



# I POSGRADOS I

## MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA

RPC-SO-30No.504-2019

OPCIÓN DE  
TITULACIÓN:

INFORMES DE INVESTIGACIÓN

TEMA:

ABORDAJE FENOMENOLÓGICO DE LOS ASPECTOS  
PSICO-SOCIALES DEL AISLAMIENTO SOCIAL COMO MEDIDA  
PREVENTIVA DE CONTAGIO DE COVID-19 EN MUJERES  
ADULTAS DE EDAD MEDIA, LABORALMENTE ACTIVAS.  
PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE 2020

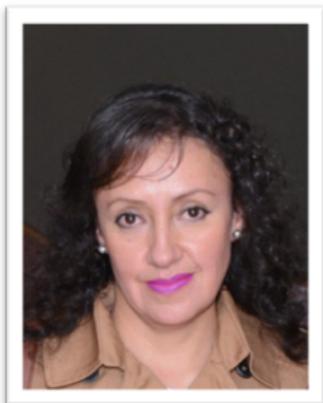
AUTOR:

MARÍA ELENA LUZURIAGA VÁZCONEZ

DIRECTOR:

XAVIER MAURICIO MERCHÁN ARÍZAGA

CUENCA-ECUADOR  
2021

***Autor/a:******María Elena Luzuriaga Vázquez***

Licenciada en Ciencias de la Educación, especialización  
Filosofía, Sociología y Economía

Candidata a Magíster en Psicología, Mención en Intervención  
Psicosocial y Comunitaria, por la Universidad Politécnica  
Salesiana – Sede Cuenca

mluzuriagav@est.ups.edu.ec

***Dirigido por:******Xavier Mauricio Merchán Arízaga***

Licenciado en Ciencias de la Educación especialidad Filosofía  
Magíster en Desarrollo Local con mención en movimientos  
sociales

Doctor en Ciencias de la Educación, PhD

xmerchan@ups.edu.ec

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

CUENCA – ECUADOR – SUDAMÉRICA

LUZURIAGA VÁZCONEZ MARÍA E.

***ABORDAJE FENOMENOLÓGICO DE LOS ASPECTOS PSICO-SOCIALES DEL AISLAMIENTO SOCIAL  
COMO MEDIDA PREVENTIVA DE CONTAGIO DE COVID-19 EN MUJERES ADULTAS DE EDAD  
MEDIA, LABORALMENTE ACTIVAS. PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2020.***

El mundo se volvió, de la noche a la mañana, *unheimlich*, extraño, se vació de su familiaridad. Sus gestos más reconfortantes -el apretón de manos, los besos, los abrazos, la comida compartida- se transformaron en fuentes de peligro y angustia (Illouz, 2020).

### **Dedicatoria**

El presente trabajo está dedicado a todas las mujeres que durante la época de aislamiento social, redoblaron esfuerzos en todos sus espacios de participación y se reinventaron para hacer frente a lo que la pandemia de la COVID-19 trajo consigo; y de manera especial a las mujeres que fueron parte de este estudio, quienes, con generosidad abrieron sus corazones y compartieron sus experiencias y sentimientos.

## **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a mi familia, de manera especial a mis hijas Alejandra y Sofía, quienes asumieron las responsabilidades que me correspondían durante el tiempo en el que realicé mis estudios; a mi esposo Magno, quien acompaña y apoya con amor y exigencia, todos mis anhelos; y a mis padres, Nancy y Jonás, quienes me inculcaron con cariño y fortaleza, el deseo de superación.

Agradezco también a la Doctores Yaroslava Robles y Xavier Merchán, profesionales solventes y generosos, que con paciencia y tenacidad fueron guía importante en este camino de la investigación cualitativa; quienes además me animaban a seguir adelante.

Y finalmente, pero no menos importante, agradezco infinitamente a mi Padre Dios, gestor de cada oportunidad que se ha presentado en mi vida y a quien se lo debo todo.

## Índice

Resumen .....	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
Planteamiento del problema .....	15
1. Fundamentación teórica.....	16
1.1. Pandemia por COVID-19 .....	16
1.2. Medidas de prevención de contagio de COVID-19.....	17
1.3. Aspectos psicosociales .....	18
1.4. Problemas psicosociales .....	23
1.5. La pandemia por COVID-19 y las mujeres .....	24
1.6. Apoyo Social .....	25
1.7. Consecuencias de la pandemia por COVID-19.....	26
2. Objetivos.....	31
3. Metodología.....	32
3.1. Enfoque de investigación.....	32
3.2. Diseño de investigación.....	32
3.3. Muestra / Participantes / Sujetos / Base de datos .....	32

3.4.	Instrumento de recolección de datos .....	33
3.5.	Técnicas de procesamiento de datos.....	34
4.	Análisis de Resultados .....	34
4.1.	Unidades temáticas .....	35
4.1.1.	Análisis de resultados sobre la percepción de mujeres adultas en edad media sobre el aislamiento social causado por COVID-19.....	40
5.	Discusión de información .....	50
5.1.	Salud mental .....	50
5.2.	Relaciones sociales .....	51
5.3.	Relaciones familiares .....	53
5.4.	Factores socioeconómicos .....	54
6.	Conclusiones .....	56
7.	Recomendaciones .....	57
8.	Referencias Bibliográficas .....	58
9.	Apéndice / Anexos.....	63
9.1.	Instrumentos de Investigación.....	63
9.2.	Consentimiento informado .....	66

**Índice de tablas**

Tabla 1.....	21
Tabla 2.....	36

**Índice de figuras.**

Figura 1.....	35
Figura 2.....	41
Figura 3.....	42

## **Resumen**

La pandemia por COVID-19, al igual que otras, supuso un golpe para la humanidad y marcó una transformación en la vida cotidiana de las personas, debido en gran parte al aislamiento social, medida obligatoria de prevención de contagio, la cual afectó de formas diferentes a hombres y mujeres, siendo importante poder determinar en esta ocasión, la manera en que este aislamiento afectó a las mujeres adultas de edad media, laboralmente activas de la ciudad de Cuenca, Azuay durante el periodo junio – noviembre 2020.

Mediante un análisis fenomenológico se determinó que el aislamiento social tuvo un impacto en las mujeres que formaron parte del estudio, a nivel de su salud mental, en sus relaciones sociales y familiares y en el aspecto socioeconómico.

Palabras clave: factores psicosociales, aislamiento social, COVID-19, pandemia.

**Abstract**

The COVID-19 pandemic, as well as former ones, meant a shocking experience for humanity and implied big changes in our daily life. Social isolation, as a mandatory measure, has been the key to prevent the spread of the disease, but such measure turned out to affect men and women in a different way. This study is aimed to determine the ways social isolation affected women of average adult age from Cuenca, Azuay with an active role in the labor market between the months of June to November of 2020.

By means of a phenomenological analysis it was determined that social isolation had a strong impact in women who took part in this study in terms of mental health, social and family relationships and in socio-economic matters.

Keywords: psychosocial aspects, social isolation, COVID-19, pandemic.

## **Introducción**

En el mes de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan - China, se reportan por primera vez casos de una neumonía desconocida, y es hasta el 11 de marzo de 2020 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara a esta enfermedad como una pandemia (OMS, 2020).

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00126-20201 de 11 de marzo de 2020, la Ministra de Salud Pública declaró el Estado de Emergencia Sanitaria en todo el territorio ecuatoriano, debido al brote del SARS-coV-2 y con Acuerdo Interministerial Nro. 0012 de 12 de marzo de 2020, la Ministra de Gobierno y el Ministro de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana, dispusieron la adopción de acciones y medidas preventivas frente a la pandemia generada por la COVID-19, a fin de garantizar el derecho a la salud de todos sus habitantes (MDT, MSP, IEISS, 2020).

Una de las medidas tomadas por las autoridades es el aislamiento social, estrategia que se utiliza para separar a las personas que tienen una enfermedad contagiosa de aquellas que están saludables, (OMS, 2020) este aislamiento restringe el movimiento de las personas que están enfermas para evitar la propagación de la enfermedad. Las personas en aislamiento pueden recibir cuidados en sus hogares, en hospitales o en instalaciones de atención médica designadas. Otra de las medidas adoptadas es la cuarentena, la cual se utiliza para separar y restringir el movimiento de personas que pueden haber sido expuestas a una enfermedad contagiosa, pero que no tienen síntomas, pudiendo o no ser fuente de contagio.

La Organización Mundial de la Salud (2020) en su página web define a la COVID-19 como una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus descubierto recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a todos los países del mundo, sus síntomas más frecuentes son fiebre, tos seca y cansancio, y otros menos frecuentes son dolores y molestias, congestión nasal, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del gusto o el olfato, erupciones cutáneas y cambios de color en los dedos de las manos o los pies, síntomas que van agravándose gradualmente.

Los estudios indican que alrededor del 80% de los infectados, se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario, 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 presentan un cuadro grave y experimentan dificultades para respirar, pero quienes presentan serios problemas son las personas adultas mayores y quienes padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer; sin embargo, la enfermedad puede ser contraída por cualquier persona y tornarse de gravedad.

Para el 28 de marzo de 2021, la OMS reporta que los datos con respecto a la pandemia son: 127 millones de casos y 2.78 millones de muertes en los cinco continentes. (OMS, 2021)

Como se menciona anteriormente, dentro de las medidas, las más importantes para la prevención de esta pandemia, son el aislamiento social y la cuarentena, que, si bien se constituyen el único medio efectivo de frenar la propagación, originan un nuevo problema de salud biopsicosocial para la población en general, y de manera especial para quienes tengan antecedentes de problemas de salud tanto físico como mental.

Es común entre los ciudadanos, así como en las redes sociales y los noticieros, hablar de las repercusiones económicas que el confinamiento ha causado, pero poco se habla de los problemas psicosociales que este ha traído, no solo para los enfermos, sus familias, los trabajadores de las áreas de salud, sino para la población en general y de manera especial para las mujeres.

En el presente trabajo investigativo se analizó el tema desde un enfoque cualitativo, y con la utilización de la metodología fenomenológica se intentó comprender cuáles son los aspectos psicosociales del aislamiento social, y cómo estos son experimentados por las mujeres adultas de edad media de la ciudad de Cuenca, sujetos que formaron parte de la investigación.

Así también nos ayudará a comprender los factores a los que se han enfrentado cada día las personas que han participado en este estudio, determinando cuáles son los factores de riesgo y de protección frente al aislamiento social, para de esta manera potenciar acciones que permitan dimensionar el fenómeno y reducir su impacto.

Se partió de una revisión bibliográfica del tema y posteriormente se realizaron entrevistas semiestructuradas a profundidad a las participantes de la investigación, para posteriormente analizarlas desde la fenomenología.

## **Planteamiento del problema**

El aislamiento social como medida de prevención de la COVID-19 ha sido objeto de reciente análisis, ponderando más sus consecuencias económicas y biológicas que los aspectos psicosociales, mismos que tienen una repercusión inmediata y en el tiempo para quienes han estado sometidos a condiciones de estrés por las situaciones generadas en este aislamiento; resultando importante conocer y comprender los significados que las participantes le otorgan a su experiencia de aislamiento (¿qué? y ¿cómo?); es por ello por lo que las preguntas de investigación que surgen y que se buscan responder al final de esta son: ¿Cuál es la experiencia subjetiva, tal como es vivida, que tienen las participantes de este estudio acerca del aislamiento social, tomado como medida de prevención de contagio de la COVID-19? ¿Qué significado le dan las participantes de este estudio a esta experiencia?

## 1. Fundamentación teórica

### 1.1. Pandemia por COVID-19

Hoy en día la humanidad está atravesando una crisis muy grave en los aspectos económico, psicológico, social, cultural, político, sanitario, biológico, entre otros debido a la pandemia por COVID-19; y agudizada por la gestión de los gobiernos de casi todos los países del mundo, frente a las medidas para la contención y prevención de contagio de esta enfermedad. Esta última, como una enfermedad mundial emergente ha provocado la necesidad de mantener un aislamiento social para evitar el incremento en la cifra de contagios y muertes. Sin embargo, dicho aislamiento, conlleva lamentablemente *enfermedades psicosociales*; pero ¿qué se entiende como enfermedad psicosocial? Se puede comprender como aquella “alteración en la estructura y dinámica de la colectividad que impide la existencia de un ambiente adecuado y que fomenta a su vez, las tendencias destructivas, el odio, el robo, el homicidio, la miseria, la desintegración familiar, la guerra, etc.” (Cabildo, 1959, citado en Padilla, 1975, pág. 179).

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud advierte sobre casos de neumonía vírica de origen desconocido, para mediados del mes de enero, varios países del viejo continente informan sobre casos confirmados, al tiempo que la Organización Panamericana de la Salud OPS orienta a los países latinoamericanos sobre el particular. El 9 de febrero de 2020 se confirma que el brote está provocado por el coronavirus SARS-CoV-2, un nuevo tipo de coronavirus y que puede afectar a las personas y a finales del mismo mes, la OMS emite recomendaciones a los estados para la cuarentena de las personas con el propósito de frenar el contagio de COVID-19. Posteriormente el 11 de marzo la OMS determina que la COVID-19 es una pandemia que

tiene niveles alarmantes de propagación y gravedad, e insta a los países para que tomen “medidas urgentes y agresivas”.

### **1.2. Medidas de prevención de contagio de COVID-19**

Entre las medidas que se tomaron para frenar el contagio de la pandemia, están la cuarentena y el aislamiento social, que son dos estrategias que se utilizan comúnmente en salud pública para prevenir la propagación de enfermedades altamente contagiosas. La *cuarentena* significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID-19. El objetivo de la cuarentena es prevenir la propagación de la enfermedad en el momento en que las personas empiezan a presentar síntomas, mientras que el *aislamiento* significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19 y que pueden ser contagiosas de aquellas que están sanas para evitar la propagación de la enfermedad (OMS, 2020).

Las pandemias tienen como una característica, el dislocar de manera masiva y generalizada las dimensiones que constituyen a la persona, ya sea a nivel psicológico, social, biológico y hasta espiritual; están relacionadas con confusión, temores, incertidumbre y muerte, debido a innumerables estresores sociales tales como ajustes en las rutinas, pérdida de empleo y aislamiento social (Martínez, 2020).

El aislamiento social ha implicado cambios estructurales en la vida cotidiana de las personas como la modalidad de trabajo, que ha supuesto el trabajar desde casa mientras se cuida de la familia y los niños, lidiando con el aseo, alimentación, actividades escolares y de esparcimiento entre otras. Este cambio implica un proceso complejo de combinación de actividades, deberes y experiencias que precisan ser conciliadas y que deben mantener un equilibrio (Parada & Zambrano, 2020).

La preparación y consumo de alimentos, el uso de distintos espacios de la casa tanto para el trabajo como para otras actividades, la educación de hijos y las rutinas de vida, el establecimiento de horarios familiares, las horas de sueño, el hacer la compra, así como la movilidad se han visto alteradas. A esta alteración de la vida cotidiana, se suma la separación de las personas, familia, amigos, conocidos y desconocidos, agravándose con la suma de otros factores como el constante temor al contagio de COVID-19, la falta de certeza de la fecha de culminación del aislamiento y las noticias cada vez menos alentadoras con respecto a la pandemia, lo cual ha conducido a un desequilibrio en quienes deben enfrentarse a esta situación (Hernández et al., 2020).

### **1.3.Aspectos psicosociales**

Los *aspectos psicosociales*, con los que tienen que lidiar las personas contagiadas y no contagiadas por la COVID-19 debido al aislamiento social son: el estrés, la ansiedad y la depresión (Apaza et al., 2020); siendo importante conceptualizar estos de manera especial:

El *estrés*, es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción, y puede surgir ante cualquier cambio positivo o negativo, (OMS, 2020) como fuentes de estrés se pueden indicar elementos ambientales, familiares, personales, laborales e interpersonales (Domínguez et al., citado por Rivas et al., 2014) Ante estados graves de estrés y depresión, se da en el sistema neuroendocrino una inadecuada producción de cortisol, hormona encargada de responder al estrés y combatir las infecciones y cuyo papel es muy importante en el funcionamiento del cuerpo humano (NLM, 2020).

La *ansiedad* es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante eventos incontrolables, (Sociedad Española de Medicina Interna, 2020) como el

aislamiento y la misma pandemia, una ansiedad moderada puede ayudar a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante, se manifiesta como la sensación de pérdida de control, ante lo cual se recomienda realizar actividades que brinden la sensación de control como hacer ejercicios, leer, comer saludable, entre otros.

La **depresión**, definida por la OMS (2020) como un trastorno mental transitorio o permanente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida de interés en actividades que normalmente reportan disfrute, acompañada de la incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias. Entre sus síntomas más comunes están la pérdida de energía, cambio en el apetito, alteraciones del sueño, ansiedad, concentración reducida, indecisión, inquietud, sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza, y puede conducir a la automutilación o al suicidio. La depresión generalmente aparece tras la vivencia de situaciones traumáticas o estresantes entre las que podemos indicar el haber sido víctima de maltrato físico, psicológico, sexual u otro, fallecimiento o pérdida de seres queridos, condiciones económicas o sociales complejas y demás, puede afectar a personas de cualquier edad y existen varios tipos.

El aislamiento puede ocasionar manifestaciones depresivas y ansiosas, y ambas podrían ser consideradas reacciones normales, sin embargo, sumada la sensación de incertidumbre, las limitaciones propias del aislamiento, y la alteración del contexto, se ha evidenciado la existencia del Trastorno de Estrés Post Traumático y en ocasiones el Trastorno Depresivo Mayor (Ramírez, 2020).

Las personas que están en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables de presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y **trastorno por estrés postraumático (TEPT)**. Ya en el contexto de una pandemia es importante tener en consideración

la pérdida de funcionamiento que puede acompañar a la enfermedad adquirida, y esto a su vez representarse en desmoralización y desamparo, llegando a configurar un estado de duelo. Por otra parte, las personas sometidas al estrés del brote pueden presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un *trastorno depresivo mayor (TDM)*. También la proximidad a eventos que amenazan la vida y la supervivencia como es la enfermedad propiamente, puede precipitar el desarrollo del TEPT. Tanto, que se ha postulado que el efecto combinado de la pérdida y la amenaza pueden explicar la concurrencia frecuente de TEPT y depresión (Ramírez et al., 2020).

El TEPT es definido como una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático, el cual puede o no, poner en peligro su vida, por ejemplo, una agresión sexual o la muerte de un ser querido. Es normal sentir miedo durante y después de una situación traumática, y con el tiempo, las personas se recuperan, sin embargo, las personas con TEPT no se sienten mejor, continúan estresados y asustados mucho después de que el evento haya pasado. En algunos casos, los síntomas del TEPT pueden comenzar mucha más tarde de que el evento traumático haya sucedido.

En el siguiente cuadro se puede observar las manifestaciones presentadas durante el aislamiento social como medida de prevención de contagio de la COVID-19:

**Tabla 1.***Manifestaciones durante el período de aislamiento social.*

<b>Psicológicas</b>	
Miedo	Al contagio propio, a familiares, a extraños A sentirse excluidos socialmente A la discriminación A la pérdida de empleo o sustento Por no poder proteger a sus seres queridos Asociada a la discriminación Ante la posibilidad de cambiar la situación
Impotencia	
Soledad	
Irritabilidad	
Ira	
Tristeza	
Depresión	
Ansiedad	Por la salud Por la separación de familiares o cuidadores Por no tener contacto físico o contacto con familiares y amigos
Angustia	Por no poder desarrollar las actividades rutinarias
Malestar	Ante la incertidumbre por la evolución de la pandemia Ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de otros
Temor	Por la magnitud de la pandemia
Sensación de irrealidad	Por el aislamiento social
Agobio	
Frustración	
Aburrimiento	
Sentimiento de insatisfacción de las necesidades básicas	
Preocupación	Por la necesidad de previsión de alimentos, medicamentos, servicios de salud y otros
Estrés	Por la necesidad de cuidados
<b>Cognitivas</b>	
Percepción de vulnerabilidad	
Pesimismo o desconfianza	Con respecto al futuro
Incertidumbre	
Preocupación	Por la salud, asociada a la exposición constante a las noticias que circulan en medios y redes y promueve acciones o prácticas inadecuadas
Percepción de victimización	
Generación de rumores y noticias falsas	

### *Conductuales*

---

<i>Cambios</i>	<i>En los hábitos de vida en general, alimentarios, actividades, deportes, pasatiempos, socialización</i>
<i>Insomnio</i>	
<i>Poca concentración</i>	
<i>Indecisión</i>	
<i>Aumento del uso de sustancias</i>	
<i>Sedentarismo</i>	<i>Alcohol, tabaco y drogas</i>
<i>Problemas de convivencia</i>	
<i>Ideación suicida</i>	<i>Familia, pareja, otros</i>
<i>Incremento de rituales de protección</i>	
<i>Síntomas del TOC</i>	
<i>Mayor preocupación por los demás</i>	<i>En detrimento del cuidado de uno mismo (hijos, pareja, padres, abuelos)</i>

---

Elaboración propia a partir de Terry-Jordan y otros (2020)

El aislamiento social en las mujeres y los hombres ha generado varias manifestaciones como incertidumbre, estrés, temor, frustración, aburrimiento, irritabilidad, saturación de información negativa, agotamiento emocional, insomnio, preocupación, trastornos de pánico, angustia y depresión en los ciudadanos, debido a factores como: separación de la familia, dolor, duelo, soledad, vergüenza, culpa, ira, miedo, xenofobia, histeria colectiva, desinformación en las redes sociales, inseguridad financiera, estigmatización y otros problemas de salud mental. (Apaza et al., 2020); y cuanto más se extienda, mayores serán los efectos sobre la salud de la población, efectos que no acabarán junto con el aislamiento, sino que pueden durar meses o años (Panta, 2020).

El aislamiento social está directamente relacionado con los factores psicosociales antes descritos: estrés, ansiedad y depresión, lo que evidencia que las relaciones sociales son de vital importancia en la salud mental y biológica de las personas, es así, que ya Aristóteles definía al hombre como un ser social por naturaleza, para referirse al hecho de que necesitamos de otros para vivir, para él, la vida racional encontraba su desarrollo

a nivel individual, pero podía ser posible sólo en comunidad. El hombre encuentra un desarrollo pleno de manera individual y social (Sirias, 2020).

Berkman y Breslow en los años 70 estudiaron aproximadamente durante tres décadas el aislamiento social en 7000 personas, observándose que las personas con mayor nivel de aislamiento social, es decir en ausencia de lazos sociales y comunitarios, tenían al menos dos veces y media mayor riesgo de morir en comparación con los que tienen más contacto social. En el caso de los hombres, el riesgo aumentaba en 2.3 veces y 2.8 en las mujeres (Conde-Sala, 1997) de acuerdo a este estudio, las redes y vínculos sociales constituyen un factor protector para la salud mental y psicosocial (Orcasita & Uribe, 2010).

#### **1.4. Problemas psicosociales**

Si bien cada persona reacciona de diversas maneras a diferentes situaciones, el desbalance de las áreas cognitiva, emocional y conductual (Ellis, 2003) sería la causa de la aparición de pensamientos y conductas problemáticas, manifestadas en varios *problemas psicosociales*, definidos estos últimos por De la Revilla citado por Cáceres (2013), de acuerdo a su etiología, como acontecimientos vitales estresantes que surgen de la interacción familiar o provienen del entorno social y que producen o facilitan la aparición de enfermedades somáticas, psíquicas o psicosomáticas; y que al mismo tiempo pueden producir síntomas individuales o de grupo. Los Problemas Psicosociales pueden originar cambios en la salud, aparición de enfermedades o el agravamiento de las preexistentes (Cáceres, 2013).

### **1.5.La pandemia por COVID-19 y las mujeres**

Es importante destacar que las pandemias tienen efectos diferentes en las mujeres y en los hombres, tanto en la exposición, en el riesgo de contraer la enfermedad, inclusive en las consecuencias sociales y económicas, puesto que son las experiencias de las personas las que varían según sus características biológicas y de género y su interacción con otros determinantes sociales (OMS, 2020). Estos efectos se han hecho evidentes en varios estudios en los que las mujeres presentan niveles más altos de ansiedad que los hombres, especialmente en el caso de mujeres con algún familiar o familiares contagiados con la COVID-19 (Moghanibashi, 2020).

Jungmann y Withoff (2020) analizaron los niveles de ansiedad en la población y determinaron que estos niveles en el mes de diciembre de 2019 fueron de 8.30, en enero de 2020 subieron a 19.00 y en abril la cifra subió a 47.18, concluyendo que las mujeres reportaron niveles más altos de ansiedad que los hombres.

Wang et al., (2020) estudiaron los niveles de estrés al inicio de la pandemia, observaron que el 24.5% de los participantes presentaba síntomas mínimos de estrés, el 21.7% presentaba síntomas moderados y el 53.8% presentaba síntomas severos, y fueron las mujeres, las que nuevamente registraron mayores niveles de estrés (Apaza et al., 2020).

De las investigaciones antes descritas, se puede concluir que los principales factores de riesgo están constituidos por los roles sociales determinados al género femenino, una vida con mucho estrés, eventos traumáticos anteriores, poco conocimiento de la pandemia y tener poco apoyo social (Martínez, 2020).

## 1.6. Apoyo Social

La OMS (1948) define a la salud como un “estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedades”, estableciendo que el grado de integración o aislamiento en relación al medio social que rodea a los individuos, es también un factor que se asocia a los problemas de salud (Fernández, 2005), pasando del modelo biologicista al modelo ecológico.

Durkheim (1897) en su obra *El suicidio* fue el pionero en relacionar la integración social con la salud, de la misma manera, Caplan (1974) subraya la importancia del apoyo emocional e instrumental para el bienestar de los individuos.

Cassel y Cobb consideran el apoyo social en términos cognitivos, es decir como apoyo percibido, y le otorgan un papel importante en la promoción de la salud. La distinción radica en que algunas personas reciben apoyo y no lo perciben, y cuando no existe esta percepción, de requerir el apoyo, este no será utilizado; las dimensiones estudiadas fueron:

**Tamaño:** compuesto por el número de sujetos con los que el sujeto central mantiene contacto personal. Una red social más grande es beneficiosa para la salud.

**Densidad:** interconexión entre los miembros de la red social, independientemente del sujeto central. Una red social más densa puede promover mayor apoyo.

**Reciprocidad:** equilibrio o desequilibrio del intercambio en la relación entre dos personas. Las investigaciones demuestran que aquellas relaciones en las que ambas partes inician el contacto promueven la salud.

**Parentesco:** relacionada con el número de personas que conforman la red y que son familia, en ocasiones un bajo índice de familiaridad en la red se considera de manera positiva pues se asocia a una libre elección.

Homogeneidad: semejanza entre los miembros de la red en determinadas dimensiones: actitudes, experiencias, valores; etc. Algunos autores sostienen que las personas que son parte de las redes homogéneas tienen interacciones más reforzantes (Fernández, 2005).

Desde el punto de vista funcional, House (1981) define al apoyo social como una transacción que engloba uno o más de los aspectos emocional, material e instrumental, es decir se centra en las funciones y recursos que se pueden obtener como resultado de las relaciones sociales.

### **1.7. Consecuencias de la pandemia por COVID-19**

La crisis mundial debido a la COVID-19 y las medidas preventivas adoptadas, profundiza los nudos de la desigualdad de género y atenta contra la autonomía de las mujeres; esto último se evidencia en el trabajo, ya que un 56,9% de las mujeres en América Latina laboran en sectores vulnerables como servicios sociales, comercio al por mayor y menor, manufactura y agricultura. También se observa que, en el período previo a la pandemia, las mujeres destinaban entre 22 y 42 horas semanales a actividades de trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, ahora, con el cierre de las escuelas, el aislamiento social y el aumento de personas enfermas y que no son parte de un servicio de salud, la sobrecarga de trabajo no remunerado se intensifica (CEPAL, 2021).

La problemática del aislamiento social también conlleva otros problemas como serias amenazas a la seguridad de niñas y mujeres que sufren violencia en sus hogares, y que deben permanecer a merced del agresor en el mismo espacio durante tiempo indefinido. Datos previos a la crisis indican que, en América Latina y El Caribe, 1 de cada 3 mujeres ha sido sometida a violencia física, psicológica o sexual por su pareja o expareja, existiendo la posibilidad de un femicidio. La violencia por razón de género

contra las mujeres acontece en todos los ámbitos incluido el ciberespacio, siendo preocupante este último en estos tiempos de alta exposición a medios digitales por causa del aislamiento social; esta situación empeora en situaciones de crisis como la producida por el aislamiento social para contener el contagio de la COVID-19 (CEPAL/AECID, 2020).

Las consecuencias que el aislamiento social ha provocado en múltiples ámbitos de la vida han sido enfocadas únicamente desde el biologicismo y la economía, sin embargo, poco se ha tratado de los aspectos psicosociales que conlleva este aislamiento, siendo importante además resaltar que al cambio drástico en la forma de vida de las personas, se sumó la adquisición de hábitos poco saludables como los relacionados con la alimentación, patrones de sueño irregular, sedentarismo, mayor uso de las pantallas entre otros (Balluerka et al., 2020).

El desajuste familiar que ha provocado la convivencia a la que no estábamos acostumbrados, ha incrementado los conflictos, presentándose diferencias por el uso del computador, pérdida de espacio o privacidad de los miembros del hogar, irrupción en espacios de clase, trabajo, actividades de descanso o quehacer, lo cual ha elevado los índices de violencia en todas sus manifestaciones y ha conducido a rupturas en los núcleos familiares (Lacomba et al., 2020).

En las relaciones de familia anteriores a la pandemia, era habitual que tanto padres como hijos tengan gran cantidad de actividades que realizar y que estas se lleven a cabo por separado. “En general, hoy los padres estamos poco en casa con los hijos. Todo está muy guiado y pautado y nos limitamos a diseñar o acompañarlos a las muchas actividades programadas” (Brossa, 2020, párr. 3). Sin embargo, el aislamiento por la COVID-19 ha conducido a los padres a adoptar a diferentes roles, entre guía, cuidador, trabajador, proveedor, compañero de tiempo libre, entre otros, durante días, semanas o meses. “La

pandemia del COVID-19 ha demostrado una vez más que un núcleo familiar sólido y estable es de vital importancia en la sociedad no solo durante los buenos tiempos sino también durante los difíciles” (Gunes, 2020 citado en Apaza et al., 2020, pág. 4)

De hecho, la familia, durante esta época se ha convertido en el espacio en el que se encuentra amor, seguridad, conexión, interdependencia, y apoyo en todos los aspectos, ya sea material, como también moral y espiritual (Gunes, 2020), permitiéndonos sobrellevar de mejor manera esta crisis, sin embargo, no siempre es así, la pandemia ha roto también el ciclo normal de convivencia de la familia y las parejas, este ciclo implicaba cercanía y distancia, pasando a un período de permanencia total, lo que ha ocasionado turbulencia emocional por las circunstancias de aislamiento forzado (Gutiérrez, 2021). De acuerdo a un estudio realizado durante el último semestre del año 2020 en Guadalajara, el 23,3% de las parejas encuestadas, se plantearon la posibilidad de separarse o divorciarse durante este periodo de aislamiento. De la misma manera, la ciudad china de Xi'an en el mes de marzo de 2020, tras un mes de aislamiento social, registró un número altísimo de solicitudes de divorcio (Rodríguez & Rodríguez, 2020).

Otra de las consecuencias de la COVID-19 es el desajuste social debido al estigma y rechazo social hacia las personas infectadas o expuestas a la enfermedad (Brooks et al., 2020). El estigma social en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o un grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica. En un brote epidémico, esto puede significar que las personas sean etiquetadas, estereotipadas, que se las discrimine, que se las trate por separado y/o que experimenten una pérdida de estatus debido a una percibida conexión con una enfermedad (OMS, 2020). Esta estigmatización tiene consecuencias negativas tanto en la salud física como mental, como el esconder la enfermedad para evitar ser discriminado, impedir que las

personas busquen atención médica inmediata y necesaria y permiten la adopción de comportamientos no saludables. (OMS, 2020)

Es innegable que el impacto financiero es altísimo, sin embargo, lo más lamentable es que la población que ha sufrido las mayores consecuencias del aislamiento como medida preventiva de contagio, son las poblaciones vulnerables, se estima que el número de personas en situación de pobreza podría aumentar de 185 a 220 millones, mientras que el número en extrema pobreza podría aumentar de 67,4 a 90 millones (CEPAL, 2020).

La situación laboral se ha visto afectada en todos los niveles, un estudio desarrollado en España señaló que el 15% de los trabajadores de pequeñas empresas indicaron estar en bancarrota, y más del 19% tenían insuficientes ahorros para pagar deudas o comprar alimentos (Terry, 2020). Esto ha conducido a que la población aumente sus niveles de estrés, ansiedad y depresión ante la preocupación de no saber cómo afrontar el futuro.

El trabajo en sí mismo se ha visto afectado de varias maneras, entre las que hay que destacar: la **remuneración**, pues aun manteniendo la misma carga laboral, o quizá mucho mayor, son muchos los empleos que han sufrido variaciones con respecto a la remuneración, principalmente por la caída de la demanda y la pérdida de productividad. La **incertidumbre**, condición cualitativa del trabajo, y de la vida, que la pandemia ha agravado pues el temor a perder el empleo ha aumentado, y con este temor, existe la preocupación por el futuro del trabajador y de las personas que depende de él. La **inseguridad** ante el contagio propio y a la familia. Los cambios también suponen nuevas variedades de empleo, menos seguras que el actual mercado laboral, que serán sustituidas por trabajos discontinuos y parciales, más aún, cuando no están protegidos por buenos

contratos o fuertes organizaciones sindicales que puedan lograr cambios más favorables (CSIC, 2020).

Si bien los afectados dentro de esta pandemia somos todos, se ha evidenciado que existen grupos que merecen especial atención como las poblaciones vulnerables, personas con condiciones médicas preexistentes, tanto físicas como mentales, los contagiados por la enfermedad, las personas adultas mayores, el personal de salud, las mujeres y los niños.

Con respecto a la educación, el cierre de las instituciones tiene un alto costo social, en primer lugar, por los vacíos en la formación de los educandos, lo que conlleva a acrecentar las desigualdades, pues existen familias e instituciones que pueden permitirse la educación a distancia y otras que no tienen esta posibilidad. Otra posible consecuencia es falta de socialización que trae la educación en línea, lo que incide en su salud mental, sumando a ello el incremento de horas frente a las pantallas, ya sea para estudiar o para distraerse. También ha ocasionado problemas para conciliar el trabajo de los padres y la crianza de los niños, incrementando la desigualdad de género, dado que la carga recae más frecuentemente sobre las mujeres; así también se puede observar que un número importante de maestros ha perdido sus empleos (CSIC, 2020).

## **2. Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar, desde el punto de vista fenomenológico, la percepción que tienen las mujeres adultas de edad media acerca del aislamiento social causado por el COVID-19.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar las declaraciones significativas que se pueden extraer de las experiencias de las participantes, respecto al aislamiento social como medida de prevención de contagio del COVID-19.

2. Categorizar las principales experiencias de las participantes, respecto al aislamiento social como medida de prevención del contagio del COVID-19.

3. Analizar las categorías encontradas y elaborar una interpretación de estas.

### **3. Metodología**

#### **3.1.Enfoque de investigación**

El presente estudio es cualitativo de naturaleza fenomenológica, y se centró en comprender las experiencias vividas por las mujeres participantes en esta investigación durante el aislamiento social como medida preventiva de contagio de la COVID-19.

#### **3.2.Diseño de investigación**

Obedece a un diseño fenomenológico, en tanto explora, describe y comprende las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno (Hernández et al., 2014). Con este estudio se buscó entender las experiencias de las mujeres participantes en la investigación sobre el fenómeno de aislamiento social.

#### **3.3.Muestra / Participantes / Sujetos / Base de datos**

Este estudio, como se expone en el párrafo anterior, por su naturaleza, permite la selección de participantes, bajo algunos criterios, los mismos que facilitan la comprensión del fenómeno estudiado, siendo estos:

- Mujeres que vivan en la ciudad de Cuenca, cuyas edades estén entre 30 y 60 años (Etapas psicosociales del ciclo vital de Erikson).
- Laboralmente activas.
- Pertenecientes a distintos tipos de familias.
- Con diferentes situaciones socioeconómicas.
- Con diversa formación académica.

Con el objetivo de contar con heterogeneidad en los datos primarios, se aplicó el criterio de máxima variabilidad en las participantes. Se realizó la entrevista a profundidad

a ocho participantes, sin embargo, al trabajar con la información, aplicando el método fenomenológico, a partir de la quinta participante la muestra se saturó, es decir, la información empezó a repetirse, sin aportar elementos nuevos a la misma, es por ello por lo que para la presente investigación se trabajó con seis entrevistas.

La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos (Rodríguez et al., 1996, p. 17).

Finalmente como explica Neuman (2009), en la indagación cualitativa el tamaño de muestra no se fija a priori (antes de la recolección de los datos), sino que se establece un tipo de unidad de análisis y a veces se perfila un número aproximado de casos, pero la muestra final se conoce cuando las nuevas unidades que se añaden ya no aportan información o datos novedosos (“saturación de categorías”), aun cuando agreguemos casos extremos. Aunque diversos autores recomiendan ciertos tamaños mínimos de muestras (número de unidades o casos) para diversos estudios cualitativos (...), no hay parámetros definidos ni precisos (Hernández et al., p. 385).

### **3.4. Instrumento de recolección de datos**

La entrevista semiestructurada a profundidad permitió recolectar gran cantidad de información a partir de una guía general de preguntas que fue manejada con flexibilidad. Las preguntas fueron contextualizadas a la edad y nivel sociocultural de las mujeres entrevistadas, y a pesar de la pandemia, las entrevistas se realizaron de manera presencial durante el último trimestre del año 2020 tomando todas las medidas de bioseguridad

necesarias; con una duración aproximadamente entre 30 y 45 minutos y con un guion que recogió los siguientes contenidos:

- Información sociodemográfica.
- Percepción del aislamiento social.
- Experiencias, sentimientos y vivencias desarrollados durante el aislamiento social.

### **3.5. Técnicas de procesamiento de datos**

Para el análisis cualitativo se utilizó la herramienta ATLAS. Ti, para la segmentación de datos en unidades de significado, codificación de los datos (en ambos planos) y finalmente la construcción teórica (relacionar conceptos y categorías y temas).

## **4. Análisis de Resultados**

La interpretación de la información obtenida se sustenta en un proceso de categorización y codificación que dio lugar al establecimiento de categorías primarias y emergentes, tomando en consideración los conceptos más abarcadores. Tras la categorización se llevó a cabo la asignación de códigos a las unidades discursivas, misma que permitió agrupar las respuestas por unidades temáticas y, así, fundamentar la interpretación del fenómeno de estudio.

*En primera instancia*, la codificación abierta en el presente trabajo se tradujo en un ejercicio inductivo con el cual se disgregaron los datos para analizarlos a la luz de los objetivos del estudio. *En segundo lugar*, la codificación axial dio lugar a la determinación de las relaciones existentes entre las diferentes categorías, lo cual supuso un proceso de reagrupamiento de información. *En tercer y último lugar*, la codificación selectiva supuso

la conformación del nuevo constructo teórico que permite interpretar el fenómeno, así como, dar cumplimiento a los objetivos de la investigación.

#### 4.1.Unidades temáticas

Como se anotó, el análisis de resultados gira en torno al establecimiento preliminar de unidades temáticas vinculadas con los objetivos del trabajo. Fue así que se establecieron dimensiones de las cuales emergieron categorías y subcategorías fundamentadas en las respuestas de las entrevistas:

##### **Figura 1.**

*Gráfico de organización de unidades temáticas*



Elaboración propia

En la figura 1 se observan las cuatro unidades temáticas de las que partió la codificación del discurso en las entrevistas. Con base en esta primera clasificación se pudo llevar a cabo una codificación más detallada que dio como resultado el establecimiento de categorías primarias y emergentes. Este ejercicio dio como resultado la siguiente matriz:

**Tabla 2.***Matriz de categorías*

Categoría Primaria	Categoría Emergente	Conceptualización
Salud mental	Percepción de superación/adaptación a la contingencia	En torno a esta categoría se establecieron manifestaciones que daban cuenta de un sentido de adaptación de los sujetos a las nuevas condiciones que conllevan el aislamiento social. Algunas de las entrevistadas manifestaron experiencias de cambios que, incluso, resultaron, beneficiosos.
	Percepción de consecuencias beneficiosas por la contingencia	Se relacionan con los cambios a los que se tuvieron que atener las entrevistadas en sus dinámicas y que fueron percibidos como favorables.
	Percepción de soledad	Dentro de los factores estresores se identificaron percepciones de un estado de soledad en alguno de los casos analizados.
	Percepción de mantenimiento de dinámicas cotidianas	Da cuenta del sostenimiento, a pesar del cambio de condiciones hacia el aislamiento, de las dinámicas en el día a día.
	Percepción de inconformidad con los cambios experimentados	Da cuenta de la presencia de resistencias ante las nuevas experiencias vinculadas al aislamiento
	Percepción de sobrecarga de actividades	Se pudo evidenciar que, en algunos casos, las mujeres trasladaron sus contextos laborales a su hogar, por lo que la carga de actividades supuso un incremento de intensidad.
	Antecedentes de depresión:	Se destaca la vivencia, en uno de los casos, de un escenario de aislamiento agravado por un diagnóstico previo de depresión que incide en tanto reto para sobrellevar la contingencia.

Percepción de falta de autoeficacia	Se vincula con la manifestación de un sentimiento y percepción de no poder incidir en las condiciones experimentadas existencialmente.
Percepción de afectación a la salud	Como un producto directo de las características de la contingencia por Covid-19.
Percepción de afección emocional	Fue una categoría preeminente en el discurso y análisis del mismo, por lo que tuvo diferentes connotaciones que se vincularon con las demás unidades temáticas.
Percepción de factores motivacionales externos	Se pudo, también, encontrar, la presencia de factores motivacionales relacionados a vivencias externas que sirvieron de soporte a la salud emocional de las entrevistadas, lo cual denota un aspecto beneficioso para la salud mental
Estrategias de afrontamiento	Da cuenta del surgimiento de algunas estrategias en las dinámicas cotidianas que ayudaron a que las mujeres salvaguarden su salud mental. Suponen tanto cambios como incorporación de nuevas dinámicas
Percepción de manejo positivo de la contingencia	Fue un factor presente en el discurso de las entrevistas en varios casos y se vincula con las capacidades de adaptación a las condiciones de aislamiento social
Sentimientos de miedo, tristeza y estrés	Estuvieron bastante presentes en el análisis del discurso y se relacionaron principalmente a las condiciones de incertidumbre y, obviamente, a la incidencia de los factores del aislamiento
Percepción de incertidumbre	Categoría emergente en el discurso al momento de abordar situaciones laborales, relacionales y de salud
Resistencia a nuevos cambios	Se pudo evidenciar manifestaciones que dan cuenta de la presencia de una resistencia a la continuidad en los cambios sociales, laborales y económicos

Relaciones sociales	Percepción de alejamiento de vínculos cercanos	Esta categoría da cuenta de la propia complejidad del aislamiento social y estuvo principalmente presente al hablar de las relaciones familiares.
	Percepción de cambio en dinámicas cotidianas	El aislamiento y sus condiciones suponen para las entrevistadas un radical cambio de dinámicas en el día a día, principalmente de naturaleza familiar y laboral y, complementariamente, en los hábitos relacionales filiales.
	Percepción de apoyo del entorno cercano	Se destacó también un factor positivo en el discurso vinculado con el soporte existente en las redes sociales de las mujeres entrevistadas. Esto da cuenta de un sentido de apoyo y pertenencia a un conglomerado cohesionado.
	Percepción de preocupación por el prójimo	Se pudo evidenciar la presencia de pensamientos de preocupación por las condiciones de terceros que no eran familiares ni miembros de núcleos cercanos a las entrevistadas.
Relaciones familiares	Percepción de cambio en dinámicas cotidianas	El aislamiento y sus condiciones suponen para las entrevistadas un radical cambio de dinámicas en el día a día, principalmente de naturaleza familiar y laboral y, complementariamente, en los hábitos relacionales filiales.
	Percepción de manejo positivo de la contingencia	Respecto a las relaciones y dinámicas familiares de las entrevistadas, se destacó un sentido de manejo positivo de la adversidad.
	Percepción de cambio en relaciones familiares	Esta categoría da cuenta de los cambios en la frecuencia del relacionamiento presencial familiar: reuniones y visitas a allegados, factores que se vieron limitados profundamente por las condiciones de aislamiento impuesto.
	Percepción de afección a la vida en pareja	Se pudo evidenciar dos situaciones de afecciones en la dinámica de pareja de los casos de las participantes. Se pone

		de manifiesto que la situación de aislamiento modifica, dentro de las dinámicas cotidianas, la calidad del vínculo afectivo entre parejas.
Factores socioeconómicos	Percepción de dificultades económicas	Fue una de las categorías más frecuentes en el análisis del discurso y estuvo presente en la totalidad de las entrevistas. Incide en el mantenimiento de la salud mental, ya que afecta el normal sostenimiento y aseguramiento de recursos de supervivencia. En este sentido es, naturalmente, un factor estresor del aislamiento.
	Percepción de cambio en dinámicas laborales	Denota la modificación en las actividades de aseguramiento de supervivencia para las entrevistadas y para sus núcleos familiares, por lo que también se vincula con la salud mental.

Elaboración propia

#### **4.1.1. Análisis de resultados sobre la percepción de mujeres adultas en edad media sobre el aislamiento social causado por COVID-19.**

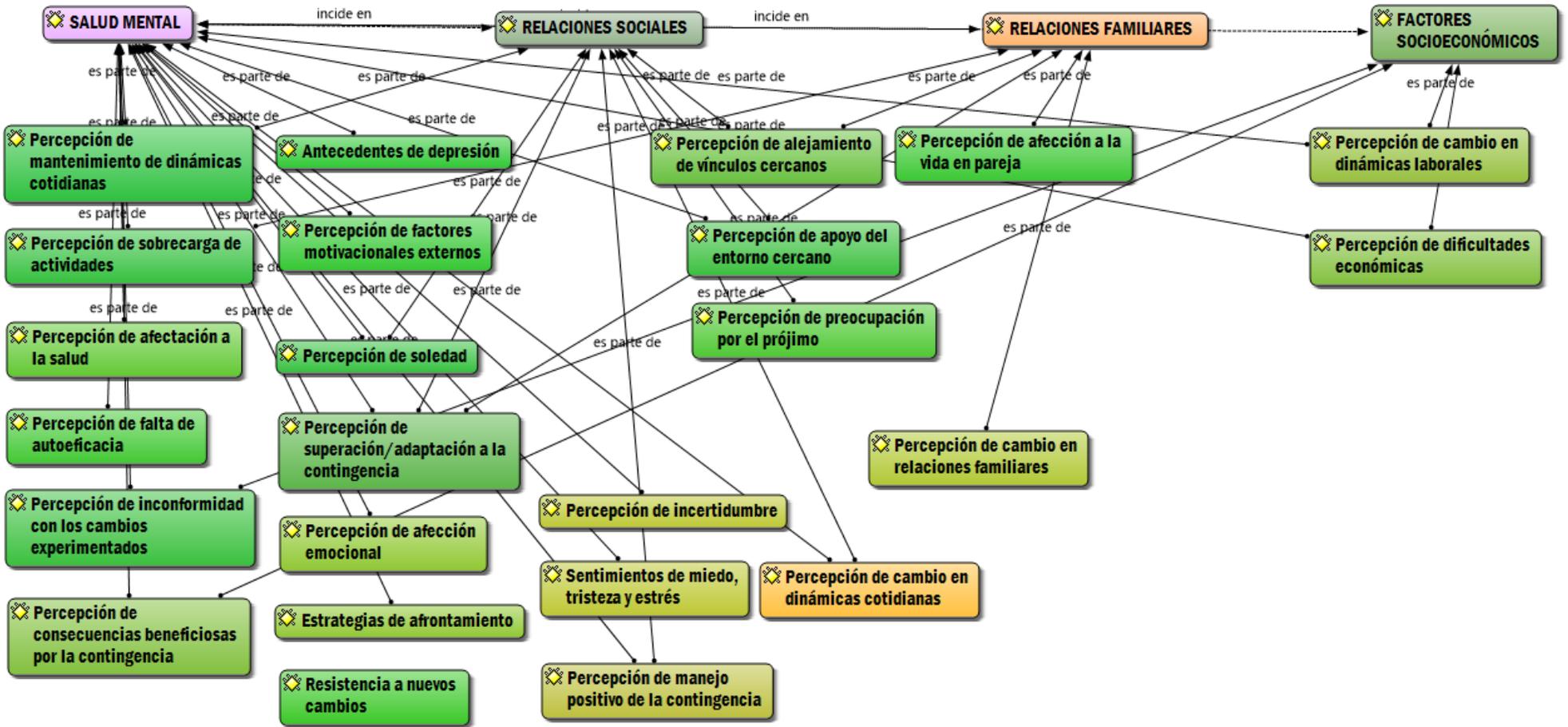
Con base en la aplicación de entrevistas y su posterior procesamiento a través de fases de codificación abierta, axial y selectiva, se pudo obtener la fundamentación de las unidades temáticas establecidas de acuerdo a los objetivos del proyecto.

Así, se obtuvo una unidad hermenéutica en la que se pudo explicitar una red relacional de categorías primarias y categorías emergentes. En la figura 2 consta esta red de vinculación entre categorías en la que se establecieron las relaciones de jerarquía de acuerdo a criterios de densidad en la fundamentación que se puede ver en la Figura 3.

Debe destacarse que también se pudo encontrar asociación jerárquica entre las unidades temáticas inicialmente consideradas; según esta, se estableció una escala en la que se identificó que la dimensión *Salud Mental* es más amplia en tanto abarca aspectos de las relaciones sociales, de las relaciones familiares y de los factores socioeconómicos: el mantenimiento de la salud mental sería una categoría en la cual inciden las dinámicas de las tres unidades temáticas.

Figura 2.

Red de análisis categorial



Elaboración propia.

Figura 3.

Análisis categorial: fundamentación y densidad



Elaboración propia

#### **4.1.1.1. Salud mental.**

*“¿Qué es para ti el aislamiento social?”*

*(...) Creo que es lo que nos puso enfermos a todos en la parte emocional, estamos, así como que sensibles”. (Entrevista N°1)*

En el análisis del discurso de las entrevistadas se destacó que la dimensión de la salud mental fue la más recurrentemente abordada. Los vínculos más directos de esta temática se conformaron con las categorías: percepción de mantenimiento de dinámicas cotidianas; percepción de sobrecarga de actividades; percepción de afectación a la salud; percepción de falta de autoeficacia; percepción de inconformidad con los cambios experimentados y percepción de soledad. Esto implica que las afecciones a la salud mental estarían fundamentadas en la generación de percepciones sobre los factores anotados, mismos en los que se puede destacar un sentimiento de poco o nulo control de las circunstancias del aislamiento.

*O sea, te limitaron a quedarte en tu hogar, y depender de decisiones de otros que muchos ratos han sido muy mal tomadas y no saber a dónde más acudir y realmente las respuestas que uno necesitaba en esta situación no se han dado. (Entrevista N°1)*

Por otro lado, cuando algunas de las mujeres entrevistadas abordaron el tema de la salud de sus emociones, también destacaron aspectos positivos englobados en las siguientes categorías: percepción de factores motivacionales externos; percepción de superación/adaptación a la contingencia; percepción de consecuencias beneficiosas de la contingencia y estrategias de afrontamiento.

*Me ha impactado, pero no lo veo como algo negativo, le veo como un aprendizaje porque también les conozco más a mis hijos, empecé a valorar ciertas cositas que talvez uno pasa desapercibido entonces ya me empecé a dar cuenta de cuánto ellos también nos*

*necesitan y que debemos estar ahí con mi pareja, la comunicación, que es lo que le gustaba y qué es lo que no, porque a veces creemos que sí sabemos, pero realmente no es así, esto también ha sido un aprendizaje que nos ha dado la vida. (Entrevista N°5)*

*Todo el tiempo estas oyendo por todo lado que debes ser positivo, que de esa vamos a salir, entonces agarras fuerza. (Entrevista N°1)*

El discurso alrededor de estas categorías da cuenta de un proceso de adaptación a las nuevas circunstancias provocadas por el aislamiento social, proceso que incide en el logro de una estabilización de las emociones y de los sentimientos de baja autoeficacia, factores que se relacionan con el estado de la salud mental de los individuos.

*Bueno, sí. Leer, siempre he leído, pero ahora tengo tiempo para sentarme y dedicarme. Hago eso, toco la guitarra... Qué más hago... Le dedico full tiempo a mis pacientes. Te soy muy sincera, antes cuando trabajaba en el (...), abría mi consultorio solo la tarde y ya me iba a clase después, entonces nunca había tiempo y yo no les organizaba ni hacía fichas ni nada de eso. Entonces ahora yo les tengo así, me dedico tiempo para leerles, para investigarles, les llamo, o sea me he dedicado mucho a mi trabajo. (Entrevista N°6).*

Se puede resaltar que, dentro de las estrategias de afrontamiento, se encuentra la reorientación de actividades y motivaciones personales. En varios casos, se puso en evidencia que el cambio de dinámicas cotidianas estuvo principalmente vinculado con el área laboral y de responsabilidades en general. Aunque se pusieron de manifiesto percepciones de sobrecarga de actividades, primó un sentido de adaptación a los cambios y resiliencia social, lo cual puede destacarse como un aspecto que beneficia el sostenimiento de la salud mental y el manejo emocional de manera especial.

La resiliencia no es un concepto abstracto; la componen diversos factores que actúan en conjunto y de forma dinámica para hacer que unas personas sean más resilientes que otras; de hecho sabemos que cada uno de nosotros reacciona y enfrenta la adversidad de diversas maneras y tiene más herramientas para

sobrellevar unas situaciones que otras. Se conjugan los factores personales a lo largo de su ciclo de vida, la calidad de sus redes familiares y sociales, el acceso a servicios sociales y de protección; así como todo aquello que conforma su identidad y cultura (OPS, OMS, 2020).

#### **4.1.1.2. Relaciones sociales.**

Se encontró que el ámbito del relacionamiento social fue el más afectado en cuanto al cambio de dinámica dado el aislamiento social obligatorio, por lo que naturalmente es una esfera que incide en la categoría más abarcadora de la salud mental anteriormente tratada.

En el análisis de las respuestas sobre la dimensión de las relaciones sociales se encontraron asociaciones directas con las categorías: percepción de alejamiento de vínculos cercanos, percepción de cambio en dinámicas cotidianas, percepción de apoyo del entorno cercano y percepción de preocupación por el prójimo. En cuanto a las dos primeras categorías emergentes anotadas, se puede destacar un sentido de incidencia directa en el bienestar, percibida mayoritariamente como negativa.

*La realidad ahora sí es esa, como que nos hemos vuelto distantes e individualistas, como le decía, antes podíamos dar un abrazo, consolar a alguien o decir vamos, pero ahora es el individualismo por el mismo hecho del miedo a contagiarse. (Entrevista N°4)*

*No es que salía todo el tiempo, pero sí me iba a tomar un café con mis amigas, pero todo eso se cortó, por eso digo que es un duelo para todos, ahora ya no hay como verse ni saludarse ni tampoco hacer una parrillada con la mamá ni ir a comprar algo, porque eso nos gustaba ir al mall con mi mami, dar una vuelta con las guaguas y tomar un helado y también hasta a los chiquitos les llevo a afectar muchísimo. (Entrevista N°5).*

Por otro lado, al hablar del cambio en las relaciones sociales y abordar, específicamente las percepciones de apoyo del entorno cercano y de preocupación por el

prójimo, los discursos no se vinculan necesariamente con sentimientos negativos, sino con aspectos que dan cuenta de sentimientos de solidaridad o de deseo de experimentar la misma frente a las condiciones de aislamiento.

*¿Cuáles han sido las emociones negativas que ha tenido durante la pandemia?*

*No poder ayudar a las personas, yo en la escuela tenía algunas mamitas que yo les ayudaba, y decía ¡Dios mío! esas personas necesitan y me sentía que no podía darles una mano. (Entrevista N°2)*

*Aquí gracias a Dios nadie nos ha molestado, como digo y repito hasta les hice una carta recién, son unas personas tan buenas que nos han ayudado a estar tranquilos, estables, y seguros aquí sin problema. (Entrevista N°1)*

Se puede destacar que el relacionamiento social durante el aislamiento cambió en sus motivaciones, de acuerdo con la información recolectada: pasó de un afán lúdico a una aspiración de cohesión social y de apoyo ante necesidades de supervivencia. Es importante poner énfasis en el aspecto subjetivo del apoyo social, como apoyo percibido en términos cognitivos; es decir, no es importante sólo contar con el apoyo, ya sea en términos emocionales, materiales u otros; sino que es también importante saber que se cuenta con este apoyo, saberse o sentirse amado, apreciado (Barrón & Chacón, 1990).

#### **4.1.1.3. Relaciones familiares.**

En el análisis del discurso sobre la dimensión de relaciones familiares se encontraron asociaciones directas con las siguientes categorías emergentes: percepción de cambio en dinámicas cotidianas, percepción de manejo positivo de la contingencia, percepción de cambio en relaciones familiares y percepción de afección a la vida en pareja.

Respecto al cambio en las dinámicas cotidianas y en las relaciones familiares, debe destacarse que se encontraron asociaciones semánticas con el eje temático de las

relaciones sociales: el cambio en las dinámicas cotidianas significó para las entrevistadas una modificación en la manera de relacionarse, tanto con amistades como con familiares, lo cual se comprende como una consecuencia natural de las condiciones de aislamiento.

*¿Qué es lo que extraña usted de nuestra vida anterior?*

*Eso principalmente, la cercanía con la familia, esa libertad de poder salir y verles, estar con ellos, conversar, compartir, eso en cuanto a la familia. Y en cuanto a salir, o sea igual, la libertad de poder estar con la gente con confianza, sin temor (...) creo que esas cosas. (Entrevista N°3)*

*El trabajo y la familia, nosotros somos bien unidos y no podíamos tener reuniones, y el aspecto laboral, estaba hasta las dos de la tarde en (...) y corría a la universidad y después a verlos a mis guaguas y a dejarles a mis guaguas en bicicross y así, son cosas que, si dieron un vuelco total. (Entrevista N°5)*

Dentro de la percepción de modificaciones de las relaciones familiares, se debe resaltar una categoría importante: los cambios de las dinámicas del relacionamiento entre parejas, en el caso de aquellos núcleos familiares que contemplaban esta estructura. Las circunstancias de aislamiento social obligatorio conllevaron una convivencia forzada bajo condiciones no escogidas por las familias, lo que habría incido en la calidad del vínculo.

*Al inicio era la ansiedad de no saber qué iba a pasar en lo laboral, en lo personal, me peleé con mi esposo, me separé, porque nos cogió feo, estábamos acostumbrados a ser una pareja que tenemos tantas cosas, él estudia, él trabaja, yo también, entonces como que nos quedamos sin eso, típico como la pareja cuando se van los hijos, se casan y son dos desconocidos... más o menos así, entonces sí esa parte, pero también la parte positiva de que como que asumo la nueva normalidad y nos toca adaptarnos, no me cuesta mucho esa parte de distanciarnos, y va con mi personalidad, no soy alguien de estar abrazando y me aferré, excepto con mi familia. (Entrevista N°3)*

Al hablar del cambio en las dinámicas familiares bajo condiciones de aislamiento, las entrevistadas también destacaron una percepción de manejo positivo de la contingencia al hablar de las dinámicas dentro de los hogares, lo cual se interpreta como una consecuencia positiva.

*Yo pienso que sí, es la manera de como uno lo lleva, cómo uno afronta la situación, si han habido buenos momentos, más bien uno trata de alegrarse en las situaciones, tanto en lo personal o familiar o educativo, aunque sea poder hacer una broma, entonces creo que sí, es la manera en la que se lleva la nueva realidad que nos toca acoplarnos. (Entrevista N°4).*

*(...) nos fue super bien, fue un acercamiento, cosas que yo pensé que le conocía antes de casarme total nada que ver, nos conocimos más y pudimos tener una conexión más favorable y un apego más seguro entre los dos. (Entrevista N°5)*

#### **4.1.1.4. Factores socioeconómicos.**

En el análisis de la dimensión de factores socioeconómicos se encontraron asociaciones directas con dos subcategorías: la percepción de dificultades económicas y la percepción de cambio en dinámicas laborales.

*Bueno, básicamente yo sentía ansiedad por lo inesperado, por el miedo al contagio, inseguridad en el sentido de lo que iba a pasar, la inestabilidad laboral, no sabía qué iba a suceder, porque aparte que cerró la fundación también cerramos los laboratorios, entonces era un ingreso y no sabíamos cuando podíamos abrir, teníamos gente contratada. (Entrevista N°3)*

Así mismo, se pudo evidenciar que el manejo de lo laboral y económico bajo situaciones de aislamiento se constituyó como un factor estresor y generador de sentimientos de incertidumbre en todas las entrevistadas, en mayor o menor grado. Esto

da cuenta de una vinculación entre el mantenimiento de la salud mental y control emocional y aspectos tangibles como la disponibilidad de recursos materiales para el sostenimiento de la vida.

*También la capacidad económica se redujo en un gran porcentaje, entonces tenemos unas expectativas altas para un futuro bastante oscuro. (Entrevista N°1)*

*Bueno, ¿cuáles son las principales preocupaciones que tienes ahorita?*

*El tema económico realmente. Sé que no lo es todo y sé que todo con mis familiares, pero el tema económico si es una gran preocupación en mi caso. Estoy vendiendo mi carro. (Entrevista N°6)*

*¿Qué es lo que más le ha costado en la pandemia?*

*El aspecto económico, tenía que cubrir la renta, el agua, la luz, y yo estaba sin trabajo, yo tenía que reinventarme y hacer cosas, gracias a Dios yo tengo muchas amistades entonces yo les llamaba y decían (...) quiere vender esto o el otro y yo les decía vengan déjenme y yo vendía de todo. (Entrevista N°2)*

*(...) y claro que si afectó el aspecto económico, porque nos redujeron el sueldo y entiendo totalmente por la situación, tenía ya organizado y decía esto para esto y esto pero nos tocó reprimir muchísimas cosas y ahí uno habla de prioridades que son educación, salud y alimentación. (Entrevista N°5)*

*(...) he visto la economía caer, familias enteras que han perdido prácticamente todo y que a la final ahora estamos viviendo lo que debíamos haber vivido en un inicio, entonces creo que a la final fue postergar lo que se venía y terminar con los negocios locales más que las cadenas que tienen mucho dinero. (Entrevista N°4)*

Lo anotado respecto a los factores socioeconómicos da cuenta de una preocupación que se sostiene más allá del periodo de aislamiento. Esto es significativo en tanto es una

importante consideración para futuros planes de intervención psicosocial que aborden las consecuencias del aislamiento generadas más allá del periodo de confinamiento.

## **5. Discusión de información**

Con base en el análisis de resultados en el que se abordan las categorías primarias y emergentes relacionadas a la percepción de mujeres adultas en edad media sobre el aislamiento social causado por COVID-19, se presenta a continuación el contraste entre los hallazgos del proceso investigativo y aportes de otras observaciones sistemáticas sobre el tema. A efectos de una mejor exposición de argumentos, se aborda de manera diferenciada las cuatro dimensiones temáticas fundamentales.

### **5.1. Salud mental**

Según Thibaut y van Wijngaarden-Cremers (2020) la pandemia de COVID-19 ha afectado de manera más profunda a las mujeres que a los hombres en varios ámbitos, tanto en los lugares de trabajo (especialmente en el sector sanitario y social), como en el hogar, con una mayor carga laboral debido a las medidas de cierre y cuarentena.

En el desarrollo de la investigación se pudo identificar que, entre las principales percepciones vinculadas con la afección a la salud mental de las mujeres entrevistadas se encontraban las percepciones de inconformidad e incertidumbre ante los cambios experimentados, de sobrecarga de actividades, de falta de autoeficacia y los sentimientos de miedo, tristeza y estrés.

De acuerdo con Pfefferbaum y North (2020), los pronósticos inciertos, la inminente escasez de recursos, la imposición de medidas de salud pública desconocidas que afectan a las libertades personales, las grandes y crecientes pérdidas financieras y los mensajes contradictorios de las autoridades son algunos de los principales factores que sin duda

contribuyen a sentimientos de angustia emocional generalizada y a un aumento del riesgo de enfermedades psiquiátricas asociadas a la COVID-19. Estos factores completan el cuadro de circunstancias que afectan la salud mental de las mujeres en aislamiento.

Por su parte, de acuerdo con Hamadani et al. (2020) los informes publicados hasta la actualidad indican que el estrés económico inducido por la COVID-19 ha exacerbado la incidencia de la depresión y el suicidio. Estos hallazgos coinciden con los del presente estudio, si se considera que las preocupaciones sobre incertidumbre en el área laboral y la percepción de dificultades económicas permanentes se identificaron como categorías fuertemente relacionadas con el estrés, incertidumbre y, por tanto, inciden en la salud mental de las mujeres observadas.

La falta de apoyo doméstico y emocional adecuado puede tener consecuencias en la salud mental de las mujeres. El riesgo de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático es también mucho mayor en las mujeres de acuerdo con estudios como el de Thibaut y van Wijngaarden-Cremers (2020). Esta información corrobora los hallazgos del presente trabajo si se toma en cuenta la fuerte fundamentación del discurso de la afección a la salud mental con categorías emergentes e, incluso, con las demás unidades temáticas, destacando el tema de salud mental como prioritario entre las preocupaciones de las mujeres entrevistadas.

## **5.2.Relaciones sociales**

Según el estudio de Macdonald y Hülür (2021) las medidas para reducir los riesgos de infección para la población en general incluían la recomendación de permanecer en casa y los expertos advirtieron de los riesgos para la salud mental asociados a la pandemia y a la adopción de medidas de distanciamiento social. Entre ellos, destacaron la ansiedad

relacionada con las posibilidades de infección, la situación económica y el propio aislamiento social como medidas de precaución.

En concordancia con estos postulados, en el presente trabajo se pudo confirmar que las medidas de aislamiento trajeron consigo percepción de alejamiento de los vínculos cercanos para las mujeres entrevistadas, así como percepción de cambio en dinámicas cotidianas.

Por otro lado, también se identificaron percepciones positivas como aquellas de contar con apoyo del entorno cercano y de una preocupación por el prójimo que devino en muestras de solidaridad que, a fin de cuentas, se constituye como un factor de cohesión social.

Se ha determinado que las personas que permanecen en aislamiento, así como aquellas que viven en hogares unipersonales han reportado, a nivel mundial, mayores percepciones de soledad y aislamiento social que los demás (Victor et al., 2000). Por otro lado, tener una red social amplia y una interacción social frecuente están relacionados con niveles más altos de bienestar (Appau et al., 2019).

Con respecto a las características funcionales de las relaciones sociales, la investigación ha documentado ampliamente las asociaciones entre el apoyo social y el bienestar psicosocial. Un aspecto especialmente relevante del apoyo social es el apoyo social percibido, es decir, el apoyo que se percibe como disponible por parte de la propia red social cuando se necesita (Macdonald y Hülür, 2021). En el contexto de la pandemia se pudo evidenciar que las mujeres que participaron del estudio destacaron en algunas ocasiones la recepción de un soporte ante la contingencia que, se denota, influencia un sentimiento de permanencia en el relacionamiento social percibido.

### 5.3.Relaciones familiares

En cuanto al cambio de las dinámicas y estructuras familiares de la población estudiada, se pudo destacar la presencia de casos con diferentes características y lógicas de vinculación. Al ser mujeres de edad media, la mayor parte de ellas contaba con núcleos familiares que se vieron modificados en alguna medida por la contingencia del aislamiento social como medida de prevención de contagio de la COVID-19.

Para Prime et al. (2020) la pandemia supuso una grave amenaza para el bienestar de los niños y las familias debido a los problemas relacionados con la perturbación social, como la inseguridad económica, la carga de los cuidados y el estrés relacionado con el confinamiento (por ejemplo, el hacinamiento, los cambios de estructura y la rutina). Los autores destacan la probabilidad de que las consecuencias de estas dificultades sean duraderas, en parte debido a la forma en que el riesgo contextual impregna las estructuras y los procesos de los sistemas familiares.

De acuerdo con la investigación de Statistics Canada (2020), actualmente se desconoce el impacto medido de la pandemia en el bienestar familiar. Sin embargo, más de un tercio de las familias han declarado sentirse muy o extremadamente ansiosas por el estrés familiar derivado del confinamiento relacionado con la presencia de la pandemia y sus factores asociados. La psicología científica y profesional tiene un claro mandato de justicia social que consiste en abordar el sufrimiento de los niños y las familias, ayudándoles a prosperar frente a esta dura situación, especialmente en el caso de aquellos que tradicionalmente están infravalorados o marginados en la sociedad (Prime et al., 2020).

Por otro lado, el confinamiento de las mujeres en casa con sus parejas, junto con un estrés financiero y emocional considerable, se ha identificado en otros estudios como un aspecto que puede aumentar el riesgo de violencia de pareja (Hamadani et al., 2020). No

obstante, no se obtuvo información sobre presencia de violencia de género en las entrevistas desarrolladas en el presente trabajo, lo cual puede suponer una limitación a destacar en el presente análisis que debería ser abordada a profundidad por futuras investigaciones.

#### **5.4. Factores socioeconómicos**

De acuerdo con estudios de factores socioeconómicos afectados por la contingencia de la pandemia mundial por COVID-19, se ha determinado que la posición socioeconómica desfavorecida se encuentra ampliamente asociada con la enfermedad y la mortalidad. Los individuos con afecciones a nivel socioeconómico tienen más probabilidades de verse afectados por la mayoría de los factores de riesgo conocidos de la COVID-19. Es así que esta dimensión se ha establecido previamente como un determinante potencial de las enfermedades infecciosas en general (Khalatbari-Soltani et al., 2020).

Se pudo evidenciar que, de acuerdo con la información recolectada, una de las principales preocupaciones o quizá la más recurrente e incidente respecto a la salud mental fue la dimensión de la economía y los cambios en las dinámicas laborales que tuvieron que experimentar las mujeres que formaron parte de este estudio. Estas condiciones conllevan sentimientos de incertidumbre sobre la manera en la cual se va a afrontar el día a día, no solo de las mujeres entrevistadas, sino de sus familias y círculo más cercano.

El nivel socioeconómico en la salud es omnipresente y se ha traducido como un predictor, en todas las patologías, de la esperanza de vida y de la mortalidad (Hertzman, 2012). Se caracteriza por un patrón social de salud, en el que los más desfavorecidos socialmente tienen más probabilidades de estar expuestos, enfermar y morir en

comparación con sus homólogos más favorecidos. Además, los datos sugieren una relación entre la posición socioeconómica desfavorecida y un mayor riesgo de enfermedades infecciosas en general (Khalatbari-Soltani et al., 2020).

El brote de enfermedad por COVID-19 se ha extendido a 184 países y regiones de todo el mundo. En el estudio de las particularidades socioeconómicas de cada territorio, se han considerado aspectos como la etnia que también pueden desempeñar un papel importante en la epidemia. Se ha establecido que el impacto económico del brote pandémico y las medidas resultantes se han planteado como una cuestión importante, por lo que no se deben descuidar estos factores en el análisis de la incidencia de afecciones a la salud y, entre ellas, la salud mental (Krieger, 2002).

## 6. Conclusiones

A partir de los objetivos propuestos para este estudio y los resultados alcanzados se concluye que:

- Se identificó una afección directa a la salud mental de las mujeres entrevistadas, quienes presentan inconformidad e incertidumbre ante los cambios experimentados, tanto por la sobrecarga de actividades, la incapacidad de hacer algo ante la situación y los sentimientos de miedo, tristeza y estrés.
- Las medidas de aislamiento trajeron consigo la percepción de la pérdida de vínculos familiares y de las dinámicas cotidianas; sin embargo, también trajeron percepciones positivas como las de contar con apoyo cercano y muestras de solidaridad.
- La existencia de apoyo social percibido es un factor que determinó el bienestar psicosocial de las participantes.
- La convivencia forzada, sumada a los factores que generaron sentimientos de estrés y ansiedad entre otros, modificaron la lógica relacional de la pareja, lo que conllevó incluso a separaciones.
- Se hizo evidente que el manejo de los aspectos laboral y económico se constituyeron factores estresores y generadores de sentimientos de incertidumbre en las participantes, preocupación que se sostiene más allá del aislamiento.

## 7. Recomendaciones

Consideramos oportuno realizar las siguientes recomendaciones:

- Informar a la población de manera adecuada y veraz, acerca de la pandemia en general y el aislamiento social de manera particular, y todos los aspectos relacionados con estos. La información no debe centrarse sólo en los aspectos médicos, sino en aspectos relacionados con la salud mental, la economía, lo social, lo laboral; etc.
- Orientar a la población acerca de buenos hábitos a seguir en esta nueva manera de vivir como el establecimiento de rutinas, la generación de espacios individuales para los miembros del hogar, la conciliación familia – trabajo, hábitos alimenticios adecuados, distribución adecuada de cargas en el hogar; entre otros.
- Propiciar espacios de aprendizaje para el manejo de los sentimientos y emociones que afloraron debido a la pandemia y al aislamiento social mismo.
- Generar iniciativas de prevención y manejo de los efectos psicosociales de la pandemia y el aislamiento social, enfatizados en los grupos que presentan mayor afección como es el caso de las mujeres.
- Posibilitar la realización de estudios locales que permitan obtener información correspondiente a nuestro entorno.
- Integrar de manera real el concepto de salud mental al de bienestar, promoviendo acciones que la favorezcan.
- Crear conciencia sobre la importancia de la activación de redes de manera que el apoyo social permita paliar los efectos del aislamiento social.
- Sensibilizar acerca de los efectos que el aislamiento social está produciendo en las mujeres en el mundo y desarrollar acciones de apoyo psicosociales específicas para este grupo poblacional.

## 8. Referencias Bibliográficas

Albert, E. (2003). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Desclee.

Apaza P., C. M., Seminario S., R. S., & Santa-Cruz A., J. E. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el COVID-19 - Perú. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 25(90). Recuperado el 12 de Febrero de 2021, de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29063559022/html/index.html>

Cáceres Gómez, R. W. (2013). Problemas psicosociales y características familiares. Lima, Perú. Recuperado el 20 de Febrero de 2021, de [http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1389/C%C3%A1ceres\\_rw.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1389/C%C3%A1ceres_rw.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Castro Gómez, J. A. (2003). *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria*. Obtenido de <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

CEPAL/AECID. (2020). *ENFRENTAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y LAS NIÑAS...* Recuperado el 17 de Febrero de 2021, de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/>

CEPAL/UNESCO. (2020). *www.cepal.org*. Recuperado el 21 de Febrero de 2021

Conde-Sala, J. L. (Septiembre de 1997). Prevención de las patologías y cuidados de la salud en las personas adultas mayores. *RESEARCH GATE*. Obtenido de : <https://www.researchgate.net/publication/280489726>

Heller, Á. (1977). *Sociología de la vida cotidiana*. (J. F. Nadal, Trad.) Barcelona. Recuperado el 10 de Febrero de 2021

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill Interamericana Editores. Obtenido de [https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- La mente es maravillosa*. (9 de febrero de 2021). Recuperado el 9 de febrero de 2021, de <https://lamenteesmaravillosa.com/psicologia-cognitiva-que-es/>
- Lacomba Trejo, L., Valero Moreno, S., Postigo Segarra, S., Pérez Marín, M., & Montoya Castilla, I. (2020). Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 66 - 72. doi:doi: 10.21134/rpcna.2020.mon.2035
- León R., J., Medina A., S., Barriga J., S., Ballesteros R., A., & Herrera S., I. (2004). *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. Cataluña: UOC. Recuperado el 13 de Febrero de 2021
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*.
- OMS. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 15 de Febrero de 2021, de [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146/B146](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146)
- OPS, O. . (s.f.). [www.paho.org/coronavirus](http://www.paho.org/coronavirus). Recuperado el 12 de agosto de 2020, de [file:///C:/Users/59399/Downloads/covid-19-glosario\\_0.pdf](file:///C:/Users/59399/Downloads/covid-19-glosario_0.pdf)
- Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. avances de la disciplina*, 4(2), 69 - 82. Recuperado el 13 de Febrero de 2021, de [file:///C:/Users/59399/OneDrive%20-%20Universidad%20Politecnica%20Salesiana/Escritorio/FENOM\\_FEB\\_2021/297224090010-%20apoyo%20social%20en%20adoslecentes.pdf](file:///C:/Users/59399/OneDrive%20-%20Universidad%20Politecnica%20Salesiana/Escritorio/FENOM_FEB_2021/297224090010-%20apoyo%20social%20en%20adoslecentes.pdf)

- Padilla Hernández, A. L. (1975). Las Enfermedades Psicosociales como Problemas de Salud Pública - Concepto, situación actual y perspectivas de solución. *Revista Médica Hondureña*, 43, 178 - 184. Recuperado el 26 de Agosto de 2020, de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-3-1975-4.pdf>
- Panta C., V. (2020). Magazíne Digital de Trujillo. Recuperado el 28 de octubre de 2020, de <https://sientetrujillo.com/el-aislamiento-social-y-sus-efectos-psicologicos-en-los-trujillanos/>
- Pfefferbaum, B., & North, C. (2020). Menta Health and the Covid-19 Pandemic. *The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE*, 1969 - 1973. doi:DOI: 10.1056/NEJMp2008017
- Prime, H., Wade, M., & Browne, D. (2020). Risk and Resilience in Family Well- Being During the COVID-19 Pandemic. *American Psychological Association*, 75(5), 631 - 643. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000660>
- Ramos, G. (2013). *Del Yo y Tú en la comunidad socialista de Martin Buber*. Informe de investigación, Pontificia Universidad Católica Argentina, Facultad de Filosofía y Letras - Departamento de Filosofía, Buenos Aires. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/del-yo-tu-comunidad-socialista.pdf> [Fecha de
- Regader, B. (s.f.). *Psicología y mente*. Recuperado el 10 de Febrero de 2021, de <https://psicologiaymente.com/clinica/albert-ellis-terapia-racional-emotiva-conductual>
- Sirias, J. C. (2020). Las exigencias de la autarquía. Aristóteles y la invención de la otredad. *Diálogos. Revista de Filosofía de la Universidad de Puerto Rico*(105), 44-60. Recuperado el 9 de Febrero de 2021, de <https://revistas.upr.edu/index.php/dialogos>

- Sociedad Española de Medicina Interna.* (2020). Recuperado el 13 de Marzo de 2021, de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- Statistics Canada. (2020). Canadian Perspectives Survey Series 1: Impacts of COVID-19. *Statistics Canada*, 9 - 14. Obtenido de <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/200408/dq200408c-eng.pdf?st=AhCEAktc>
- THE Albert Ellis INSTITUTE. (s.f.). Recuperado el 9 de Febrero de 2021, de <https://albertellis.org/rebt-cbt-therapy/>
- THE Albert Ellis INSTITUTE. (s.f.). <https://albertellis.org/>. Recuperado el 9 de Febrero de 2021, de <https://albertellis.org/rebt-cbt-therapy/>
- Thibaut, F., & van Wijngaarden-Cremers, P. (2020). Women's Mental Health in the time of Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 1 - 6. Obtenido de <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.588372>
- U.S: National Library of Medicine. (2020). *Medlineplus Información de salud para usted*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-cortisol/#:~:text=El%20cortisol%20es%20una%20hormona,Combatir%20las%20infecciones>
- Unidos, B. N. (s.f.). *Medline Plus*. Recuperado el 2 de Abril de 2021, de <https://medlineplus.gov/spanish/acercade/>
- Uribe Fernández, M. L. (enero - julio de 2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *PROCESOS HISTÓRICOS Revista de Historia y Ciencias Sociales* (25), 100 - 113.

Víctor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 407 - 417.

## 9. Apéndice / Anexos

### 9.1. Instrumentos de Investigación

#### PREGUNTAS SOCIODEMOGRÁFICAS – PERFIL

Nombre

Edad

Formación académica

¿Trabaja?

¿En qué trabaja?

¿En dónde vive?

¿Cuánto tiempo lleva viviendo ahí?

¿Estudia?

¿Qué está estudiando?

¿Tiene pareja?

¿Vives con ella?

¿Cuál es su estado civil?

¿Tiene hijos?

¿Cuántos hijos tiene?

¿Qué edades tienen?

#### PREGUNTAS DE CONTENIDO

1. ¿Qué es el COVID-19 para usted?
2. ¿En qué lugar pasó la cuarentena?

3. ¿Con quiénes pasó la cuarentena?
4. ¿Qué es para usted el aislamiento social?
5. ¿Qué sintió en el inicio de la pandemia y el estado de emergencia que dictó el gobierno y su consecuente aislamiento - cuarentena? Descríbalo por favor.
6. ¿Cómo se siente ahora?
7. ¿Se acuerda de lo que dijo en ese momento?
8. ¿Qué etapa siente usted que ha sido la más difícil?, puede detallar el ¿por qué?
9. ¿Qué siente por la ausencia de su familia?
10. ¿Qué es lo que más extraña del anterior funcionamiento de las cosas?
11. Si pudiera ¿Qué cambiarías de la situación actual?
12. ¿Cómo describiría sus sentimientos frente al aislamiento?
13. ¿Qué pensamientos/sentimientos le vienen cuando escucha el término aislamiento?
14. ¿Durante los días del aislamiento, qué tipo de pensamientos/sentimientos ha experimentado? Descríbalos por favor.
15. ¿Cuándo ha tenido esos pensamientos/sentimientos, qué ha hecho para cambiarlos o para mantenerlos?
16. ¿Qué actividades hacía antes del aislamiento?
17. ¿Qué actividades hace ahora durante el aislamiento?
18. ¿Cuál o cuáles de sus actividades tuvo o tuvieron un cambio más fuerte? (estudios, trabajo, aficiones, movilidad, familia, reuniones sociales; etc.)
19. ¿Se vio obligada a salir durante el aislamiento?
20. ¿Qué pensamientos/sentimientos experimenta o experimentó al salir de casa?
21. ¿Le parece el aislamiento una medida sanitaria necesaria?

22. ¿De qué manera ha cambiado la relación de los cohabitantes de tu casa? Su respuesta puede ser positiva o negativa.
23. ¿Cuénteme, por favor, usted cree que ha sufrido un vuelco en sus hábitos de vida?
24. ¿Con respecto a sus estudios, qué ha pasado con ellos, cómo se están desarrollando estos?
25. ¿Ha sentido durante este período de aislamiento, la presencia de emociones positivas como felicidad, satisfacción con la vida y otras?
26. ¿Cuáles son principales preocupaciones que tiene?
27. ¿Qué siente al no poder salir?
28. ¿Se ha sentido durante la época de aislamiento, desmotivado, sin estructura de vida, sin sentido?
29. ¿Siente usted claridad en las definiciones, datos, conceptos y otra información que es manejada por quienes emiten los lineamientos y directrices frente a la pandemia?

## **9.2.Consentimiento informado**

### **Universidad Politécnica Salesiana**

#### **Maestría en Psicología mención en Intervención Psicosocial y Comunitaria**

#### **Consentimiento informado**

La presente entrevista tiene fines académicos y la información contenida en ella es estrictamente confidencial, de manera especial, los datos relacionados con su privacidad. No hay respuestas correctas ni incorrectas y el objetivo de esta entrevista es recopilar información que servirá para el estudio denominado: “Abordaje fenomenológico de las aspectos pisco-sociales del aislamiento social como medida preventiva de contagio de COVID-19 en mujeres adultas de edad media, laboralmente activas”.

Nuestra conversación será grabada en formato de audio y posteriormente transcrita y analizada, por lo que agradezco me dé su consentimiento para ello o me indique si hay algún inconveniente.

Agradezco su honestidad y colaboración a esta actividad, recalando que es de carácter voluntario.