 89(9), 1245-1251.

Oramas, S. (2013). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental.

Organización Mundial de la Salud (2020): https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses

Organización Mundial de la Salud (2020): Depresión

Ramírez, J., Fontecha, J., & Escobar, F. EFECTOS DEL AISLAMIENTO SOCIAL EN EL SUEÑO DURANTE LA PANDEMIA COVID-19.

Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., & Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colombia.

Rana, W., Mukhtar, S., & Mukhtar, S. (2020). Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102080.

Rodríguez, J., Pastor, M., & López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad.

Rodríguez, J., Terol, M., López, S., & Pastor, M. (1992). Evaluación del afrontamiento del estrés: propiedades psicométricas del cuestionario de formas de afrontamiento de acontecimientos estresantes.

Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, *69*(4), 719.

SALUDATA (2020): http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/ocupacion-ucis/

Selye, H. (1993). History of the stress concept. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects, 2nd ed. (pp. 7–17). New York: The Free Press.

Semmer, B., McGrath., Beehr. (2005). Conceptual Issues in Research on Stress and Health

Stefani, D., Seidmann, S., Pano, C., Acrich, L., & Pupko, V. (2003). Los cuidadores familiares de enfermos crónicos: sentimiento de soledad, aislamiento social y estilos de afrontamiento. *Revista latinoamericana de Psicología*, *35*(1), 55-65.

Trujano, R., López, D., Valero, Z., & Quiroz, C. (2012). Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Alternativas en Psicología, 16(26), 78-84.

Wu KK, Chan SK, & Ma TM. (Agosto de 2005). Posttraumatic stress after SARS.

Anexos

1. Consentimiento informado

Bogotá, _____ 2020

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. Propósito de la actividad: Este es un trabajo de investigación realizado en el marco del trabajo de grado en psicología, de la Pontificia Universidad Javeriana. Dicho ejercicio no tiene fines diagnósticos sino educativos y su objetivo es Conocer y comparar las estrategias de afrontamiento desplegadas por población COVID-19 y no COVID-19, frente al aislamiento realizado en el marco de la pandemia.

B. ¿Qué se hará?: Si usted accede a participar se le realizará una entrevista para indagar respecto a su experiencia frente al aislamiento decretado por el gobierno de Colombia y su experiencia conviviendo con un paciente con COVID-19 o siendo paciente con COVID-19. La entrevista será grabada para facilitar la posterior transcripción y análisis.

C. Riesgos: El presente estudio no representa ningún riesgo determinado de manera previa. Ahora bien, en caso de que en el marco de la entrevista se identificara la necesidad, los estudiantes en entrenamiento le informarán sobre alguna institución en salud indicada que pueda apoyarle según su necesidad.

D. Beneficios: Como resultado de su participación en investigación, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, aportará al conocimiento local acerca de las estrategias de afrontamiento desplegadas a raíz de la pandemia, información que puede beneficiar a la sociedad en un futuro.

E. ¿Quién lo realiza?: El presente estudio será realizado por los estudiantes de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana: Clara Paola Jiménez Venegas (c.c. 1.070.019.965) y Sebastian Lavao Osorio (c.c. 1.022.425.126). En caso de que quiera obtener más información acerca de este estudio puede contactar a los estudiantes en sus respectivos correos. Estos estudiantes están bajo la supervisión de la profesora Dennys Del Rocío García, cuyos datos de contacto se encuentra en la parte inferior del consentimiento

F. Antes de dar su autorización para este estudio, usted deberá haber resuelto satisfactoriamente todas sus dudas. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a continuar su participación en cualquier momento sin que esto tenga consecuencias negativas para usted.

G. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima, por lo que se usarán códigos en lugar de sus nombres.

H. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con la cédula de ciudadanía _____ de _____. Confirmo que he leído toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, de manera libre y voluntaria, acepto a participar en la práctica investigativa realizada por los estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Javeriana: Clara Paola Jiménez Venegas con c.c # 1.070.019.965 (correo de contacto: jimenez.clara@javeriana.edu.co)) y Sebastian Lavao Osorio con c.c. # 1.022.425.126. (correo de contacto: sebastian-lavao@javeriana.edu.co), balo la dirección de Dennys del Rocío García (correo de contacto: dennys.garcia@javeriana.edu.co)

_____

Firma:

Nombre:

Cedula:

2. Formato para validación de expertos

FORMATO PARA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Respetado Juez,

A continuación, se presenta una breve ficha que contiene información general acerca de esta validación y de la guía de entrevista semiestructurada con la que se busca conocer las estrategias de afrontamiento desplegadas en el marco del aislamiento, en personas COVID-19 y familiares de personas COVID-19. De igual manera, se presentan las indicaciones que deberá tener en cuenta a nivel cuantitativo y cualitativo. Posteriormente encontrará el formato en el cual podrá valorar cada uno de los ítems de la escala.

1. *Ficha validación de contenido:*

FICHA VALIDACIÓN DE CONTENIDO JUECES EXPERTOS

Objetivos de la investigación

Conocer y comparar las estrategias de afrontamiento desplegadas por población COVID-19 y no COVID-19, frente al aislamiento realizado en el marco de la pandemia.

Conocer la experiencia entorno al aislamiento por parte de población COVID-19 y no COVID-19.

Comparar las estrategias de afrontamiento desplegadas, las similitudes y diferencias.

Identificar la influencia de la enfermedad dentro del despliegue de las estrategias de afrontamiento en población COVID-19 y no COVID-19.

Identificar la influencia de la enfermedad frente al aislamiento en población COVID-19 y no COVID-19.

Información general del instrumento

Objetivo de la entrevista:	***Población objetivo:***	***Modo de aplicación***
Obtener una evidencia de validez interna de la guía de entrevista para conocer las estrategias de afrontamiento en el marco de la pandemia por COVID-19, teniendo en cuenta los elementos presentados por Lazarus y Folkman (1984)	Dos núcleos familiares donde haya un (o más) paciente(s) COVID-19 y una (o más) persona no COVID-19, teniendo un total de cuatro personas a las que se le hará la entrevista.	Entrevista vía online.

Consideraciones Bioéticas

Acorde con la legislación Colombiana y la ley 1090 del 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones se tendrá en cuenta los principios universales que rodean la profesión psicológica, tales como: la responsabilidad, competencia, confidencialidad, bienestar (art. 2), respetar los criterios morales y religiosos del entrevistado (art. 15), ninguna discriminación (art. 16), ser cautos, prudentes y críticos en los informes escritos (art. 17), guardar el secreto profesional (art. 23), omitir el nombre o datos al no ser necesarios en la investigación, utilizando códigos (art. 27), de acuerdo a los deberes y obligaciones del psicólogo con las personas objeto del ejercicio profesional (art. 36), responsabilidad de los estudiantes por los temas del estudio, metodología y materiales (art. 49) y basarse en los principios éticos de respeto y dignidad, salvaguardando el bienestar y derechos de los participantes (art. 50).

De igual manera la investigación se acogerá a lo planteado en la ley 1581 del 2012 por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales, teniendo en cuenta los principios para el tratamiento de datos personales (art. 4), poner de manera explícita los derechos de los titulares (art. 8), la autorización del titular (art. 9) y el suministro claro y amplio de la información, respondiendo todas las dudas (art. 11). Por último, se tendrá en cuenta lo expuesto en la resolución 008430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación para la investigación en salud: donde se debe prevalecer el criterio del respeto a la dignidad y protección de los derechos (art. 5), proteger la privacidad del individuo (art. 8), considerar como riesgo la probabilidad de sufrir algún daño a causa del estudio (art. 9), identificar el tipo de riesgo al que se expone el sujeto (art. 10), suspender la investigación al identificar algún riesgo o daño para la salud del sujeto (art. 12), hacer uso del consentimiento informado, explicando de manera clara y completa la información que ahí se presenta (art. 14 y 15).

2. Indicaciones formato validación de contenido

INDICACIONES FORMATO VALIDACIÓN DE CONTENIDO			
VALORACIÓN CUANTITATIVA			
Para esta parte, deberá calificar cada una de las preguntas según los indicadores propuestos, asignando una calificación de 1 a 4.			
INDICADOR	**VALORACIÓN**		**INTERPRETACIÓN**
Claridad: ✔ Precisión del contenido. ✔ Uso de términos apropiados para la población objetivo. ✔ Ausencia de ambigüedad. ✔ Adecuada redacción y ortografía.	**1**	El ítem es prescindible.	El ítem no cumple con los criterios, por lo que debería ser eliminado.
	2	El ítem es útil, pero se puede prescindir de éste.	El ítem cumple con algunos de los criterios, pero podría ser eliminado.
	3	El ítem es esencial, pero cumple moderadamente con el criterio.	El ítem da cuenta de los criterios, pero podría tener mejoras.
	4	El ítem es esencial cumple en su totalidad con el criterio.	El ítem cumple con la totalidad de los criterios.
Coherencia: ✔ Relación conceptual entre cada ítem con el contenido de cada categoría. ✔ Relación lógica de cada ítem con su respectiva categoría.	**1**	El ítem es prescindible.	El ítem no es coherente a nivel lógico ni conceptual con el contenido de la categoría, por lo que debería ser eliminado.
	2	El ítem es útil, pero se puede prescindir de éste.	El ítem en cierto grado es coherente a nivel lógico y/o conceptual con el contenido de la categoría, pero no es indispensable.
	3	El ítem es esencial cumple moderadamente con el criterio.	El ítem es coherente a nivel lógico y conceptual con la categoría, pero podría mejorar.
	4	El ítem es esencial cumple en su totalidad con el criterio.	No hay otro ítem que pueda ser igual de coherente a nivel lógico y conceptual frente al contenido de la categoría.
Relevancia: ✔ El ítem mide el contenido propuesto en la categoría. ✔ El ítem es necesario para la medición de la categoría.	**1**	El ítem es prescindible.	El ítem no mide el contenido propuesto por lo que no es necesario para la medición de esta categoría.
	2	El ítem es útil, pero se puede prescindir de éste.	El ítem en cierto grado mide el contenido propuesto, pero no es necesario para la medición de la categoría.
	3	El ítem es esencial cumple moderadamente con el criterio.	El ítem da cuenta del contenido propuesto y es necesaria su inclusión, pero puede tener mejoras.
	4	El ítem es esencial cumple en su totalidad con el criterio.	No hay otro ítem que pueda dar cuenta del contenido de la categoría, así como, tampoco requiere modificaciones.
VALORACION CUALITATIVA			
Al frente de cada ítem, podrá realizar el comentario, especificación, explicación y/o propuesta que considere pertinente en el espacio asignado.			

Definición de categorías:

Confinamiento por Covid-19 como estresor:

Esta categoría busca ahondar en las condiciones externas e internas que se presentan en la situación de confinamiento y la presencia del virus COVID-19 en el núcleo familiar. Se toman elementos como el conocimiento del virus y la manera en que se acogió, las condiciones sociodemográficas, estas presentan condiciones que permiten realizar una valoración de la situación individual, razón por la cual las diferencias individuales son de gran importancia (Semmer et. al, 2005). Las demandas hacen referencia a las situaciones que le exigen recursos al sujeto, y por su parte, los recursos hacen referencia a los elementos, externos (dinero, redes sociales, apoyo o poder) o internos (salud, autoestima, locus de control, etc.); estos recursos tienen un efecto directo sobre la percepción frente a la situación, por lo que cambian el impacto del episodio estresante (Semmer et. al, 2005).

La calidad de vida hace referencia al juicio subjetivo ligado al bienestar/malestar subjetivo, el cual se compone de indicadores objetivos (recursos externos) e indicadores subjetivos (recursos internos) (Diener, 1984). Por su parte, la salud mental se relaciona con el bienestar psicológico (Oramas, 2013), Ryff (1995) resalta la existencia de cuatro dominios: autonomía, crecimiento personal, metas en la vida y relaciones positivas con los otros.

Factores que median la respuesta de estrés:

La valoración cognitiva, control y sistema de creencias son elementos que se han resaltado en los trabajos que se han realizado alrededor del afrontamiento. La valoración cognitiva es el proceso en el que se realiza una evaluación de la situación, teniendo en cuenta las condiciones, demandas, recursos y características; el control hace referencia al momento después de la valoración cognitiva de una situación estresante, donde la persona tiene la sensación y percepción de que hay una o varias posibles soluciones, en muchos casos no es siquiera necesario ejercer realmente el control, sino que resulta suficiente saber que se cuenta con este; por último, el sistema de creencias hace referencia a cómo diferentes creencias cambian el significado de la situación, llevando al individuo a tomar posiciones de: resistencia (ver el evento estresante como un desafío y no como una amenaza), coherencia (percibir la situación como significativa y manejable), de optimismo (esperar a que las cosas mejoren) o de autoeficacia (asumir que se puede superar la situación) (Semmer, et al., 2005).

Estrategias de afrontamiento:

Di-Colloredo, Cruz y Moreno (2007) proponen diferentes estrategias de afrontamiento, tomando como referencia a Lazarus y Folkman (1984-1986), dividiéndose en dos grandes grupos: las estrategias centradas en el problema y centradas en las emociones. Aquellas estrategias que están centradas en el problema tienen como función la resolución de problemas, exigiendo al sujeto hacer una evaluación de las demandas internas o ambientales, así como el uso de sus recursos internos o externos. Las estrategias centradas en las emociones buscan modificar el malestar, manejando estados emocionales que se presentan por la situación estresante, teniendo más probabilidades de aparecer después de haber hecho una evaluación donde no se pueda hacer nada frente a las condiciones estresantes. Estas estrategias basadas en la emoción tienen varias categorías:

- Apoyo social emocional: Se centra en la búsqueda de ayuda o soporte moral, en donde se tiende a aceptar la realidad de la situación estresante e intentar afrontarla o tratarla.
- Apoyo en la religión: Para muchas personas, facilita el uso de estrategias más activas, así como una reinterpretación positiva de la situación.
- Reinterpretación positiva: Busca manejar el estrés emocional en vez de tratar con el estresor, esta estrategia debería llevar a la persona a buscar estrategias y acciones centradas en el problema.
- Concentración y desahogo: El sujeto busca centrarse en los elementos y experiencias negativas, exteriorizado en sentimientos.
- Liberación cognitiva: Buscar realizar actividades con el objetivo de distraerse y evitar pensar en la situación estresante.
- Negación: La persona ignora el estresor o situación estresante, teniendo implicaciones positivas (llegar a ser útil en un periodo de transición) o negativas (impedir una aproximación activa).
- Liberación hacia las drogas: Hacer uso de cualquier droga o psicoactivo para evitar pensar en el estresor.

FORMATO VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS					
CATEGORÍA		**ÍTEMS**		**INDICADOR CUANT**	
				CLARIDAD	**COHE**
Confinamiento como estresor	Características de los estresores.	¿Cómo ha sido para usted la experiencia con el COVID-19?			
		¿Qué sabía del COVID-19 cuando llegó a su vida?	¿Qué sabía del COVID-19 cuando llegó a la vida de su familiar? *		
		¿Qué considera que es lo más difícil de tener contacto con una persona positiva para con COVID-19?	¿Qué considera que es lo más difícil de haber sido positivo para COVID-19?		
		¿Qué ha sido lo más difícil para usted respecto a esta experiencia?			
		¿Considera que la pandemia y la cuarentena obligatoria llegó de manera inesperada? ¿Por qué?			

	Demandas			
		¿Qué cambios ha tenido que realizar en la cotidianidad de su vida por esta situación?		
	Recursos	¿Con quién contaba para manejar todo lo que implicó esta situación?		
		¿A quiénes se ha acercado más? ¿De quiénes se ha alejado?		
		¿Contaba con algún servicio médico cuando se enteró que un familiar dio positivo para COVID-19? / ¿Contaba con algún servicio médico cuando se enteró que dio positivo para COVID-19?		
		¿Cómo ha sido su situación laboral en el marco de la pandemia, y, especialmente, con esta situación?		
		A partir de la situación de pandemia, ¿qué herramientas y recursos considera que ha fortalecido?		
	Impacto de los estresores	¿Cómo le ha afectado el confinamiento por COVID-19 en su vida? ¿Qué tanto le ha afectado del 1 al 10?		
		¿Cómo le ha afectado psicológicamente?		

		¿Cómo considera que era su calidad de vida antes de la pandemia? ¿Cómo considera que será su calidad de vida después de la pandemia?		
		¿Considera que se sus relaciones con algunas personas han cambiado? ¿Podría explicarnos?		
		¿Siente que la pandemia ha afectado su salud mental? ¿De qué manera?		
		¿Considera que algunas de sus metas u objetivos se han limitado por esta situación?		
		¿Cómo se han transformado diferentes aspectos de su vida a raíz de la pandemia? (por ejemplo, vida laboral, académica, social, etc.)		

CATEGORÍA		**ÍTEMS**	**INDICADOR CUANT**	
			CLARIDAD	**COHE**
Factores que median la respuesta de estrés	Valoración cognitiva	¿Qué pensaba usted del confinamiento antes de vivirlo?		
		¿Cómo creía que iba a manejar esta situación?		
		¿Hoy piensa lo mismo?		
		¿Considera que sus experiencias previas le brindaron herramientas para manejar esta situación?		
		¿Qué tan grave creía que era la infección por COVID-19?		
	Control	¿Sentía que esta situación tenía alguna solución?		

		¿Consideraba que había algo que usted podía hacer frente a esta situación?		
		¿Qué tan capaz se sentía para realizar eso?		
		¿Cree que estaba preparado cuando llegó?		
	Sistema de creencias	¿Tiene alguna creencia religiosa?		
		¿Cómo considera que ha sido la labor del sistema médico y científico frente a la situación?		
		¿Por qué cree que apareció el virus?		
CATEGORÍA		**ÍTEMS**	**INDICADOR CUANT**	
			CLARIDAD	**COHE**
Estilo de afrontamiento		¿Qué ha hecho frente a…? (Esta pregunta saldrá cuando se considere necesario frente al discurso de las personas, ahondando en los aspectos que se identifiquen particularmente llamativos)		
		¿Qué resultados tuvo lo que hizo frente a…? (Esta pregunta saldrá después de preguntar qué ha hecho, para ahondar en los resultados que tuvo, y determinar si pudo responder de manera efectiva)		

3. Matriz de análisis

	FORMATO MATRIZ DE ANÁLISIS				
	DIMENSIÓN		P1	F1	P2
Confinamiento como estresor	Características de los estresores	¿Cómo fue para usted la experiencia del confinamiento por el COVID-19?	Fue muy tranquila, es decir, tuve muy buena comunicación con las persona (...) no tengo problema de sentirme encerrado.	Para mí fue muy tranquilo, no me representa ningún tipo de presión o incomodidad (...)	"primero sorpresa"
		¿Qué sabía sobre la necesidad del	No tenía ni idea, no sabía qué iba a pasar realmente. Yo seguí, más o menos, mis	Pues, uno se entera por las noticias, los comunicados médicos,	"cumplir este confinamiento para evitar pues contagios tanto

		confinamiento cuando el COVID-19 llegó a su vida?	actividades normales. Estudiando, leyendo y distrayéndome, viendo televisión, digamos, no más.	los científicos, que hablaban de lo que ya estaba pasando en el mundo, y estaba de acuerdo con que el aislamiento era necesario para no ir a provocar una mayor cantidad de muertes y de contagios. Aislarse era un mecanismo positivo, que sirve.	personal como los que teníamos a nuestro alrededor"
		Estando en confinamiento ¿Qué considera que es lo más difícil de tener contacto con una persona positiva para COVID-19? // Estando en confinamiento ¿Qué considera que es lo más difícil de haber sido positivo para COVID-19?	Creérselo uno. No me sospechaba que realmente fuese COVID, (...) no pensaba que me fuera a morir, no.	Pues, el miedo que le da a uno cuando el COVID no estaba en la casa, uno ya sentía miedo, sentía miedo por salir, por contagiarse, sentía miedo porque veía que era real, que las personas estaban muriendo (...) era algo real. Es como el miedo. Y de salir, pero nosotros salimos muy poco realmente, estrictamente lo necesario (...) esa realidad es abrumadora, es de miedo. A mí, particularmente me causa miedo, ver morir a la humanidad, a cualquier persona que le llega el virus, cualquiera puede ser susceptible de morirse.	"mi confinamiento pues fue de que se presentó como que hubo otro tipo de enfermedad que no fue COVID entonces no se guardó como todos los protocolos internamente" "me di cuenta de que esto falta mucho conocimiento tanto a nivel científico/médico y obviamente a nosotros que no estamos tan relacionados con estos términos médicos y de nada de esta investigación que falta demasiado para saber que realmente es el COVID-19 y realmente otro virus u otra pandemia que llegase a aparecer, hay mucho ignorancia todavía " "un confinamiento, si, es un desconocimiento total a pesar de que todos los días en un principio de la pandemia se escuchaba a mañana, tarde y noche ¿sí? pero no, aún siete meses después en ocho meses yo pienso que hay una todavía una ignorancia no sé si sea el término adecuado, pero si falta muchísimo mucho" "(...)mental y personalmente digamos

					no me gusta sentirme obligada o que tenga que hacer las cosas porque toca o porque me obligan entonces ese es una de las dificultades, igual el hecho de ya tener una convivencia total diaria, tarde y noche constantemente con mi hija (...) el cortar todas estas actividades, el poder visitar a mis amigas, a mi familia especialmente y a otro tipo de actividades que yo ya tenía entonces es un poquito de dificultad decir eso" "Mis actividades son esporádicas ya porque pues ya por edad, porque ya estoy pensionada porque ya terminé todas esas actividades, (...) ya en mi caso en mi caso como tal tampoco fue como pues que me haya sentido pues re mal o alguna cosa así, no, sería (...) sin embargo, el hecho de que tuviese que cancelar otras cositas pues si me afecto, pero pues personalmente tampoco puedo decir que me enloquecí por eso"
		¿Qué ha sido lo más difícil para usted respecto de su experiencia de confinamiento?	Realmente no fue muy difícil. Me tocó dejar de salir lo poquito que salía, dejar de salir a comprar algo en la droguería, o sacar la mascota, no más.	Pues, yo tengo varias vecinas y amigas que han tenido el COVID en su casa, con dos me pasó algo que me generó miedo. (*cuenta la historia de sus dos vecinas*) y empecé a contar los días, y cuando pasaron los días ya sabía que no había pasado nada, a pesar de tener algún otro tipo de contacto.	"el hecho de que tú te tengas que estar encerrado ya por una orden (...) mental y personalmente digamos no me gusta sentirme obligada o que tenga que hacer las cosas porque toca o porque me obligan" "tener una convivencia total diaria, tarde y noche constantemente con mi hija"

					"el cortar todas estas actividades, el poder visitar a mis amigas, a mi familia especialmente y a otro tipo de actividades" "el hecho de que tuviese que cancelar otras cositas pues si me afecto, pero pues personalmente tampoco puedo decir que me enloquecí por eso."
		¿Considera que el confinamiento obligatorio llegó a su vida de manera inesperada? ¿Por qué?	Si, claro. Lo que pasa es que yo me venía cuidando, todos nosotros nos cuidamos mucho. (...) Eso fue lo que me preocupó realmente, que pudiese extender el virus.	Si, sin duda, pero como ya había pasado en otros países, en Europa, en Asia, aquí pasamos unos meses, pero yo estaba con la expectativa de que algún día iba a llegar acá a Colombia, que nos iban a mandar a las casas. Pero por eso, no dejó de ser inesperado.	"Si claro (...) Inesperada porque precisamente digamos la información que se estaba recibiendo pues no se creía tan con tanta certeza de que nos llevara a este fin
	Demandas	¿Qué cambios ha tenido que realizar en la cotidianidad de su vida por la condición de confinamiento obligatorio?	(...) tuve que dejar de desarrollar unas actividades porque se siente un cansancio muy fuerte, ¿No? Cuando uno tiene el COVID se disminuyen las fuerzas, digamos, ciertas cosas como leer y todo, hay que descansar y tratar de dormir.	Básicamente, uno lo que hace es construir una nueva rutina. (...) todo el tiempo se estaba en la casa, con más dominio del tiempo, (...) lo que yo hice esos primeros quince días, y luego lo continué haciendo, fue construir nuevas rutinas, (...). Durante todo el confinamiento apropiamos una nueva rutina.	"la cancelación de ciertas actividades que tenía en su momento a las cuales me he podido dedicar como pensionada" "digamos de cursos y de cosas así si es porque se acaba un poco la vida social pues no soy tan de tanta casa o algo así entonces si el corte de una relación con otras personas aun mismo con la familia"
	Recursos	¿Con quién contaba para manejar todo lo que implicó la situación de confinamiento obligatorio?	Con mi esposa y con mi hija, ellas me colaboraron en todo. (...) Sí claro, porque estuvieron pendientes de mí, más que	Con el COVID en la casa, estaba la hija de mi esposo que vive en otra casa, y mis vecinas, las mismas que yo	"las dos, fuimos como aquí el apoyo, hemos sido el apoyo afortunadamente y pues hoy en día contamos con

		(¿fue un apoyo efectivo? - ¿Cómo fue ese apoyo?)	todo de la alimentación, de tomar los medicamentos, los signos vitales (...)	ayudé, ellas también me ofrecieron lo mismo. (...) Así como uno ayudó en el momento que lo necesitaron, cuando se enteraron, nosotros también recibimos el mismo apoyo, (...) hubo una buena red de apoyo. (...) las otras dos personas que vivimos acá, no nos contagiamos, y nos hicimos los remedios. (...) cuando uno le cuenta a la red cercana que uno está enfermo, cada uno da una receta, y en eso yo recibo todo lo que me dan, (...) los jarabes si me daban más confianza, al ser cosas como biológicas, de matas, de hierbas, de árboles, y son más naturales, por ejemplo el vecino que nos prestó el pulso oxímetro, fue una ayuda inmensa porque podríamos estar tomando los signos cada vez que lo viéramos necesario,(...) fueron cosas buenas que llegaron, como regalos que llegan del cariño de las personas.	muchas comunicaciones como la telefónica o la parte de internet" "al principio digamos si fue un poquito choque porque el hecho de la rutina de oficio que fuera descargada o que no hubiese colaboración o algo así pues si lo alcanza a alterar a uno un poquito, pero ya con los días y constantemente ya vemos. ya se toma otro tipo de mentalidad o yo he tomado otro tipo de mentalidad, pensamos que ojalá esto sea pasajero" "ya 7 meses imposible que no hayamos aprendido a superar un poquitico ciertos altercados porque tiene que ser así porque si no nos acaba el COVID si nos acaba la convivencia "
		¿Con qué servicios médicos contaba cuando se enteró que debía realizar un confinamiento obligatorio?	Con los servicios de la universidad, de la sección de salud de allá, que se llama unisalud. Es como una EPS.	Nosotros tenemos la universidad nacional, unisalud, los tres. (...) llamamos al médico y ellos vinieron, la respuesta fue oportuna (...) el servicio médico que tenemos es muy bueno, cuando vinieron nos hicieron el examen a los tres, eso fue el lunes y ya el miércoles nos llamaron para decirnos que él era positivo pero que nosotras éramos negativas. La atención médica fue buena, pudo haber sido mejor, un poco, pero en general yo me preocupé unos dos o tres días porque la	"con una EPS, el hecho de ser pensionada pues cuanto digamos con mi EPS" "ella alcanzó a llamar a la secretaria"

				saturación a mí me parecía bajita, pero yo llamé y el médico nos devolvió la llamada, y nos dijo que le parecía también bajita pero que no requería de oxígeno, nos recomendó esperar otros tres días, cuando pasaron esos tres días empezó a mejorarse.	
		¿Cómo ha sido su situación laboral/académica en el marco de la pandemia, y, especialmente, en el confinamiento que usted tuvo que realizar?	No he tenido problema porque ya estoy jubilado (...) Fíjate que una de las cosas interesantes es que se han organizado más, porque la comunicación es mucho más fácil (...)	Para mí ha sido mucho más tranquilo, se me bajó la carga laboral. (...) Ahora estoy muy aliviada de trabajo, realmente, dentro de la rutina está mirar lo del trabajo, pero es muy poco, es una carga realmente liviana.	"el hecho de que sea pensionada me. digamos me da cierta tranquilidad y por actividades que tenía como manualidades más que todo"
		A partir de la situación de confinamiento obligatorio ¿qué herramientas/recursos personales considera que fueron importantes? ¿cuáles ha fortalecido?	Todo lo de internet, todos los sistemas de zoom y Meet, todo. Toda la parte moderna que se desarrolló ahora, que me podía contactar con las demás personas. (...) estuve en comunicación constante, con las otras personas.	Todo lo que fueron las videollamadas, videoconferencias, teams, muy valioso, fácil de manejar, fácil de comunicarse, yo lo veo como mejor, porque el tiempo de uno se ve de otra manera, (...) ahora es prepararse e instantáneamente ya te estás comunicando con la red de amigos.	"la convivencia se fortalece bueno en este caso con mi hija y también personalmente darle valor a la vida" "el amor a la vida y de agradecimiento de que tu puedas todas las mañanas abrir tus ojos y ver un nuevo día"
	Impacto de los estresores	En una escala del 1 al 10 siendo 1- no me ha afectado y 10 – me ha afectado mucho ¿Que tanto le afectó el confinamiento obligatorio por COVID-19?	Lo que pasa es que yo siempre he sido muy buen paciente, como dicen, yo no me concentro en la enfermedad, es una de las cosas importantes, para uno no hundirse. No concentrarse en la enfermedad, y tratar de llevar la vida lo más normal posible, esa es mi regla. (...) Una de las cuestiones que yo considero básicas es seguir una rutina, la rutina te da una forma de vida.	En general no me ha afectado el confinamiento para nada, uno. Pero cuando estuvo el COVID acá pues, tampoco me afectó mucho, pero estuve mucho más nerviosa, pero no, sencillamente sabía que teníamos que quedarnos acá y nos quedamos acá, pero sí más asustada.	"ya esta etapa de que ya no tengo tantas actividades y cosas así, un 7"

			(...) Eso hace que uno se sienta ordenado, incluso con cosas tan tontas como levantarse y tender la cama, es lo primero que hay que hacer, y bañarse todos los días. Yo aprendí eso cuando estuve hospitalizado, (...) Esas cosas de rutina ayudan mucho en la organización mental, creo yo.		
		¿Cómo le ha afectado emocional, cognitiva y relacionalmente el confinamiento obligatorio?	Bien, emocionalmente bien, al contrario, nos hemos acercado más, hemos charlado más de cosas, con mi esposa y con mis hijas. (...)	Mira, ha sido muy positivo, yo tengo un trastorno psiquiátrico, (...) uno escuchaba que la gente se deprimía porque estaba confinada, y resulta que no, para mi no. A mí me llamaban de la clínica donde está mi psiquiatra, la que me hace el seguimiento, porque la última vez que fui fue en febrero, y la siguiente era en marzo, pero en marzo ella viajó a los Estados Unidos (...) me llamaron diciendo que la doctora Luz no está, que, si quería que me atendiera otra persona, y yo les decía que no, que esperaba a que viniera, y así han pasado todos estos siete meses. Me han llamado varias veces y sigo insistiendo en que no, que cuando la señora Luz venga, y me han preguntado que cómo me he sentido, y yo me siento bien, entonces una persona con un antecedente psiquiátrico estaba el miedo con que me fuera a deprimir más, me iba a poner en un estado de alerta, y no. (...) el confinamiento, a pesar de todo y ese atenuante, no fue una situación negativa, al contrario, (...) sin tener que entrar al tráfico, sin tener que almorzar sola en la	"No, afortunadamente digamos ya estaba también en una etapa donde ahoritica pues es raro no ser COVID-19" "psicológicamente pues si me alcanza a afectar, pero yo vuelvo y repito es en la parte de pronto de ver el corte de actividades más sociales de mi hija personalmente, y académicas, y de mis nietas pues que están en una edad muy pequeñas donde su relación de colegio, de compañeros de juego pues totalmente cortada" "a nivel personal me haya afectado a mi como a nivel de ver a las otras personas(...) eso si me causo en su momento o me ha cuidado hasta el momento mucha tristeza de ver que los niños han tenido que limitarse demasiado." "una cosa que sí me ha afectado el confinamiento es a nivel corporal, es la falta de ejercicio, de movimiento" "la falta de ejercicio, de

				oficina. Para mí la casa no es un problema, y si me vuelven a decir que tengo que quedarme, nosotros tenemos que cuidarnos mucho por nosotras, pero también por mi esposo, porque el COVID le puede volver a dar, entonces para mí no hay ningún inconveniente con quedarnos.	estar constantemente es salir en ir, en subir escaleras, en algo así a mí me está atrofiando a nivel muscular, entonces si, en eso si de pronto me ha afectó más en la parte de salud"
		¿Cómo considera que era su calidad de vida antes y durante el confinamiento obligatorio?	No cambió mucho, lo que les digo. Básicamente, dejé ciertas actividades que ya no me provocaban. (...)	Pues antes del confinamiento, yo pienso que mi calidad de vida era más bajita que ahora con la pandemia, porque como les decía, estar sometido a la movilidad es desgastante, yo almuerzo sola en la oficina, ahora estoy más acompañada y me liberé de la movilidad, porque puedo hacerlo todo desde la casa.	"a excepción de las actividades fuera de mi casa, fuera de mi apartamento diría que no, no hubo como mucha afectación, al principio si pues obvio se alcanzó a tener una escasez de alimentos, no había atención en los supermercados, si, digamos que los primeros tres meses fueron los más caóticos por el temor a lo impredecible" "Tengo mi ingreso que es algo que poco o mucho no tengo que preocuparme"

	Impacto de los estresores	¿Cómo influyó el confinamiento obligatorio en sus metas y objetivos de vida?	Pues me puso a pensar un poquito jaja. Metas, dentro de lo que les estoy diciendo, una de las cosas que yo tengo es, una relación con las asociaciones de profesores y las asociaciones gremiales, entonces mantener esa comunicación con las asociaciones es muy importante, porque siento que estoy en comunicación, es decir, estoy haciendo algo importante, algo valioso, contribuyendo a alguna cosa, aunque no sea una meta específica. Ya digamos, metas claras, metas muy específicas, solamente tengo una, que es, tratar de aprender inglés, que nunca pude (...) Son metas, pero no tienen una trascendencia muy grande, pero que hacen parte de la vida. (...) Por ahí hay unos proyectos científicos que tengo en la mente, pero ya, entiendo que eso es muy difícil, y ya que me retiré de la vida de profesor.	No, la pandemia no me ha afectado metas, o sueños. Tener salud y tener los recursos económicos para suplir las necesidades, eso le da mucha tranquilidad**,** eso nos ha pasado a los dos. Él (el esposo) es pensionado, la universidad no nos ha dejado de pagar a nosotros el salario, (...) no me siento descompensada en ese aspecto tampoco.	"yo pienso que mis metas y los objetivos de vida no me han cambiado, yo pienso que desde que alcance a ver un nuevo día pues ahí cada día será la lucha, se dificultaran ciertas cosas pero mientras estés aquí hay que seguirla luchando, de eso no caducar ni bajar la cabeza y ya el hecho de haber sido paciente COVID también me da cierta tranquilidad de saber que lo supere ¿no? entonces pues mis metas siguen, mi entusiasmo sigue en conseguir ciertas cosas que quiero tener y ante todo pues una tranquilidad pero esas no las he perdido afortunadamente."
		¿Cómo se han transformado las áreas social, familiar, laboral/académica de su vida a raíz del confinamiento obligatorio? / ¿A quiénes se ha acercado más? (¿Por qué razón?) ¿De quienes se ha alejado? (¿Por qué razón?	Nosotros somos una familia muy grande, (..) nos mantenemos con cierta comunicación, casi la misma que antes, incluso podría decir que, hasta más, porque es fácil por el WhatsApp mandar cualquier chiste, que reunirse con las personas a contar chistes, algo así. Realmente a mí me ha asombrado esa facilidad, ese cambio que se puede tener, utilizando los medios de comunicación (...)Esas cosas son increíbles, que hasta ahora por la pandemia han salido a flote.	Como yo vivo en Bogotá, pero mi familia vive en otras partes, nosotros nos vemos poco, podemos vernos físicamente poco, y esto del zoom, aunque antes ya existía esto de las videollamadas y el Skype, esto permitió que en varias oportunidades nos hayamos visto las caras, hayamos hablamos, hemos podido vernos (...) también pudimos vernos para el día del cumpleaños de mi mamá, que antes no lo habíamos hecho así, cada quien llamaba a la	"No eso si total, si ha cambiado totalmente porque por el temor porque es temor y pues el hecho de que yo haya pasado el COVID no quiere decir que parte de mi familia lo pase o mis papas ya son adultos mayores mayorcitos entonces el riesgo obvio yo ya no los visito con la continuidad con lo que lo hacía antes o a mis nietas o a mi otra hija porque pues es evitar"

				mamá, o nos hablábamos entre nosotras, pero no así, todos en la pantallita viéndonos, entonces ahí creo que mejoró. (...) el teléfono sigue siendo una manera de comunicarnos. Eso (*pertenecer al consejo del conjunto)* ha hecho que yo me mantenga muy activa. (..) Es una manera de uno para activar el aspecto cognitivo, porque se tiene que estudiar cosas nuevas, contables, contratos, porque uno asume más responsabilidad, pero todo lo hacemos virtual. La comunicación con las personas ha sido fácil, a través del teléfono y los mecanismos virtuales. (...) desde el quince de marzo no voy a la universidad, es realmente el único al que no he ido, pero no son muchos otros, son realmente pocos, (...) Solamente me distancié de la universidad, el espacio laboral. Lo demás no, ha sido continuo.	
	VALORACIÓN COGNITIVA	¿Qué pensó del confinamiento cuando tuvo que vivirlo?	Me sentí un poco incómodo, falto de fuerzas, perdí un poco la rutina, (...) eso hace parte de mi vida, me molestó un poco eso, pero no más. En general lo acepté (...)	Yo pienso que era lo que correspondía, por responsabilidad con el prójimo, debemos quedarnos en casa. Casi que no tuvieron ni que decírnoslo, ni nosotros tuvimos que imponérselo a nuestra hija, ni mi esposo tampoco a escaparse. Todos nosotros acá, es responsabilidad con el prójimo, porque uno puede infectar a otras personas, es de disciplina, realmente eso.	"lo pensé porque es el riesgo que había hacia los demás, ya lo poco que me quedaba de la cuarentena obligatoria personalmente ya era muy poquito"

		Una vez se anunciaron las medidas de confinamiento obligatorio ¿Cómo creyó que afrontaría la situación? ¿Cree que estaba preparando cuando llegó el confinamiento obligatorio? ¿Por qué?	Yo soy muy disciplinado. Lógicamente disciplinado, es decir, yo escuchaba los comentarios del gobierno, de los científicos, y creí que eso era verdad, no dudé un momento, y acepté (...) disminuimos al máximo el contacto con la gente, lo demás fue más o menos normal.	Yo siempre lo tomé bien, además, como les he comentado, también es de responsabilidad, la ciencia le ha dicho a uno que esto es real, que está pasando en el mundo, uno ve que le pasó al vecino, uno ve que el amigo se murió, pues es de responsabilidad. Lo que pasa es que yo soy muy servicial, entonces, yo sé responder ante estas situaciones, tanto a la enfermedad de mi esposo de hace unos años, o la enfermedad de una hija que murió, (...) soy práctica y ayudó a solucionar las cosas muy bien. Hacía más fácil las cosas, es una fortaleza, cuando uno sabe responder. (...) Es calmar las cosas y esperar, (...). Yo creo que respondo muy bien ante esas emergencias.	"lo que fue al principio como tal pues es digamos lo que te decía, repito, me cogió, o nos cogió, de sorpresa por qué no se pensó que fuera a ser así tan extenso o que se tomaran ciertas o fueran a existir ciertas situaciones tan graves como se fueron presentando a raíz del avance de la enfermedad" "al principio pues el temor si personalmente fue que hubiese una escasez de alimento y cosas de esas (...) es algo que no se sabe todavía así que si fue de pronto miedo a que hubiese una escasez a nivel mundial y de alimentación porque pues si tú tienes algo que consumir o tienes como alimentarte o alimentar a los tuyos así esté encerrado en cuatro paredes eso da un poco más de tranquilidad "
		En una escala del 1 al 10 siendo 1 muy mal y 10 excelente ¿Cómo cree que afrontó la situación de confinamiento obligatorio? ¿Por qué?	Por ahí un siete, puesto que desde el comienzo consideré que era verdad. La gente no ha acatado una cantidad de cosas porque oye que esto no, que empieza a dudar, y si tu	Pues, poniéndole la carga de miedo que uno tiene, por ahí un siete.	"7, que a pesar de que no estar preparada digamos si la comunicación en parte la televisión o de hoy en día el celular y cosas así le ofrecen a uno cierta información

			dudas, si consideras que es político (...) cualquier cosa de esas, no eres respetuoso de las recomendaciones. (...) yo estaba pendiente, veía y oía las cuestiones y las analizaba un poquito. Incluso creo que toca, seguir manteniendo las medidas de confinamiento, las medidas de cuidado, quién sabe hasta cuando, (...) hay mucha gente que cree que ya el día de mañana se acabó todo, (...) reconocer el peligro le hace a uno estar tranquilo, por lo menos a mí.		que ayuda a mejorar esta situación” “estas leyendo a diario especialmente al principio toda la parte de los comunicados referentes al COVID 19, entonces uno se va enterando va escuchando experiencias y cositas que le van afianzando a uno los conocimientos sobre este asunto “
		¿Había tenido experiencias previas que le pudieran brindar herramientas para manejar la situación de confinamiento obligatorio? ¿Cuáles? Y ¿Por qué?	He tenido varias experiencias, unas mías, personales, y otras con mi hija que tuvo cáncer, yo estaba pendiente de ella, viendo ese desarrollo de cómo ella afrontaba el cáncer, lo otro que me ayudó también fue una cirugía que tuve hace nueve años, que me fue muy mal, casi quedó allí, fue mucho tiempo y después salí de allí y volví a coger el ritmo.	Si, nosotros ya nos habíamos visto enfrentados a salir corriendo hacia una urgencia con mi esposo, entonces no, ya en varias ocasiones me había tocado tomar la decisión de decir "nos vamos ya para urgencias, esto es una urgencia", es más fácil, saber en qué momento sería la urgencia por esto de COVID. El médico nos dio unas indicaciones. El año pasado yo estuve enferma, y yo sabía cuándo ir a urgencias, (...) Nosotros somos buenos pacientes, si el médico dice que así es, así es, si dice que nos quedemos, nos quedamos, somos disciplinados y hay adherencia para recibir estas indicaciones y seguirlas.	“No, es que es algo que no se piensa ¿no? entonces no, eso todo se ha ido aprendiendo sobre la marcha, pero no, realmente no”

		¿Qué tan vulnerable se sentía frente al COVID-19?	Yo no pensé en ningún momento que me fueran a hospitalizar, simplemente me sentía un poco incómodo, un poco mal (...) yo estaba tranquilo, y cuando me dijeron que era positivo me dije que había que afrontar las cosas, mejorar lo más que pueda (...) a ese (el virus) no lo conoce nadie, hasta ahora estamos aprendiendo cómo es. Yo me siento afortunado de haber tenido esa reacción, que mi cuerpo hubiese reaccionado, sintiendo algo realmente suave. Un compañero mío, hace dos meses murió, geólogo también, más o menos de la misma edad, a él lo cogió y le dio, y no sé, estaba bajo de defensas, de alguna manera. Esa es la conclusión a la que yo llego, hay una serie de defensas naturales de las personas, y complicaciones naturales también de las personas.	Altamente vulnerable, a pesar de no salir a cualquier cosas, y que acatábamos las medidas de prevención, del aislamiento, de echarle alcohol al dinero, de pagar con dinero plástico, de estar estrictamente en lo necesario, igual a uno le da miedo. Yo sentía que podía pasarle a cualquiera, (...). A veces por las enfermedades por preexistencia, uno se siente mucho más vulnerable, uno se pregunta si el cuerpo está preparado para ese reto. Siempre genera incertidumbre, intranquilidad. De pronto todo lo contrario, cuando mi esposo fue positivo ahí ya la preocupación mucho más, porque yo lo veía mucho más vulnerable, la edad, los antecedentes médicos, me daba mucho miedo. Si, uno es vulnerable, esto ha matado a personas de 19 años, de 30, y de 28, entonces todos somos vulnerables.	"sí vulnerable porque digamos los rangos empezando que se fue parcializando esto por así decirlo en edad entonces el hecho de que ya sobrepasara los 60 entonces era un riesgo" "he sido fumadora compulsiva y el COVID este se estaba diciendo que ataca las vías respiratorias y obviamente el cigarrillo es un tóxico para los pulmones entonces si me llegue a sentir bien vulnerable, bastante"
FACTORES QUE MEDIAN LA RESPUESTA	CONTROL	En una escala del 1 al 10 siendo 1 muy bajo y 10 muy alto, ¿Qué tanto control cree que tuvo frente al confinamiento obligatorio? ¿Por qué'	Un ocho, casi completo. Porque si tuve control, porque lo acepté, acepté el confinamiento, y hasta ahí queda mi control. Si, yo soy un poco estoico. Desde pequeño lo aprendí, a aceptar las cosas y a enfrentarlas, eso influye mucho. (...) soy más de hacer mis cosas, de hacer lo que considero mi deber y lo necesario.	Yo siento que fue muy bueno, siete u ocho, como te decía, construye uno nuevas rutinas, la rutina de entrar a la habitación de limpiarla, echarle alcohol, abrir las ventanas, tomarle los signos, que eso podría ser el mayor riesgo. Yo lo hice con tranquilidad todo el tiempo, claro, uno hace esas acciones con miedo, porque se sabe que es cuando más se está acercando, con temor, pero también con más respeto, ahora si no dejar ventanas como no ponerse el tapabocas, o no haber desinfectado	"7 le daría digamos pues ya no crea tanta ansiedad y hay ciertas actividades que ya pues hago acá con el tiempo que me queda e igual de alguna manera comparto un poco más con mi hija"

				los equipos, de tomar los signos y aplicar alcohol. Ese tipo de cosas no dejarlas de hacer para no aumentar el riesgo	
FACTORES QUE MEDIARON LA RESPUESTA	Control	¿Considera que hay algo que usted pueda hacer frente a una situación de confinamiento obligatorio y en general frente a la pandemia por COVID-19? ¿Qué tan capaz se siente para realizarlo?	No, yo no puedo hacer nada más, lo que haga individualmente es muy difícil que se haga en cuestiones grupales. Incluso, nosotros en la asociación de profesores hicimos algunas charlas sobre el COVID (...) no sé qué tanto influye, ¿no? es decir, la propaganda y la forma en que se hagan las cosas influyen en la forma en que la gente se comporte, pero hay cosas que son nuestras	Seguir cuidando, seguir con la disciplina, no bajar la guardia. Yo veo que nos hemos vuelto muy familiares con el COVID, entonces uno ve personas demasiado tranquilas. Realmente lo único que está en nuestras manos es cuidar, cuidarnos y cuidar a los otros, ser disciplinado. (...) Cuidarse uno y en esa medida, cuidar a los demás.	"pues no, pues seguir cuidándonos primero que todo y por experiencia propia yo si pienso que cualquier síntoma así sea el más leve que se pueda considerar cualquier otra cosa ir al médico" "en lo que yo pueda decir pues guardar el distanciamiento social, tomar todas las normas de bioseguridad" "El lavado de manos es indispensable" "a las personas cercanas mías pues si les digo que guarden pues todos los protocolos de seguridad de bioseguridad y que cualquier síntoma que tengan así sea el más leve de una vez mándese tomar las pruebas"
	Sistema de creencias	¿Cuáles son sus creencias religiosas o espirituales?	Si, yo fui criado en la religión católica, y tengo mi Dios más o menos construido, un Dios universal, más como la naturaleza, la energía, que, desde mis puntos de vista científicos, que, aunque acepto (...), pero mi principio es de un Dios universal, y yo volveré a ese Dios universal, panteísta, en ese sentido.	Yo practico la religión católica, soy muy creyente, y para este caso, y para todas las cosas de la vida, (...) Yo le he pedido mucho a Dios para que podamos salir de esta prueba tan grande que está afrontando la humanidad. Que cesen ya las muertes, ya vimos y ya aprendimos, entonces que ya cesé esta situación.	"Si claro, yo soy muy creyente, creo en Dios, creo que ese es el ser supremo y dueño de toda la vida humana y de todo el mundo"

		¿Cómo sus creencias le ayudaron a afrontar la situación de confinamiento obligatorio por la pandemia?	No, yo considero que una de las cosas, sin meterle nada de religión, es la naturaleza, la naturaleza tiene sus leyes y sus formas, y ella no se para a pensar, simplemente actúa, y por eso existe esta pandemia, porque la naturaleza la aceptó, la desarrolló, lo que sea.	Escuchar a los científicos, informarse bien, porque ya con el COVID acá en la casa, como les decía, la información se desborda, entonces cada uno le da un remedio, cada uno tiene una solución, pero es importante escuchar a la ciencia, documentarse de fuentes más verdaderas, (...) es mejor recibir la información que da la ciencia, los expertos, quienes hablan de los tratamiento, o la curva epidemiológica, escuchar a los expertos y escuchar la ciencia.	"mientras uno crea o yo que creo sé que en su momento yo decía "bueno tu eres el dueño de la vida, tú sabrás hasta cuando me tienes acá" y en fin ¿no? pero si, desde que yo esté en sus manos sé que salimos adelante, ya cuando el decida que por cualquier circunstancia deba volar de este mundo será porque él lo decida tal como me trajo a este mundo pero si soy creyente y sé que en mi vida él está presente todos los días afortunadamente" "soy afortunada gracias a Dios, pero hay mucha gente que no cuenta ni con la parte de salud ni nada de eso entonces ahí es donde también debemos dar un poquito de recorrido a todos aquellos seres humanos, no solamente aquí en Colombia sino a nivel mundial que no cuentan con ciertos recursos para tener mínimo una atención médica" "gracias a Dios digamos fue suave el momento mío de la infección del COVID"
		¿Qué labor tuvo el sistema médico y de salud en la forma en la que usted vivió el confinamiento obligatorio?	Pues, yo estuve pendiente de la información que entregaban los médicos (...) que explicaban el problema de la pandemia, y el problema que existía. Ese creer en esa parte de la ciencia hace que yo no me preocupe más por eso, simplemente yo saco mis conclusiones. (...) (frente a su experiencia particular con los servicios médicos) Muy poquito, fueron controles de temperatura, y	El cuerpo médico actuó con todo el rigor, tanto con las preguntas, como cuando nos tomaron la prueba, como con las recomendaciones, hubo mucha pertinencia con toda la información que nos dieron, también considero que fue muy completa, nos explicaron todo, el paso a paso que debíamos hacer si se presentaba una urgencia, qué es una	"bueno la EPS donde yo estoy afiliada crearon un grupo exclusivo, que eso sí me pareció excelente, de solo pacientes COVID, entonces asumo que las personas que nos estaban atendiendo también estarían capacitadas sobre el COVID" "afortunadamente conté

			de oxigenación, y no más, a mí me trataron como si fuera una gripa común y corriente. Me dijeron, si hay alguna complicación, inmediatamente se va a urgencias, pero como yo no sentí en ningún momento ahogo o cosas de esas. (...) Yo creo que a veces la prueba falla, porque hay casos donde se presenta muchas veces positiva y son asintomáticos todas las ocasiones.	urgencia, cuándo deben llamarnos, (...) o si nosotros teníamos alguna visita que no viniera, para cuidar a esa persona también.	con la EPS en el transcurso de la semana venían una vez a visitarme, todos los días me llamaban y me hacían controles telefónicos, me dotaron de un termómetro” “un mes después me llamaron para preguntarme si como seguía y que síntomas tenía entonces muy decentemente dije que eso me aprecia una bobada y una payasada que un mes después si uno llama a un instituto de éstos es porque se necesita o se requiere el servicio entonces un mes después me preguntas que si todavía tengo fiebre entonces esto es como irrisorio “
	Sistema de creencias	¿Cree que usted va a tener que volver a hacer un confinamiento como el que ya hizo por tener un familiar positivo para COVID-19?	No habría problema, porque pensaría que simplemente tendría que quedarme otras tres semanas tranquilo, con el mínimo contacto, pero no sé con otras personas. Lo haría porque si tengo contacto con otra persona, y si da positivo, tengo que estar pendiente, acompañándola para saber qué tipo de positivo es (...) Pero lo volvería a hacer porque es lo más responsable para detener el virus. No me preocupo mucho más de lo que se debe uno preocupar.	Yo pienso que vamos a llegar a un confinamiento más estricto, así como se ha comportado el virus en otras partes de mundo, (...) aquí también en enero o febrero nos van a pedir que nos volvamos a encerrar, y unas cosas que estaban abiertas las van a volver a cerrar (...) nos vuelven a decir que tengamos que guardar confinamiento, siendo más estrictos.	“No, espero que no, espero porque pues ahorita el hecho de que yo lo haya superado pues espero que esté superada”
	Estilos de afrontamiento	¿Qué ha hecho frente a…? (Esta pregunta saldrá cuando se considere necesario frente al discurso de las personas, ahondando en los aspectos que se identifiquen particularmente llamativos)			

		¿Qué resultados tuvo lo que hizo frente a…? (Esta pregunta saldrá después de preguntar qué ha hecho, para ahondar en los resultados que tuvo, y determinar si pudo responder de manera efectiva			

EMERGENTES	TRATAMIENTO MÉDICO		(frente a su experiencia particular con los servicios médicos) Muy poquito, fueron controles de temperatura, y de oxigenación, y no más, a mí me trataron como si fuera una gripa común y corriente. Me dijeron, si hay alguna complicación, inmediatamente se va a urgencias, pero como yo no sentí en ningún momento ahogo o cosas de esas. (...) Yo creo que a veces la prueba falla, porque hay casos donde se presenta muchas veces positiva y son asintomáticos todas las ocasiones.	y nos hicimos los remedios. (...) cuando uno le cuenta a la red cercana que uno está enfermo, cada uno da una receta, y en eso yo recibo todo lo que me dan, las mismas que yo ayudé, ellas también me ofrecieron lo mismo.	"mi confinamiento pues fue de que se presentó como que hubo otro tipo de enfermedad que no fue COVID-19 entonces no se guardó como todos los protocolos internamente"