



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE EDUCACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Trabajo de Grado para optar al título de Licenciatura en
Psicología con énfasis Psicología Educativa**

Tesis

**Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un contagiado de
COVID-19, en el corregimiento de Pedregal**

**Presentado por:
Reynolds Pinto, Grace Anne 8-841-101**

**Asesor:
Magíster: Anthony Quirós Rose**

Panamá, 2021

DEDICATORIA

Dedicada a la niña que siempre fui, porque sé que está orgullosa de mí, así como yo lo estoy de ella, por lo valiente que fue.

A mis hermanas Arelys Edith y Rose Anne, por amarme siempre y apoyarme, porque son el amor más bonito que tengo.

A mi madre y mi padre, Edith Pinto de Reynolds y Dicky David Reynolds O'Riley, por lo bueno que dejaron.

A todas las situaciones, especialmente las difíciles, porque me ayudaron a ser quien soy, me enseñaron sobre el dolor y cómo resistir.

Grace Anne Reynolds Pinto

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mi familia por el apoyo incondicional, porque a pesar de las diferencias en nuestra forma de pensar, siempre me he sentido apoyada; gracias a mi abuelita Inés Pinto, a mi tía Delfina Pinto, mi tío Bladimir Pinto, a mi tío Juan Pinto , a mi madrina Juana Pinto por estar pendiente de mí y de mis hermanas, siempre.

Las circunstancias siempre te permiten crecer y he tenido la dicha de encontrar personas maravillosas que me han ayudado en este proceso. Gracias a mi hermana Grace Paola, a su mamá; mi tía y a su esposo Oscar; Igualmente: a Johana Rutherford, Failyn Tejada, Yorgelys Caicedo, John Eysseric, Yatzury Anorio, María del Pilar, Ángel Rodríguez, Vielka Gómez, Luis José Guerra, Lizzi Grandison, Leicy Gabriela, Sharon Feuillet y Nelssy Bellido por escucharme, por apoyarme incondicionalmente en todo.

Un eterno agradecimiento a Génesis De Frías y Mara Rodríguez, porque haciendo su tesis me ayudaron a hacer la mía, me apoyaron, corrigieron, motivaron y me prohibieron rendirme, además de escucharme. Gracias a mi amiga Ivana Arocha, por apoyarme en todo y por transmitirme su amor a la psicología

A mi psicóloga Elisa Contable, por todas las terapias donde mi niña y mi adulta se han podido encontrar, por todas las sugerencias que me facilitaron, la realización de la tesis. Igualmente, gracias a mi coordinadora Luz Elena Santa por no permitir que me rindiera; y a mi asesor Anthony Quirós Rose, por la paciencia e insistencia.

RESUMEN

Los coronavirus es un amplio conjunto de virus que ocasiona afecciones. Ellos producen en los seres humanos infecciones respiratorias.

En Wuhan (China), el 31 diciembre del 2019, se informó por primera vez de un nuevo tipo de coronavirus denominado Sars COVID 2 (Organización Mundial de la salud, 2020).

La situación acontecida a nivel mundial no solo está teniendo repercusiones en los sujetos contagiados, también está impactando la salud mental de todos los individuos; y los familiares de un contagiado no escapa a esta realidad. Producto de esta situación nueva, que nos enfrentamos las personas pueden desarrollar afecciones psicológicas o trastornos adaptativos como ansiedad.

Como resultado de la aparición de esta pandemia, surge la necesidad de conocer factores psicológicos que pueden afectar a los familiares en contacto directo con un caso positivo de COVID -19, es por ello, por lo que la finalidad de esta investigación es describir los niveles de ansiedad en familiares, que conviven con un contagiado de COVID-19.

El diseño de investigación es no experimental, el tipo de estudio es exploratorio y su diseño es transversal ya que lo que buscamos es describir a través de un cuestionario de ansiedad los niveles de ansiedad en forma de porcentajes.

Palabras claves **Ansiedad, familiares, Covid-19, pandemia, virus.**

ABSTRACT

Coronaviruses are a broad group of viruses that cause health conditions. These viruses cause respiratory infections in humans.

In Wuhan, China, a new type of coronavirus called Sars COVID-2 was reported for the first time on December 31, 2019.

The situation that is happening worldwide, is not only having repercussions on the infected subjects, it is also impacting the mental health of all individuals, especially the relatives of an infected person; product of this new stress situation people can develop psychological conditions such as anxiety.

As a result of the appearance of this pandemic, there is a need to know psychological factors that can affect family members in direct contact with a positive case of COVID- 19, which is why the purpose of this research is to describe the levels of anxiety in family members who live with a Covid-19 infection. The research design is non-experimental, the type of study is exploratory, and its design is cross-sectional since what we seek is to describe the levels of anxiety.

Keywords: Anxiety, relatives, covid-19, pandemic, virus,

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	11
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.1.1. Problema de investigación	26
1.2. Justificación	27
1.3. Objetivos	28
1.3.1. Objetivos General	28
1.3.2. Objetivos Específicos.....	29
CAPÍTULO II	30
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	31
1.1. Coronavirus.....	31
1.2. ¿Qué es la Ansiedad?	32
1.2.1. Inicios del concepto de ansiedad y disimilitud con otros terminos ..	33
1.2.2. Manifestaciones de la ansiedad.....	35
1.2.3. Ansiedad normal y ansiedad patologica	36
1.2.4. Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo.....	38
1.3. Factores de Inicio y factores de mantenimiento, modulación de la Ansiedad Patológica.....	38
1.4. Factores de Riesgo.....	41
1.5. Trastornos de Ansiedad.....	41
1.5.1. Tratamiento.....	42
1.6. Enfoques derivados de la Ansiedad.....	43

1.6.1.	El Enfoque Psicofisiológico:	43
1.6.2.	El Enfoque Psicodinámico Explicaba La Ansiedad Analizando la Actividad Intrapsíquica en el Individuo, Utilizando la Introspección.....	44
1.6.3.	Enfoque Humanista	45
1.6.4.	Enfoque Experimental Motivacional.....	46
1.6.5.	El Enfoque Psicométrico Factorial explica el vínculo que existe entre la Ansiedad y distintas variables de la personalidad.	46
1.6.6.	El Enfoque Cognitivo- Conductual	47
1.7.	Principales Modelos Cognitivos	48
1.7.1.	Modelo de Esquema de Beck	48
1.7.2.	Modelo de Red Asociativa de Bower	49
1.7.3.	Modelo de los cuatro factores de Ansiedad	49
CAPÍTULO III	51
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	52
3.1.	Fase I.....	52
3.1.1.	Selección y descripción de los participantes.....	52
3.1.1.1.	Escenario.....	52
3.1.1.2.	Población.....	52
3.1.1.3.	Participantes.....	52
3.1.1.4.	Tipo De Muestra	53
3.2.	Fase II.	53
3.2.1.	Variables	53
3.3.	Fase III.	54
3.3.1.	Instrumento:.....	55

3.4.	Fase IV.....	56
3.4.1.	Procedimiento.....	56
CAPÍTULO IV		57
CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN		58
4.1.	Descripción	58
4.2.	Área de Intervención.....	58
4.2.1.	Área Cognitiva y Conductual.....	58
4.2.1.1.	Se Intervendrán las siguientes áreas a nivel cognitivo y conductual.....	58
4.3.	Introducción	59
4.4.	Justificación.	60
4.5.	Contexto.....	60
4.6.	Objetivos.....	60
4.6.1.	Objetivo General.....	60
4.6.2.	Objetivos Específico.	61
4.7.	Metodología.	61
4.8.	Procedimiento.....	62
CAPÍTULO V.....		65
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		66
Conclusiones.....		82
Limitaciones y Recomendaciones de la Investigación.....		84
Referencias Bibliográficas		86
Anexos.....		97

INTRODUCCIÓN

La Salud mental es definida por la OMS, como una condición de bienestar completa en un individuo y se observa de manera física, condiciones mentales y sociales, esta no se reduce solo a no poseer una enfermedad.

La ansiedad es un estado desencadenado en un individuo, que le permite reaccionar de manera eficiente ante una amenaza. Este tiene implicaciones cognitivas, conductuales, sociales y físicas.

Existen diferentes razones por las cuales un individuo puede manifestar ansiedad, estas pueden ser biológicas, psicosociales y socioculturales.

La ansiedad es un mecanismo de adaptación y es completamente normal, pero también se puede volver patológico, al interferir con las actividades que debe realizar el individuo para tener una vida satisfactoria.

Actualmente nos estamos enfrentando a una situación completamente nueva que puede generar en nosotros diferentes emociones.

No es la primera vez que nos vemos afectado por un virus, podemos mencionar la gripe española de 1908, que fue ocasionado por el virus AH1N1, posteriormente en el 2001, se dio la primera pandemia de este siglo y que fue ocasionada por el mismo virus, Igualmente se han producido brotes de diferentes enfermedades como el ébola, chicunkuya, zika; que por la manera en la que se propagan han afectado a numerosos individuos

La enfermedad por COVID- 19, es producida por los coronavirus, anteriormente estos virus ya habían estado presentes entre los seres humanos, pero no habían tenido un impacto tan grave como el observado en este momento.

Nos estamos enfrentando a esta nueva situación y esto esta ocasionado que se experimente diferentes niveles de ansiedad en la población.

Estudios demuestran que en otras ocasiones los pacientes, familiares, personal de salud y la población en general al enfrentarse a un virus que se propaga de manera rápida manifiesta diversas afectaciones en su salud mental, igualmente en los estudios que se tienen hasta el momento sobre este nuevo virus.

Por esta razón, es de suma importancia que encontremos estrategias para mantener la salud mental de la población porque de no ser así tendremos paralelamente a la pandemia del COVID- 19, una pandemia de salud mental.

Este tipo de estudio, nos aporta información sobre un nuevo fenómeno y ayuda a tratar de entender lo que está sucediendo para que, en un futuro al presentarse una situación similar, sepamos abordarla de manera más eficiente y tengamos información que nos servirá de antecedentes.

CAPÍTULO I.

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Las motivaciones de este estudio son de tipo exploratorio, no experimental, de corte transversal es conocer la ansiedad que se pueden generar en un individuo que conviva con un familiar contagiado de la enfermedad COVID-19. Se aplicará una prueba que mide los niveles de ansiedad y a través de ella, identificar si se presenta la ansiedad y de ser así, observar si se encuentran dentro de los rangos normales o se están volviendo patológicos. Esta investigación se llevará a cabo en el centro de salud del corregimiento de Pedregal perteneciente al distrito de Panamá.

La aparición de un virus y su propagación pueden tener distintas reacciones en un sujeto, y en la población en general. Una de las manifestaciones que podemos experimentar al vernos expuestos por un nuevo agente contaminante es la ansiedad.

La ansiedad es la forma de responder al percibir una situación amenazante del futuro; esta se vincula con rigidez muscular, estar cauteloso ante situaciones peligrosas futuras y desarrollar conductas de evitación que en ocasiones pueden ayudar a reducir la inquietud. La ansiedad es una emoción normal que todos hemos sentido, en cambio los trastornos de ansiedad se desarrollan cuando el malestar se experimenta de manera exagerada y prolongada (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

En diferentes momentos de la historia han existido los virus por ejemplo el 21 de abril del 2009, se hizo una publicación sobre la aparición de un nuevo agente que desencadenaría la primera pandemia del siglo XXI, este se originó en México y posteriormente se descubrieron casos en 10 países de Europa, el Pacífico Occidental y Medio Oriente, no obstante, al realizar estudios más profundos se dieron cuenta que un virus parecido había estado con anterioridad en varios

países y que en Asia fue donde se dio la mutación para el nuevo virus (López, García, Pacheco, Escamilla y Villanueva, 2010).

Como evidencia podemos mencionar Rubin y colaboradores (2009), citado por la revista *Cognitive Therapy and Research* (2011), nos hablan sobre un estudio en donde se seleccionó una cantidad de personas de origen Británico y el 23.8% de la muestra, tomada en la fase inicial del virus H1N1, informo niveles de ansiedad significativa como consecuencia del brote, igualmente se pudo comprobar que una alta cantidad de ansiedad se vinculó con la adquisición de comportamientos señalados para la prevención del virus H1N1, también se pudo identificar que una elevada cantidad de ansiedad tuvo implicaciones como que las personas tomen conductas que interfieran con su bienestar. Esta investigación nos plantea que una cantidad de ansiedad puede juzgarse como positiva ya que es una adaptación a la afección y motiva conductas que protegen al sujeto del contagio del virus, pero en otras ocasiones el exceso de ansiedad puede llevar a conductas de evitación que interfieren con el funcionamiento normal de la persona. Así mismo se nos menciona que los estudios en donde se mide la ansiedad ocasionada por un virus pandémico no son frecuentes, pero son necesarios, ya que nos ayudaran a entender los factores causantes de esta ansiedad, nos facilitarían la comprensión de cómo responden los sujetos a la alerta de una enfermedad de gran magnitud e identificar los individuos propensos a tener una respuesta poco adaptativa. (Wheaton, Abramowitz, Berman, Fabricant, y Olatunji, 2012).

Entre el 2002 y el 2003, se descubrió un nuevo virus en China al cual se denominó SARS, afecto a 8,000 personas y murieron 775. El H5N1, es otro virus de influenza que ha aparecido en los últimos años, en 1997 en Hong Kong, afectando un sin número de aves y 6 personas muertas, y 2003, en el Sudeste Asiático, la enfermedad de las aves se identificó en 50 países.

Posteriormente en China, Shanghái, se identificó un brote de una enfermedad respiratoria que corresponde a una nueva forma de influenza aviar H7N9 (Villamil, 2013).

En resumidas cuentas, podemos mencionar que recientemente, entre pandemias y epidemias han existido 11, de las cuales solo 2 no han sido producidos por virus, la epidemia de cólera en Zimbawe y la epidemia del cólera en Haití. SARS, Chikungunya, A-H1N1, sarampión, MERS, Ébola y Zika son los virus responsables.

Existen otros virus, cada uno con un mecanismo diferente para esparcirse y con la capacidad de producir una epidemia o pandemia. Los virus no son algo nuevo, han existido por muchos años, por ejemplo, el virus del VIH, estuvo circulando por 60 años antes de ser identificado. (Esparza, 2016).

El personal de salud no se escapa a la realidad de desarrollar afectaciones psicológicas, el enfrentarse a niveles de estrés durante la pandemia ,pero tambien por un largo periodo de tiempo, puede tener consecuencias a largo plazo, este planteamiento quedo evidenciado tanto con el brote del SARS, como del Ébola, sin embargo, cada virus tiene un impacto diferente en el personal medico. El estudio realizado por ellos deja ver que el personal de salud seleccionado mostro confución emocional en el desarrollo del brote MERS-CoV, igualmente se observo que la ansiedad y nerviosismo es normal, lo unico que cambia son los niveles que se experimenta. Entre las causas de estrés en el personal vinculados con la aparición del brote MERS- CoV, la seguridad encabezó la lista, ver a sus colegas intubados, observar como fallecian los pacientes, igualmente el miedo a contaminar a su familia y amigos. (Khalid, Khalid, Qabajah, Barnard, y Qushmaq, 2016).

En el 2015 y 2016, se dio una alerta por una posible pandemia en Estados Unidos, posteriormente esta situación se vinculo con la ansiedad pública. Este término se refiere a una contrucción que hace alusion al malestar excesivo sobre el estado de salud de un individuo, y al ser comparado con el estado real, es desproporcionado. Los modelos cognitivos- conductuales nos ayudan a entenderla mejor el concepto anteriormente mencionado, nos plantean que es resultado de creencias equivocados sobre la salud, afecciones y las interpretaciones que damos a las sensaciones de nuestro cuerpo, incluso estudios

revelaron que aunque los medios de comunicación ayudan a que las personas tomen acciones para evitar la propagación, el exceso de información proporcionada por los mismos pueden llevar a que el individuo presente ansiedad por la salud considerada clínicamente grave. Se ideó un estudio con adultos que viven en Estados Unidos para entender los factores relacionadas con la ansiedad por el Zika en este país, sobrevalorar el hecho de contagiarse y el conocimiento son predictores únicos para la ansiedad relacionada con el Zika. (Blakey e Abramowitz, 2017).

Al igual que el A- H1N1, causó ansiedad en la población, cuando se dio el brote del ébola los profesionales de la salud notificaron de la saturación en los servicios de salud mental, a consecuencia de las demandas de los pacientes, sus familiares y el personal médico. En 1995, se realizó un estudio con personas que se habían infectado del virus ébola en Gambia y se recogieron datos en donde se evidenció que tuvieron sentimientos iniciales de miedo, negación y vergüenza, incluso experimentaron vivencias traumáticas, las que tuvieron más impacto fueron ver morir a otros en aislamiento y la renuncia del personal de salud que brindaba la atención. Otra investigación realizada en Nigeria en el año 2014, dejó ver que las personas que se habían recuperado del virus ébola se les hace difícil la concentración, conciliar el sueño y depresión, y al mismo tiempo los familiares de los fallecidos también se ven impactados psicológicamente.

Además en un individuo, el virus del ébola puede ocasionar vulnerabilidad, que la persona se aisle y angustie, de manera colectiva los individuos de una comunidad pueden experimentar miedo, ansiedad, etc., en el momento o posteriormente. En mi opinión todo lo mencionado anteriormente relacionado con los pacientes puede desencadenar, que sientan mucha ansiedad y en ocasiones más graves, desarrollen trastornos de ansiedad.

De igual forma, durante la pandemia del A-H1N1, se observó en los estadounidenses confusión, ansiedad y conductas que ponían en riesgo su vida (Tucci y otros, 2017).

Por último, aunque Nigeria fue el primer país en contener el brote de ébola se desarrollaron ciertos comportamientos generados por el miedo que tuvieron repercusiones en la economía y la atención médica, se les conoció como efecto fearonómico. Los individuos comenzaron a ingerir grandes cantidades de agua salada porque creían que era una cura, todo esto por la desinformación. De la misma manera, no cumplían con la cuarentena para poder conseguir agua bendita de los lagos, incluso los habitantes tenían creencias de transmisión casual y dejaron de asistir a lugares, dando como resultado el cierre de locales. La población general, debido al miedo, y se manifestó rechazo hacia el personal médico y las personas que se recuperaron de esta afección. En Sierra Leona, los individuos al sospechar que podrían tener el virus presentaron depresión y angustia, posteriormente al salir de los centros de tratamiento se sintieron estigmatizados por los otros pobladores, mientras que, en Sierra Leona, las personas recuperadas, evitaron decirles a sus parejas sexuales que habían sobrevivido al ébola.

Son escasas las investigaciones que tratan de evaluar el impacto de este virus en la población que estuvo en contacto directo con la enfermedad, En Sierra Leona, se realizó una investigación sobre impacto que hubo al estar de manera prolongada en la población y los datos conseguidos dicen que una quinta parte de la población presenta síntomas que cumplen posiblemente con el trastorno de estrés postraumático.

Por otro lado, esta epidemia hizo que los individuos adoptaran comportamientos relacionados con el miedo, se definen como comportamientos de un individuo o conjunto de ellas en contestación al miedo que se da por una amenaza que el individuo percibe o una situación real que puede tener consecuencias, estos comportamientos estaban implicados en la aceleración de contagios , ya que los individuos no buscaban ayuda por evitar la aglomeración en los lugares en donde se les pueden tratar medicamente. Otro punto importante es que en Sierra Leona se llevó a cabo una encuesta a nivel nacional, en el año 2014, donde se pudo observar que el 95%, de las personas había tenido por lo menos un

comportamiento de los señalados en la encuesta como discriminatorio hacia un sobreviviente, en esta misma encuesta el 78%, de las personas dijeron que no recibirían con agrado a una persona que se haya recuperado del virus en su comunidad. Otra encuesta realizada en Nueva Guinea, en el año 2014, presentó que el 17%, de los encuestados aseguro que los sobrevivientes de manera incorrecta pueden seguir propagando el virus al dar la mano o un abrazo, mientras que Sierra Leona y Liberia, los sobrevivientes evidenciaron sus temores hacia la enfermedad y hacia la estigmatización, tal es el caso cuando se descubrió que el virus se podría transmitir a través del semen de los hombres que habían sobrevivido, eso los hizo más vulnerables a la discriminación. No solo los pacientes recuperados del virus fueron rechazados, también lo vivieron los médicos al integrarse a la comunidad o en los centros médicos, nuevamente.

En otros países también se detectó discriminación hacia las personas que provenían de los lugares afectados por el ébola, podemos agregar que todo lo mencionado anteriormente pudo tener repercusiones en el óptimo funcionamiento mental de los pacientes, sus familias, incluso los trabajadores sanitarios, que se contagiaron o trabajaron con los infectados. El rechazo que se dio hacia los contagiados pudo impactar en la detención del virus porque las personas no buscaban ayuda al sentir que podrían ser etiquetados. (O'Leary, Jalloh y Neria, 2018).

Situación actual

Este virus está impactando en la salud mental de la población, al ser totalmente desconocido está causando numerosas afectaciones como la ansiedad, igualmente las medidas de distanciamientos establecidas, para contener la propagación están ocasionando que las personas se sientan aisladas y como consecuencia podrían experimentar estrés, ansiedad y depresión, como de igual forma sucede a raíz de la difusión del nuevo virus. Es normal sentir miedo, ansiedad, tristeza, ya que estas emociones son adaptativas para preservar la vida (Valero , Vélez , Durán y Torres, 2020).

La ansiedad que se está desarrollando en las personas, en ocasiones puede provocar que síntomas benignos se relacionen con el virus, incluso se pueden tener conductas desadaptativas como comprar excesivamente o lavarse las manos de manera exagerada. Un estudio realizado en México con 1508 participantes que se encontraban en el país, como en el extranjero. 1123 mujeres y 385 hombres, que oscilaban entre los 34 años; los resultados fueron que 92% de los individuos se realizarían la prueba del covid, pero me pareció muy interesante que el 90%, al momento de la pregunta no contaba con un familiar o conocido contagiado. En relación con las conductas de autocuidado que se observó en los encuestados, estas fueron acertadas, ya que el 80%, no asistía a reuniones o lugares donde se pudieran aglomerar, 88% lavaba o desinfectaba sus manos en repetidas ocasiones, 66% guardaba el distanciamiento en lugares públicos, mientras que el 72%, no salía del hogar. En cuanto a las estrategias para afrontar la situación en la que nos encontramos, el 41% se preocupa poco por enfermarse, 15%, se preocupa con frecuencia en contagiarse y por último 31%, examinaban sus sensaciones corporales. 20.8%, manifestaba considerables indicios de ansiedad. Por otro lado, el 50%, de los participantes respondieron que usaron estrategias utilizadas en el pasado para reducir el miedo, igualmente la población ideó las listas de actividades, para mantenerse activo; inclusive el 50%, de los encuestados dijeron observar la situación de manera objetiva, positiva y que cuenta con redes de apoyo. (Galindo y otros, 2020).

Diversas investigaciones han dado a conocer que la población está sufriendo de ansiedad debido a la situación que estamos viviendo, sin embargo los individuos con menor edad están teniendo una elevada afectación, un estudio realizado en China, con estudiantes de 12 a 18 años, en donde se observaron altos niveles de ansiedad, a medida que aumentaba el nivel escolar, también se pudo observar altos niveles de ansiedad en las mujeres. Otra investigación realizada en España demostró que los jóvenes de 18 a 24 años, tuvieron altos niveles de ansiedad, igualmente un censo realizado en el país de Estados Unidos, demostró que los jóvenes de 30 a 39 años, tuvieron un nivel elevado de ansiedad, en segundo lugar

estuvieron lo jóvenes de 18 a 29 años, teniendo una alta incidencia en las mujeres (Alvites, 2020).

Vera Villorreal, Pablo (2020), Investigaciones han demostrado que el estrés, ansiedad y miedo no solo se desarrolla en pacientes positivos COVID-19, sino en familiares y personal sanitario.

En la India un estudio mostró que ante la ansiedad producida por la actual pandemia, los individuos mostraron las siguientes comportamientos. El 80%, evidencio estar preocupado una semana antes de realizarse el estudio, igualmente se presentó que el 40 %, de la población estaba paranoica al imaginar la idea de infectarse, el 72%, se mostraban intranquilos por su bienestar y el de sus familias, por otro lado el 12%, presentaron dificultades para conciliar el sueño, el 82% disminuyo la proximidad con otros individuos, mientras que el 90%, evitó cualquier tipo de reunión. El 80%, de los sujetos participantes de la investigación, en repetidas ocasiones hablaron de la pandemia con sus amigos durante la semana, el 41% se sentía asustado al enterarse que alguien cercano enfermó. Otro dato recogido fue que 1/3 de los entrevistado manifestó, que su comportamiento social es inadecuado porque estan asustado de contraer el virus, el 33%, sintió la necesidad de comprar articulos necesarios, para subsistir, tambien el 75%, sintió la necesidad de utilizar guantes y desinfectantes; el 85%, se lavaba las manos de forma repetida, la mitad de las personas que respondieron se sintieron alarmadas por las noticias que escucharon sobre el tema. (Deblina y otros, 2020).

De la misma manera un estudio realizado en China, con trabajadores sanitarios brinda información que el personal manifestó ansiedad, las mujeres presentaron un nivel más alto que los hombres, e igualmente las enfermeras más que los médicos. Otro estudio realizado en el mismo país con 1210 participantes de diferentes ciudades dio como resultado que los individuos mostraron niveles de ansiedad que van entre moderado y severo, esto se observo en el 28.8%; también se pudo observar que el 75.2%, estaba preocupado porque algún familiar se infectara. (Lozano, 2020).

En España, también se ha estado ahondando en las afectaciones que estamos teniendo, se identificó que la población adulta de diferentes comunidades de país entre 18- 35, son lo que están presentando mayores desbalances emocionales, nos menciona que el nivel de ansiedad y psicosis en este estudio depende si la persona tiene cerca una persona infectada por el virus o vivir solo. Los individuos que tienen un contagiado de covid, cerca presentan mayores niveles de hostilidad, somatización, depresión, obsesión y compulsión, ansiedad, sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicosis. (Becerra, Giménez, Sánchez, Barbeito y Calvo, 2020).

Por otro lado, En China, se realizó un estudio con 7,143 estudiantes universitarios donde se midió el impacto psicológico de la epidemia del covid, dando como resultado que 39 estudiantes dijeron que tenían un pariente o familiar con covid, de los cuales 20 individuos, presentaron un estado normal; 15 manifestaron ansiedad leve, 3 moderada y grave; en conclusión el estudio nos brinda la información, el 24.9%, de los estudiantes se mostraron ansiosos debido al COVID-19; el residir con los padres, tener un ingreso estable y vivir en áreas urbanas es un factor protector; en cambio el tener un conocido o familiar contagiado es un factor para desarrollar ansiedad. (Cao y otros, 2020).

En Irán se recogieron datos con la población de ese país, dando como resultado que el 19 %, tenían algún familiar y conocido contagiado, de las personas que respondieron afirmativamente esta pregunta, el 40.5 %, mostró una ansiedad normal, 24. 2%, una ansiedad leve, 24.2 medio y 24.8 severa. (Moghanibashi, 2020).

La población Turca también está haciendo investigaciones. Un estudio que tenía como objeto identificar los niveles de depresión, ansiedad y ansiedad por la salud proporcionaron la siguiente información y factores que intervenían, se realizó con una muestra de la población de ese país, mayor de 18 años y de diferentes provincias. Un total de 343 individuos contestaron la encuesta con la que se concluyó que los niveles de depresión, ansiedad y ansiedad por la salud en la población de Turquía fueron altos en las mujeres, individuos que viven o tienen

familiar o amigo contagiado del virus, personas que hayan padecido o tengan una enfermedad mental o una enfermedad crónica (Özdin y Özdin2, 2020).

Huarcaya, Jeff (2020), en su artículo nos señala que El COVID -19, está afectando de diversas maneras a toda la población del mundo.

En China, se realizó un estudio, este evidenció que posteriormente de declararse emergencia en ese país se dio un incremento de las emociones negativas y una disminución en las positivas.

Respecto al duelo las personas al no poderse despedir está causando que el duelo se convierta en patológico.

En cuanto al estrés una investigación, también realizada en China, realizado en 52 730 personas, documentó que el 35 %, experimentó estrés.

Igualmente estudios realizados en China mostraron que en la fase inicial, 24.5%, de las personas que participaron en el estudio tuvieron un impacto mínimo, 21.7 impacto moderado y 53.8%, impacto moderado grave.

El estrés post traumático también es una de las consecuencias que tiene la pandemia. En China, en las áreas que recibieron mayor afectación se demostró que el 7%, padece del trastorno anteriormente mencionado y al realizar una comparación se percataron que es mayor en relación con otras pandemias.

Los individuos que padecen de una enfermedad mental antes de la pandemia son una población vulnerable. Los esfuerzos solo se han concentrado en los contagiados de COVID- 19, y poco se ha pensado en los riesgos presentados por esta población que desde antes de la pandemia ,ya estaba marginada.

El personal de salud en la fase inicial de la pandemia puede presentarse depresivos, ansiosos y similares al estrés post traumático, estas afecciones tienen repercusiones en su trabajo, por otro lado, se administro una prueba para evaluación de ansiedad y una prueba, para evaluar estrés post traumático en 230 sujetos que laboran en el área médica, dando como resultado que el 23. 1%

mostraron ansiedad y 27.4 %, en trastornos por estrés, dando como resultado que los dos trastornos las mujeres muestran mayor prevalencia.

En 34 hospitales de China, se realizó un estudio transversal con el personal médico en donde se mostró que el 50.4 %, padecía síntomas depresivos, 44.6%, ansiosos, dificultades para dormir 34.0%, estrés 71.5%.

Incluso los trabajadores de salud pueden manifestar el trauma vicario o indirecto, este consiste en experimentar síntomas parecidos a los pacientes de manera involuntaria.

Samaniego, Urzúa, Buenahora y Vera (2020), Un estudio realizado con individuos de la población general y enfermeras, indico un nivel bajo de trauma vicario en las enfermeras de primera línea con relación a otras enfermeras y los otros participantes, se planteó que podría deberse a la preparación que tienen y aparte es voluntario, el trabajo realizado.

Una investigación de tipo transversal con 126 profesionales de la salud en el Paraguay, que tenía la finalidad de evidenciar la presencia de afectaciones en la salud mental, síntomas de ansiedad, depresión, distres y dificultades para conciliar el sueño se presentaron en 1 de cada 3 evaluados, al igual que 2 de 3 de los evaluados presentaron síntomas de fatiga por compasión, el personal femenino fue el que presento la prevalencia de los síntomas.

Ozamiz Etxebarria, Dosil Santamaria, Picaza Gorrochategui y Idoiaga Mondragón (2020), En España, en la comunidad de Vasca también se recogieron datos para una investigación en la cual participaron 976 personas y dio como resultado que individuos que antes de la pandemia padecían una enfermedad crónica revelaron marcados síntomas de depresión y ansiedad, por otro lado se encontró altos niveles de depresión, ansiedad y estrés en los jóvenes de 18 a 25 años, debajo de los jóvenes se encuentra los adultos. Una posible razón de que los jóvenes estén a la cabeza es que la mayoría eran estudiantes.

Los resultados de una investigación realizada para medir el síndrome Burnout, en médicos y enfermeras ecuatorianas durante la actual pandemia mostró, se

observó que el personal médico y enfermería presentó agotamiento emocional, el 78.15%, fue severo y moderado 63.2 % moderado, igualmente el 72.01%, presentó despersonalización severa y el 65.63%, moderada, incluso el 95.36 de los médicos, muestran síndrome Burnout, severo y moderada y el personal de enfermería 95.89%. (Vinueza y otros, 2020).

Una encuesta realizada en Bolivia, dejó en evidencia que la enfermedad del COVID- 19, está afectando a toda la población, en total fueron 1532, y sirvió para percatarse que los individuos están presentando depresión, ansiedad, estrés e impacto psicológico. Esta sintomatología se observó más en mujeres que en hombres y también se pudo observar que en los jóvenes menores a 25 años son los que padecen mayor riesgo de desarrollarlo y a medida que va aumentando la edad según el estudio es menos probable que se desarrolle. También se presentó que las personas que residen en áreas rurales manifiestan un mayor impacto psicológico en comparación con las que residen en áreas urbanas.

Otro aporte fue que al aumentar la cantidad de labores en el hogar durante la cuarentena, los individuos pueden padecer ansiedad y estrés, en comparación con personas que tienen una gran cantidad de asignaciones durante la cuarentena, no vinculadas con el hogar. De la misma manera, los individuos que se encargan del cuidado de otras personas son más propensos a tener mayor impacto psicológico y depresión, incluso se encontró que las personas que presentan dificultad para suplir su alimentación, medicamentos y productos de limpieza son propenso a presentar un mayor impacto psicológica, estrés, ansiedad y depresión, incluso el hecho de compartir las labores en el hogar durante la cuarentena es un factor protector para no desarrollar ansiedad, estrés, depresión o impacto psicológico. Las personas que viven en hacinamiento tienen mayor probabilidad de padecer de ansiedad, igualmente el vivir en un lugar que no es propio, hace más propenso a presentar ansiedad, depresión y mayor impacto social. Las personas que carecen de un trabajo formal tienen mayores probabilidades de evidenciar un mayor impacto social, de nuevo las personas que no tienen trabajo o realizan uno que no es remunerado, tienen mayores

probabilidades de presentar depresión al compararlas con las que tienen un trabajo fijo. Las personas que fueron suspendidas de sus labores también tienen mayores riesgos (Wanderley, Losantos, Tito y Arias, 2020).

Nuestro país no escapa a la realidad. En un estudio se midieron los niveles de estrés en la población debido a la pandemia y como resultado, las personas participantes se sintieron olvidada por los demás, plantearon obstáculos, para superar una situación, poco control, para manejarse y manejar situaciones. También se evidencio que los hombres mostraron más estrés y enojo que las mujeres. Al medir la soledad se identificó que no hubo diferencia entre hombres y mujeres, entre universitario y no universitario, pero si se pudo observar que los más vulnerables son los hombres nuevamente del rango de 18-50 años. Los hombres que son solteros, al igual que los que se encuentran en un rango de edad de 18 a 50, y los que no cuentan con formación universitaria registraron niveles elevados de estrés (Matus y otros, 2020).

Según el Psiquiatra Ande Retolaza no contábamos con la experiencia necesaria para manejar esta situación, los antecedentes que teníamos era la pandemia a AH1N1 y lo que se hizo al respecto. Se nos plantea que existen 2 alertas, para la salud mental, personas que a raíz de la actual situación desarrollaran un trastorno mental. El otro grupo sería individuos que cuentan con un diagnóstico y como consecuencia de la realidad que estamos viviendo, se agravarán.

Algunos datos que confirman esta situación, en Pekin un estudio planteó que los trabajadores sanitarios que se hallan directamente en contacto con pacientes que tienen COVID-19, manifestaron algún problema psicológico, igualmente la sociedad de psicología China, hizo un estudio en la que la mayoría de las personas participante presentaron síntomas de ansiedad que se vincularon con el COVID-19, y también se reflejó depresión en diferentes niveles.

La injuria moral es cuando se tienen que tomar acciones o se omiten acciones que van en contra de la ética de las persona que la realiza. Un estudio demostró que los individuos después de llevar a cabo la acción, es posible que presenten sentimientos denigrantes hacia su persona u otras personas, incluso culpa y

vergüenza que pueden desarrollar en la personas ideación suicida, depresión clínica o trastorno de estrés post traumático.

Se ha publicado evidencia que después de 3 años de haber estado en cuarentena se presenta estrés post traumático.

La pandemia ha ayudado a percatarse de las carencias que giran en torno a la salud mental y debería servir para en situaciones futuras estemos preparados (Retolaza, 2020).

La pandemia ha ocasionado que tanto las personas que estuvieron en contacto directo con el virus y se contagiaron, como el resto de la población se tengan que aislar, esto ha tenido como consecuencia diversos efectos para la salud mental de la población debido a la falta de contacto con amigos y familiares, por la alteración de la rutina, esto son estresores tanto para las personas portadoras del virus como para los otros individuos.

Diversos autores señalan que dependiendo de los factores estresores como la duración de la cuarentena, miedo a la infección, frustración y aburrimiento, suministros e información inadecuada, economía, y estigma; se podrá observar el impacto en la población (Piña- Ferrer, 2020).

Al igual que otro evento dramático siempre existen poblaciones que se encuentran más vulnerables como personas que viven en pobreza, desnutrición y que tienen poca escolaridad, también las mujeres que son víctimas de violencia de género, los niños y adultos; Las personas que padecen una enfermedad mental pertenecen a este grupo vulnerable.

Las atenciones que una persona necesita al verse afecta en su salud mental son más prolongadas y profunda que las intervenciones que se realizan por la salud física.

La intervención temprana de ayuda a que se desarrolle una mejor y rápida recuperación en la personas con una enfermedad mental. (Gargoloff, 2020).

1.1.1. Problema de investigación

La actual pandemia, causada por la enfermedad denominada COVID-19, está teniendo diversas repercusiones en la población, desde sociales, físicas, económicas y psíquicas.

Las afectaciones mentales o psicológicas que puede tener la población son diversas y entre ellas, se encuentra la ansiedad, al revisar la documentación existente hasta el momento me pude percatar que existe muy poca información sobre el impacto del virus en los familiares que conviven con el contagiado, por eso me interesa responder a la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los familiares que conviven con un contagiado con COVID-19?

Debido a la situación actual que se está desarrollando a nivel mundial con la enfermedad de COVID -19, se han incrementado los casos de trastornos mentales en la población de todo el mundo y nuestro país no se escapa a esta realidad.

Pareciese que todos los esfuerzos están concentrados en cómo nos afectaría infectarnos, pero no se le está dando el énfasis necesario a como nos está afectando psicológicamente y que de ella también depende nuestro bienestar.

Al realizar mi búsqueda me percate que hay pocos estudios que se enfoquen en las consecuencias para los familiares, la mayoría de los estudios se centran en los contagiados y el personal médico.

Los familiares de los individuos que se contagiaron de COVID-19, se ven envueltos en una situación novedosa y caótica, esta desestabiliza su seguridad y la de su familia, por eso es de suma importancia que se atienda a las personas que viven y atienden al paciente covid positivo; situaciones como convivir con su familia

La actual pandemia es una situación nueva para todos y para poder comprenderla se deben realizar investigaciones que lleven establecer las consecuencias que está teniendo y que tendrá en el futuro.

Es de suma importancia que se haga esta investigación porque muchas familias van a tener que afrontar la situación de que un familiar suyo se infecte y pueda fallecer; cuando un individuo se enferma, toda la familia se desestabiliza.

El presente estudio surge por la necesidad de conocer los niveles de ansiedad de una persona al estar en contacto con su familiar contagiado y al hacerse cargo de sus cuidados.

Igualmente, busca saber si la edad y el sexo biológico del individuo se ven influido en la cantidad que manifieste, otro punto serio percatarnos si la ansiedad, que manifiestan los individuos es normal o está pasando a una situación que puede repercutir en su bienestar.

Con esta investigación quiero proporcionar información útil y novedosa para poder comprender el impacto que tiene el virus en la población seleccionada e incentivar a la creación de estrategias para abordar el problema ya que serán muchas las personas afectadas por esta realidad.

Recolectar estos datos nos servirá para tener una mejor actuación en el futuro al presentarse una situación similar, al igual que motivar a otras personas a realizar investigaciones similares,

Al ser un virus desconocido en el pasado no se tiene la suficiente información sobre él, todo lo que se conoce es debido al aporte de las investigaciones que se están dando en el presente.

1.2. Justificación

Esta investigación servirá para indagar sobre un tema nuevo como lo es el COVID-19, y pretende aportar información sobre afectaciones en la población seleccionada.

Al ser un fenómeno reciente y novedoso, las observaciones buscan contribuir a llenar el vacío que gira en torno al tema. Estos resultados no se podrán

generalizar, pero servirán para poder entender lo que está sucediendo y lo que puede suceder en el futuro en una situación similar.

La información obtenida puede ayudar a comprobar si los individuos seleccionados manifiestan niveles de ansiedad parecidos o distintos a otros sujetos que pasaron por acontecimientos similares en el pasado.

Se busca conocer el impacto que tiene la variable independiente sobre la dependiente, en este caso el covid sobre la ansiedad. Y con los resultados se espera saber cómo responde un individuo al enfrentarse con la situación de tener un familiar contagiado conviviendo con ellos

Considero que este tipo de trabajo puede aportar recomendaciones, sugerir ideas o incluso que otros investigadores se planteen hipótesis, para futuras investigaciones.

Es de mucha utilidad analizar temas desconocidos, para poder encontrar respuestas, ya que con estas se podrá dar un mejor abordaje que nos beneficie a todos y .Igualmente, muchas personas se beneficiarán porque al observar la realidad que acontece en nuestro país y en el mundo, los casos siguen en aumento, esto quiere decir que muchos individuos se contagiarán y muchas familias se verán afectadas, por ahora lo que nos toca es aprender a convivir con este virus de la mejor manera, mientras se siguen desarrollando estudios para obtener las respuestas que necesitamos y así entenderlo y erradicarlo.

El reciente virus está dejando diversas afectaciones en toda la población y con este estudio busco dar mi aporte con respecto a la ansiedad, un problema de salud mental que si no se controla podría agravarse

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos General

1.3.1.1. Conocer los niveles de ansiedad que se pueden presentar en familiares que conviven con un contagiado de COVID-19.

1.3.2. Objetivos Específicos

1.3.2.1. Identificar los niveles de ansiedad que se pueden presentar en los familiares de un contagiado, acorde a la edad.

1.3.2.2. Describir los niveles de ansiedad que se pueden presentar en los familiares de un contagiado, acorde con su sexo.

1.3.2.3. Analizar si los niveles de ansiedad son significativos se en los familiares de sujetos infectados.

CAPÍTULO II.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. CORONAVIRUS

Los coronavirus son un patógeno que infecta tanto a los animales como a los humanos, hasta el brote del Síndrome respiratorio agudo severo (SARS), no se había observado un impacto tan grave en los humanos, posteriormente una década después aparece otro tipo de coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). La transmisión se dio al haber contacto entre humanos de las civetas del mercado y dromedarios, su reservorio son los murciélagos.

Estos virus son parte de una subfamilia llamada corona virinae, está formada por cuatro tipos: Alfacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus.

Los dos virus mencionados anteriormente tienen implicaciones de gran magnitud en el sistema respiratorio, mientras que (HCoV- NL63, HCoV-229E, HCoV- OC43 y HKU1) solo causan complicaciones leves en los pacientes, pero que podrían tener un mayor impacto en personas como bebés, niños y adultos mayores (Cui, Li, y Li -Shi, 2019).

En la revista *Journal of Medical Virology*, Chen Yu y otros (2020), señalan que estos virus pueden introducirse en el sistema respiratorio hepático, gastrointestinales y sistema nervioso central, de un individuo.

El virus SARS, tanto el MERS, dejaron en evidencia que se da la transmisión de animal a humano y de humano a humano.

A finales del 2019, se presentó en China, una neumonía desconocida, al realizar las investigaciones se dieron cuenta de su origen, este era debido a un nuevo virus de coronavirus, con esto se muestra que el surgimiento de nuevos

coronavirus es una amenaza para la población, por eso es notoria la necesidad de encontrar terapias que sean efectivas y una vacuna para contrarrestar el nuevo virus.

El coronavirus que actualmente está causando la pandemia pertenece a los betacoronavirus, dentro de las consecuencias que ocasiona es infección en la parte inferior del tracto respiratorio y neumonía, pero aun así los síntomas parecen ser más leves que el SARS Y MERS (p.418).

Valdés, Miguel (2020), Este virus produce en los individuos contagiados fiebre, congestión nasal, tos, vomito y diarrea; también puede producirse dificultad para respirar producto de la neumonía que puede ocasionar un colapso en el individuo y producir la muerte.

1.2. ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

Cedillo, Benita (2017), El concepto de ansiedad hace alusión a diferentes fenómenos. Uno de ellos es una clasificación de trastornos mentales, igualmente a modelos de conductas en humanos y en animales, otra referencia es una particularidad de afecto negativa que existe en un individuo.

Es importante recordar que la ansiedad es una emoción normal que nos ayuda en circunstancias en donde debemos actuar, pero si esta se da en forma exagerada, se vuelve una reacción no adaptativa que se convierte en un trastorno de ansiedad.

Ansiedad definida desde la conducta es una respuesta emocional producida por estímulos condicionados e incondicionados, que se mantiene a través de un refuerzo que ha ocurrido en el pasado. Cuando observamos la ansiedad en el ámbito conductual, esta manifiesta dos características: hace alusión a un estado

emocional que es originado por estímulo perturbador. La segunda es un estímulo que no se ha suscitado, pero igualmente puede actuar como causa.

Dentro de las manifestaciones de ansiedad encontramos las cognitivas que pueden ser expectativas negativas sobre el sujeto y las situaciones en las que se ve involucrado. También se pueden observar manifestaciones fisiológicas como taquicardias, aumento de la respiración, sequedad en la boca, náuseas, sudoración entre otros; en el plano conductual podemos percatarnos de expresiones en el rostro, maneras de comunicarse e inquietud en el individuo.

Definida clínicamente la ansiedad es una enfermedad que afecta el funcionamiento adecuado del cerebro, consecuencia de una elevada actividad en los sistemas adrenérgicos o serotoninérgicos, de la misma manera puede ser un debilitamiento en el sistema GABAérgico.

Neurobiológicamente, las emociones que tenemos son producidas por diferentes partes de nuestro cerebro, y estas a su vez actúan completamente en los procesos cognitivos y emocionales.

1.2.1. Inicios del concepto de ansiedad y disimilitud con otros términos

De acuerdo con el artículo elaborado por Díaz, Iliana y De La Iglesia, Guadalupe (2019), la palabra ansiedad tiene su origen en el griego *anxietas* y se puede vincular con el término *angustia*, ya que poseen similitudes en su raíz.

Al realizarse las traducciones en diferentes idiomas, el término ansiedad se volvió impreciso, aunque en el idioma inglés solo se utilizó el concepto de ansiedad, en español y francés se utilizaron dos, *ansiedad* para hacer referencia a aspectos fisiológicos, en cambio *angustia*, para designar los aspectos psicológicos. Aún en

nuestros días se continúa observando la dualidad que se plantea, sin embargo se pueden utilizar como sinónimos.

La psicología científica optó por utilizar el término ansiedad, mientras que el psicoanálisis y el humanismo, agustia.

Otro término con el que se ha realizado diferenciaciones es el miedo. Tres criterios que han servido son la existencia de un estímulo específico, en segundo lugar que tipo de síntomas predominan en el individuo y por último, la proporción en que el sujeto responde. En el miedo se hace tangible el objeto que causa la emoción, mientras que la ansiedad se predice una amenaza y se encuentra ausente el estímulo.

El miedo produce síntomas de lucha o huida, en cambio la ansiedad de paralización e incapacidad.

Por último, el miedo es una reacción proporcional a lo que está sucediendo y la ansiedad es una reacción exagerada.

Los criterios anteriormente postulado presentan dificultades para sostenerse porque existen elementos que permiten con mayor facilidad diferenciarlos, sin refutar los criterios actuales.

Existieron diversos autores que definieron tanto el miedo como la ansiedad e hicieron una diferenciación entre estos términos.

Por ejemplo unos postularon que el miedo era una representación en la memoria compuesta por el estímulo que produce el miedo y la respuesta que suscita, otros como una señal que se da como consecuencia de un peligro, igualmente como un estado neurofisiológico que ayuda a saber cuando existe un peligro.

Al igual que el miedo, el estrés es un término que es importante conocer para no confundirlo con la ansiedad, aunque es muy utilizado en el ámbito psicológico y médico, todavía no existe una definición clara.

Existen tres perspectivas teóricas que nos pueden ayudar a entender este concepto.

La perspectiva fisiológica plantea que es la manera que tiene un individuo para responder, es inespecífica y altera el balance fisiológico, demandando una adaptación que es necesario para subsistir.

Otra perspectiva, la centrada en la situación estimular postula que es un estímulo que proviene del exterior y es aversivo, este tiene la capacidad de superar las herramientas que tiene el sujeto para hacer frente a la situación.

La perspectiva transaccional nos habla que es consecuencia de una relación desarrollada en dos direcciones, donde se ven involucrados el sujeto y el ambiente (p.43).

Coca Vila, Aránzazu (2013), en su tesis sobre la ansiedad infantil desde el análisis transaccional nos plantea que existen una confusión al utilizar los conceptos de ansiedad, estrés y miedo. Consecuencia de esto, se han usado indiscriminadamente (p.18).

1.2.2. Manifestaciones de la ansiedad

Cisneros, Silvana y Mantilla, Milagros (2016), nos exponen que se pueden presentar:

Sintomatología física : aceleración de las palpitaciones, pulsaciones, presión en el tórax, poca oxigenación, estremecimientos, transpiración, malestar estomacal ,

variación en la alimentación, náusea, musculatura tensa , agotamiento, sentirse inestable.

Síntomatología psíquica: intranquilidad, preocupación, sentirse amenazado o en peligro, ganas de escapar o agredir, sentirse extraño, temor a no poder controlarse, problemas para decidir.

Síntomatología conductual : estar alerta o hipervigilante, problemas para actuar, ser impulsivo en muchas ocasiones, incapacidad de mantenerse calando.

Síntomatología social: dificultades para comenzar o continuar una conversación, hablar demasiado, mantenerse en blanco al hablar , estar irritable (p.23-24).

1.2.3. Ansiedad normal y ansiedad patológica

Amad Pastor, Miriam (2014), señalan que la ansiedad es una emoción normal en los seres humanos y se suscita al percibirse de un peligro; esta produce tensión y aumenta las probabilidades de responder.

Cuando se identifica una amenaza, ocurren cambios en el organismo del individuo que lo ayudan a enfocarse en lo que está sucediendo y responder de manera más eficiente.

Conceptualmente, la ansiedad es un estado de activación del sistema nervioso, producto de estímulos procedentes del exterior, incluso puede ser producido por un trastorno endógeno vinculado tanto a estructuras como a funciones de nuestro cerebro.

La activación se transforma en síntomas periféricos que originan los síntomas somáticos de la ansiedad, igualmente se convierte en síntomas que estimulan el sistema límbico y la corteza cerebral que ocasionan los síntomas psicológicos.

Como pasa de ser una una emoción normal a convertirse en patológica, en el momento en que el estímulo no justifica lo que se está sintiendo, también cuando se prolonga por mucho tiempo o su intensidad es exagerada.

De la misma manera, al identificar que tanto interfieren con la vida del individuo y si este posee la capacidad para controlarlo.

La ansiedad se convierte en trastorno cuando se logra identificar que interviene el funcionamiento normal del sujeto y que se puede manifestar en distintas magnitudes.

Al identificar que la ansiedad no se desarrolla como un mecanismo de adaptación, cuando la amenaza que se percibe no es real, al percartarnos que la activación o la intensidad desencadenadas son desproporcionadas, incluso cuando no se tiene la capacidad de generar una respuesta adaptativa. La ansiedad al volverse patológica presenta manifestaciones en el plano físico, psicológico y conductual.

La ansiedad normal beneficia el rendimiento del individuo, es menos somática y es una emoción reactiva, en cambio la ansiedad patológica entorpece el rendimiento, es más somática y es un sentimiento vital para el individuo.

Haciendo referencia a la ansiedad patológica, se distinguen la ansiedad exógena y endógena.

Ansiedad exógena hace referencia a sobrepasar la capacidad de respuesta que tiene un un idividuo debido a estímulos externos, en cambio la endógena esta vinculada a la herencia, no es producto de un estímulo externo y esta vinculada a irregularidades al cerebro o en la manera que se procesa la información que se deriva de los sentidos.

En cuadros psiquiátricos como médicos la ansiedad puede ser un síntoma que lo acompaña. Igualmente, puede ser un síntoma central que no es derivado de un trastorno psiquiátrico o trastorno orgánico (p. 35-38).

1.2.4. Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo

Torres Silva de Esteves, Tatiana y Guevara, Yetssenia (2018), basandose en Spielberg señalan que existen dos formas de entender la ansiedad.

La ansiedad como estado es transitoria con distinta magnitud y variabilidad en el tiempo, en cambio la ansiedad como rasgo es la predisposición estable en un individuo de reaccionar de manera ansiosa.

Una se vincula con la personalidad, con las diferencias para percibir situaciones como peligrosas y responder ansiosamente, mientras que la otra depende de amenaza anticipada que procede del exterior (p.39-41).

1.3. FACTORES DE INICIO Y FACTORES DE MANTENIMIENTO, MODULACIÓN DE LA ANSIEDAD PATOLÓGICA

Minici, Ariel; Rivadeneira, Carmela y Dahab, José (2014), sostienen que la ansiedad se produce cuando el organismo detecta una amenaza y decide defenderse, este es un proceso normal y beneficioso, entonces cuál es la razón de que un proceso de esta índole se convierta en perjudicial para nosotros.

Por ser desagradable, no significa que sea malo, en esto radica que sea adaptativo, es importante señalar que la ansiedad está vinculada a los trastornos mentales también.

Dos grandes planos en los que se puede plantear es la neurociencia, que se centra en encontrar diferencias entre los sistemas neuronales que se encargan de que se produzca la defensa; y el funcional que se refiere a encontrar patrones del individuo y su entorno que le producen ansiedad.

En el plano funcional encontramos factores que intervienen en la ansiedad patológica.

Una de las razones por la cual se vuelve patológica la ansiedad, es el trauma. Esto sucede cuando se vincula una situación neutra con una que representa peligro, la explicación de esto esta en el condicionamiento clásico.

Es válido que a través de una vía traumática, un individuo adquiera un miedo irracional. Investigaciones han demostrado que el 47 % o 48%, de la aparición de fobias específicas se debe a esto, pero se desconoce cuanto influye en la aparición de otras formas patológicas de ansiedad.

Igualmente, se pueden adquirir miedos a través del aprendizaje por observación o modelado, estudiado por Albert Bandura.

Existen dos formas a través de las cuales se da el modelado en los seres humanos. La observación directa es uno de ellos y se da cuando el individuo contempla a otra persona que padece un miedo patológico y lo adquiere, esto ocurre frecuentemente con los niños y sus padres. La segunda manera de modelado es verbalmente, el individuo copia el patrón de lo que escucha y sucede durante la niñez.

Por último, una tercera forma que da origen estaría vinculada con el darwinismo. Los seres humanos tendemos a desarrollar miedo hacia ciertas cosas por ejemplo se le tiene miedo a los sapos, más que a los cuchillos y estos últimos son más peligrosos, esto se debe que que estamos predispuestos ya que el pasado esos

eran los estímulos que significaban un peligro, para nuestros antepasados. La hipótesis postula que nacemos con miedos innatos, pero a través de la socialización en nuestra cultura se van desapareciendo, cuando proceso falla entonces, se produce la ansiedad patológica.

Ya hemos visto como se origina el miedo patológico, pero existen otros factores igual o más importantes, los factores que intervienen en el mantenimiento y modulación de la ansiedad patológica.

Uno de los elementos de mayor relevancia a la hora de explicarlos es las conductas de mantenimiento y escape.

El individuo escapa al estímulo que le produce malestar, ahora si el individuo en vez huir, poco a poco se va acercando a lo que le causa miedo, lo que pasaría con el miedo es que iría mermando hasta desaparecer. Este proceso se conoce como aprendizaje por extinción. Al conocer lo anterior se puede entender porque las conductas de evitación y escape siguen manteniendo el miedo patológico porque interfieren con el proceso normal de extinción.

Estas conductas no son tan fáciles de observar y se manifiestan de maneras sutiles. En ocasiones el individuo las realiza conscientemente, pero en otras las realiza sin tener conciencia de ellas.

Cuando se realizan estas conductas, se busca el alivio, pero esto hace todo lo contrario, la perpetúa. En realidad lo que hace patológico a la ansiedad, no es la emoción es sí, sino lo que hacemos para evitarla y tratar de controlarla.

1.4. FACTORES DE RIESGO

De acuerdo a la Guía Clínica de ansiedad, existen una diversidad de causas que favorecen la aparición de un trastorno de ansiedad, estas pueden ser biológicos por la alteración de estructuras en el cerebro, igualmente, el ambiente o causas psicosociales aumentan la probabilidad de que aparezca.

Entre los factores de riesgo que tienen mayor impacto para desarrollar la ansiedad están: ser mujer, situaciones de gran estrés o traumas, comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, enfermedades médicas o utilización de drogas incluso la predisposición genética (Jiménez , Rosero, Bonilla y Fernández 2015).

1.5. TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Al referirnos a la ansiedad como un trastorno, la tenemos que enmarcar como una enfermedad que dificulta la capacidad de un individuo para estudiar, trabajar, relacionarse con familiares y amigos (Cárdenas, Fera, Palacios y de la Peña, 2010).

Los trastornos de ansiedad se diferencian entre sí, al identificar el objeto o la situación que produce miedo y ansiedad. Al convertirse en una patología se manifiestan una prolongada duración y persistencia que debe hacerse por una persona que cuente con los conocimientos. Los trastornos de ansiedad se clasifican en ocho diferentes (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

- Trastorno de ansiedad por separación: el individuo tiene un apego desproporcionado y la separación de la persona por la que siente ese apego, le produce un malestar excesivo. (Orenes , 2015).
- Trastorno de mutismo selectivo: la persona manifiesta una incapacidad para hablar en circunstancias, donde se espera que lo haga. (Andrioli y Torres , 2015-2016).

- Fobia específica: la perturbación manifestada por el individuo se dirige a un objeto o situación determinada. (Lindao y Herrera, 2015).
- Trastorno de ansiedad social: el individuo evidencia una incapacidad, para ir a actividades que involucren una interacción social, evita ser evaluado (Malca, 2018).
- Trastorno de pánico: se presenta de manera recurrente ataques de pánico y la persona tiene miedo de la repetición de los mismos en diversas circunstancias (Amad Pastor, 2014).
- Agorafobia: los sujetos con este tipo de patología manifiestan miedo a diferentes situaciones con lugares abiertos, transporte público, entre otras; debido a que se tiene miedo a que se produzcan síntomas similares a los de un ataque de pánico (Sánchez , 2019).
- Trastorno de ansiedad generalizada: Este trastorno produce una ansiedad persistente que se puede originar en diferentes lugares (García , Bados y Saldaña, 2012).
- El trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos: es producto a una intoxicación por los mismos, al prescindir de una sustancia o tratamiento médico (Asociación Psiquiatra Americana ,2014)

1.5.1. Tratamiento

Brindarle información al paciente sobre lo que está sucediendo, ayuda a que este se vincule con el tratamiento y para tomar mejores decisiones, esto ya es una intervención psicoterapéutica.

Igualmente brindarle información al individuo ayuda a bajar los niveles de ansiedad que es característico en ellos.

La psicoterapia es una relación de comunicación entre el paciente y terapeuta que busca brindar herramientas necesarias, mejorar su salud mental, minimizar o erradicar los síntomas, producir cambios en el comportamiento.

Existen numerosas terapias psicológicas cada una con su fundamentación teórica. La terapia cognitivo conductual tiene mucha evidencia con respecto a los trastornos de ansiedad, debido a las condiciones técnicas que presenta este tipo de terapia.

La terapia cognitivo conductual acompañada con fármacos es más eficiente para los trastornos de ansiedad que solo utilizar los fármacos. La terapia individual tanto en grupo tiene aporta beneficios al individuo.

Para la ansiedad generalizada se ha descubierto que la terapia cognitivo conductual tiene éxito, a corto plazo estudios han demostrado que tanto la psicoterapia como los medicamentos tienen son igual de eficaces, sin embargo, a largo plazo no se ha podido corroborar esto. No existe evidencia que después de 6 meses, la terapia cognitivo conductual tenga mayor impacto.

En investigaciones donde se ha dado seguimiento a paciente con trastornos de pánico durante seis meses ha demostrado que la terapia cognitivo conductual tiene consecuencias positivas en el individuo (Jiménez Rojas, Saúl, Rosero y Bonilla, 2015).

1.6. ENFOQUES DERIVADOS DE LA ANSIEDAD

Díaz, Ileana y De la Iglesia, Guadalupe (2019), Cuando hablamos de la ansiedad, existe una extensa terminología para designarla, igualmente se han ideado muchas teorías, para tratar de explicar su origen desde diferentes enfoques.

1.6.1. El enfoque psicofisiológico: No abordó directamente la ansiedad, pero los aportes que hicieron acerca de las emociones dieron pie para el posterior desarrollo de las teorías que explicaban la misma.

Este modelo estudio los procesos psicológicos que se encuentran detrás de la conducta, mediante la observación de respuestas fisiológicas.

1.6.2. El enfoque psicodinámico explicaba la ansiedad analizando la actividad intrapsíquica en el individuo, utilizando la introspección

Freud le dio una marcada importancia a la ansiedad en el psicoanálisis y postuló tres teorías sobre la ansiedad.

Este autor partió de un modelo económico que entiende a la ansiedad como un proceso de origen físico, en donde la excitación contenida busca la forma de salir somáticamente y no toma en cuenta los procesos psíquicos.

Luego plantea que cuando se reprime un impulso inaceptable y este desea salir, se origina la acumulación de excitación.

Posteriormente, reformula lo dicho y nos plantea que la represión no causa la ansiedad, sino que es una consecuencia de esta. Concibió la ansiedad como una respuesta intrínseca que se origina al detectar un peligro y se basa en experiencias traumáticas ocurridas en la niñez. Él también nos habla de la ansiedad estado y la ansiedad como señal.

Al desarrollar la teoría estructural distingue entre tres tipos de ansiedades: la ansiedad neurótica, la ansiedad real y la ansiedad moral.

Siguiendo a Freud, diversos autores siguieron enfocándose en la ansiedad y hablaron sobre el papel de la ansiedad para desencadenar psicopatologías.

Por otro lado, Klein propuso que la ansiedad está presente en los sujetos desde el nacimiento, es una respuesta que se produce por el miedo a la muerte y a la aniquilación. Esta autora enfoco de manera contraria la relación entre la libido y la

ansiedad; incluso relaciono la ansiedad con la pulsión de la muerte, mientras que Freud lo hizo con la pulsión sexual.

Otro autor que abordó la ansiedad fue Winnicott al igual que Klein investigó sobre la ansiedad esquizoide y depresiva, también estudió la ansiedad normal que se puede desarrollar en un sujeto.

Otro planteamiento fue que la ansiedad se produce cuando el niño responde a estímulos externos y pulsiones, al no haber tenido un ambiente favorable para su desarrollo.

Bion continuó con ideas similares a las de Klein. Sus investigaciones plantean que nuestro sistema mental está conformado por un área neurótica y psicótica, cada una coexiste con una ansiedad correspondiente.

El esbozo el modelo continente – contenido que hace referencia a la relación entre la madre y el hijo, en donde si la madre sirve como un buen continente podrá devolver al hijo la tranquilidad, después que este le transmita su ansiedad, por el contrario, sino lo hace le devolverá frustración.

1.6.3. Enfoque Humanista

Domblás, Andrés (2016), Posteriormente esta escuela, también se referirá al concepto de ansiedad, pero desde otra visión, se enfocarán en el aspecto filosófico en vez del científico. Existieron diversos autores que definieron la ansiedad, pero todos llegaron a la conclusión de que se desencadena cuando un organismo percibe una amenaza.

1.6.4. Enfoque experimental motivacional,

Díaz, Ileana y De la Iglesia, Guadalupe (2019), señalan que la consecuencia de una conducta permite que se repita o se elimine; estas consecuencias inmediatas actúan como reforzadores positivos o negativos, y que los reforzadores negativos no eliminan la conducta emocional, en cambio permiten una nueva conducta que trata de evitar la consecuencia negativa. La ansiedad es una respuesta emocional propiciada por conductas negativas.

Posteriormente, se postuló la teoría bifactorial por Mowrer, plantea el componente un componente clásico y un componente instrumental que son los que se encargan de la aparición y el mantenimiento de la ansiedad.

Eysenck esbozo el modelo de la incubación y Seligman propuso la teoría de la preparación en la cual y establecía porque algunos estímulos se condicionaban más fácilmente.

Por otro lado, Wolpe planteo el principio de inhibición recíproca que se desarrolla cuando después de un estímulo que produce ansiedad, se da una respuesta incompatible de mayor intensidad que inhibe la ansiedad.

Walter y Bandura realizaron investigaciones donde aportaban el aprendizaje imitativo y el modelado, donde un individuo aprende a través de la conducta de otro individuo que sirve como modelo.

1.6.5. El enfoque psicométrico factorial explica el vínculo que existe entre la ansiedad y distintas variables de la personalidad

En la literatura se plantea que Cattell fue el primero que trato de aislar y cuantificar la ansiedad, se le atribuye el encontrar y facilitar las relaciones de variables que fueron postuladas teórica y experimentalmente con respecto a la ansiedad,

identifico que los estudios experimentales estaban enfocados en concebir la ansiedad como una respuesta rápida y variable que correlacionaba con síntomas fisiológicos, en cambio él entendió la ansiedad como una característica estable vinculada a la personalidad, incluso propuso dos factores diferentes y que actuaban de manera independiente, la ansiedad como rasgo y la ansiedad como estado; este modelo aportó a ver a la ansiedad como una característica constante en un individuo y constituye uno de los factores de la personalidad, posteriormente Spielberger a partir de las investigaciones de Cattell y Lazarus, ideó un segundo modelo en donde también diferenció entre la ansiedad de rasgo y estado, pero cuestionó, que no estuvieran vinculadas.

Este autor entendió la ansiedad vinculada con el estado como una condición que depende de la percepción del sujeto y dependiendo de esta desencadena reacciones fisiológicas en el cuerpo, en cambio en la ansiedad como rasgo son diferencias que tiene un individuo para interpretar las situaciones de su entorno como un peligro y responder ansiosamente.

1.6.6. El enfoque cognitivo- conductual

Hace énfasis en la cognición, estudia como las variables que intervienen en la cognición propician la ansiedad y al contrario como la ansiedad interviene los procesos cognitivos.

Clark y Beck, postularon la teoría en donde concebían la ansiedad como un conjunto de respuestas emitidas por el sujeto al percibir un estímulo amenazante. Son respuestas fisiológicas, cognitivas, conductuales y cognitivas; ellos establecieron que en el procesamiento de la ansiedad intervienen dos procesos: la valoración primaria de amenaza y la reevaluación secundaria.

Este modelo plantea que el origen y mantenimiento de la ansiedad son los procesos cognitivos automáticos.

Lang hizo muchísimos aportes, uno fue la desensibilización sistemática y contradecir la teoría unidimensional de la ansiedad, al demostrar que las diferentes respuestas que intervienen la ansiedad se manifiestan de manera independiente y no como un conjunto, como se proponía anteriormente. Propuso la teoría tridimensional consiste en una activación del cerebro que lleva al individuo a actuar por las diferentes estimulaciones que se manifiesta por diferentes respuestas, de la misma manera elaboro la teoría bioinformacional que daba una explicación sobre las fobias y la ansiedad.

La manera en la que un individuo reacciona aun estímulo y al procesar la información también es estudiado por la teoría cognitiva.

1.7. PRINCIPALES MODELOS COGNITIVOS

Existen tres modelos ampliamente utilizados para comprender la ansiedad (Domblás, 2016).

1.7.1. Modelo de esquema de Beck

Tiene sus bases en lo que plantea Bartlett, respecto a los esquemas. Este modelo propone que se toma de exterior información y esta se procesa a través de esquemas que se encargan de guiar el proceso. Se supone que tenemos una congruencia emocional, esta se encarga de preparar y codificar estímulos, de la misma manera selecciona los estímulos que serán ignorados por no ser considerados congruentes.

Las personas ansiosas y depresivas poseen esquemas cognitivos que los hacen propensos a desarrollar patologías. Estos individuos tienen una predisposición para percibir las sensaciones como amenazantes sin que sea así, dedican mayor

tiempo a los estímulos amenazante y esto disminuye la capacidad en el individuo para atender otros estímulos y demandas del entorno.

1.7.2. Modelo de red asociativa de Bower

Este modelo vincula el estado de ánimo y la memoria, cuya unidad principal es la proposición que se encarga de explicar y recobrar los eventos, de ellos se sacan conceptos y dependiendo del aprendizaje que tengamos en el pasado se activan conceptos.

Se utiliza para explicar las diferentes emociones, se plantea que los estímulos son más relevantes dependiendo del estado de ánimo de la persona.

1.7.3. Modelo de los cuatro factores de ansiedad

Se usa para explicar las diferencias que existen en cada individuo con respecto al rasgo de ansiedad. Eysenck postuló la teoría de la hipervigilancia y propuso que los individuos con gran cantidad tienen sesgos cognitivos, el sesgo atencional, sesgo de interpretación y sesgo de memoria.

La ansiedad viene designada por cuatro elementos: los estímulos procedentes del ambiente, la acción fisiológica, comportamiento y cogniciones del sujeto, pero también se vincula con los sesgos que utiliza el individuo.

Valorar cognitivamente lo que está sucediendo es la fuente más importante de información, las tres fuentes que restan están vinculadas por la estimulación interna se incluye la actividad fisiológica que se presenta en el individuo, las conductas y las cogniciones que se vinculan con la información que se encuentra en la memoria de largo plazo.

La ansiedad que se experimenta tiene que ver con la forma en la que se interpreta la información procedente de las fuerzas internas. Existen diferencias en cada individuo para interpretar las diferentes fuentes.

También postula que la magnitud de la influencia de los sesgos depende la ansiedad previa que tenga el sujeto

CAPÍTULO III.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Fase I

3.1.1. Selección y descripción de los participantes

3.1.1.1. Escenario

Este estudio se realizó en el centro de salud del corregimiento de Pedregal, se aplicó el test a familiares de personas que residen en el mismo lugar y se les está dando seguimiento en su cuarentena.

3.1.1.2. Población

Está conformada por Familiares de personas que conviven con un individuo covid positivo.

3.1.1.3. Participantes

Son familiares de sujetos que salieron positivo al realizarse la prueba en el centro de salud de Pedregal.

Se seleccionó una muestra de 20 familias que hacían un total de 31 individuos y se les aplicó el inventario de ansiedad de Beck a los familiares de los contagiados que cumplían con los criterios para participar; producto de la circunstancia me parece una muestra viable para el investigador que permitirá un adecuado desarrollo de la recolección de los datos.

Criterios de inclusión

- 1 Tener un familiar COVID-19 positivo.
- 2 Residir con un familiar COVID-19 positivo.
- 3 Tener entre 19 y 69 años de edad.

Criterios de exclusión

- 1 No tener un familiar COVID-19 positivo.
- 2 No residir con un familiar COVID-19 positivo.
- 3 Tener menos de 19 o más de 69 años de edad.

3.1.1.4. tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia. Las muestras no probabilísticas están enfocadas en la investigación. La manera en la que se elige los elementos participantes en la misma depende del investigador y no de las probabilidades. (Hernaández- Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Bataglia (2008), citado por Sampieri (2018), nos explica que la muestra por conveniencia, son los casos que el investigador tiene acceso para realizar su estudio.

3.2. Fase II.

3.2.1. Variables

: Cuadro N°1 Descripción de las variables utilizadas en la investigación.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional
-----------------	------------------------------	-------------------------------

COVID 19	<p>“La COVID-19, es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más 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 muchos países de todo el mundo” (Organización Mundial de la Salud, 2020).</p>	<p>Se medirá a través de aquellas personas que se hayan hecho la prueba de covid-19 cuyos resultados hayan salido positivo y se están monitoreando por este centro.</p>
Ansiedad	<p>“Ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).</p>	<p>Se va a medir la variable de ansiedad a través de la escala de ansiedad de Beck cuyo propósito será explorar los niveles de ansiedad que poseen aquellos familiares que conviven con un contagiado de covid-19</p>

Fuente: Elaboración propia Grace Reynolds, estudiante graduando, 2021.

3.3. Fase III

Descripción de los instrumentos y técnicas de recolección de datos.

3.3.1. Instrumento

Creada por Aarón Beck en el año 1988. Su propósito era medir la magnitud de las manifestaciones vinculadas a la ansiedad. Fue ideada, para distinguir entre la ansiedad y depresión.

Es eficiente para observar manifestaciones somáticas en trastornos de ansiedad y trastornos depresivos.

The Anxiety Checklist, test Situacional Anxiety Checklist y The Physician's Desk Reference Checklist (PDR) fueron los test que se utilizaron para crearlo

Formado por 21 ítems, que delinear los síntomas de ansiedad, esta prueba es autoaplicable y está enfocada en las manifestaciones físicas.

Esta escala nos presenta ítems y el individuo puede escoger entre 0 a 3. Cuando el individuo escoge 0 no ha manifestado el síntoma en la última semana o actualmente, si se identifica con 1 ligeramente lo ha presentado, 2 en un sentido moderado y podía tolerarlo, 3 significa intolerable.

Para calcular el puntaje total se suman todas las preguntas; en caso de que se haya escogido dos respuestas a la misma pregunta, se valida la de mayor puntaje (Banco de instrumentos y metodologías en salud mental, 2015).

Fiabilidad: Mantiene una elevada solidez interna¹² (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94), Al observar la puntuación total y hacer una correlación con las preguntas, esta va desde 0,30 a 0,71.

Cuando hablamos de la fiabilidad en una semana del test-retest es 0,67 a 0,93 y de 0,62 en siete semanas.

Validez: Útilmente correlacionada con mediciones de ansiedad en diversos individuos como adolescentes, adultos mayores, pacientes con trastornos mentales y población en general. Muestra elevada correlación con otros test que

miden la ansiedad, igualmente con test que miden la ansiedad, aunque guarda mayor correlación con los test que miden ansiedad. Esto le valida que se emplee para medir ansiedad. (Banco de instrumentos y metodologías en salud mental, 2015).

3.4. Fase IV

3.4.1. Procedimiento

En el desarrollo de la investigación se dieron las siguientes etapas:

Etapa I: Se dio inicio con la observación de las dos variables a estudiar en la población panameña para así llegar a la selección del tema por consiguiente se procedió a la realización de los objetivos, método y diseño a emplear.

Etapa II: Posteriormente se llevó a cabo la revisión de diversas pruebas que miden la variable de ansiedad para escoger la más apta y luego se dio la validación por parte de psicólogos.

Etapa III: Se contactó con personal del Centro de salud, para la aplicación de la escala de Beck, donde cada paciente se le pregunto si desea participar de la investigación y posteriormente se llenaba a través de un formulario de google.

Etapa IV: Se realizó la aplicación, calificación y tabulación del instrumento, para luego la difusión de los resultados.

CAPÍTULO IV.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1. Descripción

El programa de intervención para familiares que conviven con pacientes positivos de COVID-19, se basará en el enfoque Cognitivo Conductual utilizándolo como herramienta principal en la reducción de la ansiedad.

En primer lugar, se realizará psicoeducación para que las personas que serán intervenidas ostenten más información sobre la ansiedad, apoyando de mejor manera la reestructuración cognitiva según modelo cognitivo conductual propuesto por Aaron Beck, donde se utilizará la relajación, respiración profunda y reconocimiento de las distorsiones cognitivas asociadas a cada sujeto.

4.2. Área de intervención

4.2.1. Área Cognitiva, Conductual y Emocional.

4.2.1.1. Se intervendrán las siguientes áreas a nivel cognitivo, conductual y emocional.

Área emocional: el estado emocional está implicado significativamente en el aumento o reducción de la ansiedad, por lo tanto, se trabajará la regulación de estas a través de las diferentes técnicas.

Área cognitiva: Se trabajarán los pensamientos para identificarlos y modificarlos, así tendrán un mejor manejo de ellos y eso tendrá repercusiones en la reducción de ansiedad.

Área conductual: La forma en que nos sentimos y pensamos está vinculada con nuestra conducta, por eso al intervenir las emociones y los pensamientos, se verá impactada la manera en que nos comportamos.

4.3. Introducción

Actualmente la población a nivel mundial se está viendo afectada por la pandemia que se originó en China, en el 2019, ha tenido consecuencias en todos y de diversas maneras.

La salud física como mental son igual de importantes por eso es necesario que no solo desarrollemos técnicas para el bienestar de nuestro cuerpo, sino que es necesario desarrollar estrategias para manejar las diversas situaciones que la pandemia nos ha obligado a enfrentar.

Los familiares que conviven con un individuo contagiado pueden experimentar diferentes emociones y entre ellas está la ansiedad.

La ansiedad es una respuesta normal ante una amenaza futura, pero se puede transformar en patológica, imposibilitando al individuo, para llevar su vida de manera normal.

La terapia cognitivo conductual se encarga de modificar tanto los pensamientos como los comportamientos de los individuos y existe una enorme evidencia para aplicarla en los trastornos de ansiedad ya que se ha demostrado una enorme eficacia.

Aquí se brindarán estrategias para el eficaz manejo de la ansiedad en los familiares que debido a convivir y atender a su familiar puede experimentar ansiedad.

4.4. Justificación

Las personas que se ven afectadas por la enfermedad del COVID-19, está en aumento, esto plantea que una gran cantidad de individuos se verán en la situación de tener un familiar infectado.

Al buscar información sobre las afectaciones de esta misma población frente a otros virus como el Zika, Chicunguya, A-H1N1, MERS Y SARS, me pude percatar de su escasez; la mayoría de las investigaciones se enfocan en la persona que padece directamente el virus y en el personal que trabaja con los mismos.

Este estudio servirá para entender cómo se afectan los familiares y para tener una referencia en situaciones similares.

Los beneficios que tendrá este programa es que ayudara al familiar a reconocer cuando está ansioso y le proporcionara técnicas para manejarla.

Los aportes de este programa serán

4.5. Contexto

Esta propuesta tomara como referencia al centro de salud del corregimiento de Pedregal en la provincia de Panamá, donde se le aplicó el inventario de ansiedad de Beck, a personas que residen en el mismo lugar y se le está llevando un seguimiento de cómo va su salud.

4.6. Objetivos

4.6.1. Objetivo General

Brindar herramientas para el manejo de ansiedad a sujetos que conviven con familiares COVID- 19.

4.6.2. Objetivos Específicos

Reconocer las emociones que se están produciendo.

Instruir al familiar sobre sobre la ansiedad, diferencias entre ansiedad normal y patológica.

Reconocer situaciones que están propiciando ansiedad en el individuo.

Modificar la conducta que está produciendo ansiedad.

4.7. Metodología

La terapia cognitivo conductual es un tipo de tratamiento que sustenta que los pensamientos distorsionados como las conductas no funcionales para el individuo ocasionan los trastornos mentales.

En conjunto, el profesional y el paciente establecen la meta a alcanzar, igualmente se le proporciona estrategias al individuo, para contrarrestar el malestar. Frecuentemente es de corta duración, entre sus objetivos se encuentra suprimir los síntomas y no solo la incomodidad

En esta terapia aplica tareas que el individuo debe realizar en casa, se considerara una terapia directiva en relación con otras, basada en objetivos y que se encarga de modificar en el individuo, sus cogniciones y conductas.

En cuanto a su aplicación, esta terapia es empleada con gran éxito en trastornos mentales que no están vinculados con psicosis, ya que presentan mayor eficiencia que los medicamentos, incluso otras terapias psicológicas. En cambio, los

trastornos psicóticos, el utilizar la terapia cognitivo conductual sin fármacos no existe evidencia de que sea efectivo, para ello se llevara a cabo la aplicación de diferentes técnicas como: Psicoeducación (más información para el paciente) y técnicas asociadas al modelo aplicado. (Respiración profunda, relajación profunda y restauración cognitiva).

4.8. Procedimiento

Se realizará esta propuesta de intervención de manera virtual, a través de la plataforma zoom para reducir la posibilidad que los individuos que están participando tengan contacto con el virus y se puedan contagiar, se realizará los viernes a las 2:00 p.m., 1 sesión por ocho semanas, con duración de 1 hora y 30 minutos.

Sesión 1

Brindar a los participantes información sobre el programa y los beneficios que obtendrán. Igualmente me presentaré y se les explicara sobre la manera en que se llevara a cabo el programa.

Sesión 2

Primero se presentarán los participantes, posteriormente se le entrega un panfleto sobre la ansiedad, se hará una retroalimentación y se dejará una tarea, para la casa.

Sesión 3

Se hará una dinámica rompe hielo, luego compartiremos la tarea desarrollada en casa. Después se le brindará información sobre cómo mantener la salud mental y Recomendaciones para mantenerla durante la pandemia.

Registrar diariamente que cuidado mencionado en la sesión utilizó para mantener su salud mental.

Sesión 4

Para iniciar la sesión compartiremos como nos sentimos acerca de tener un familiar con COVID-19, conviviendo con nosotros. Después expresar e identificar nuestras emociones se les pedirá que observen como se realiza la respiración abdominal y luego el profesional los guiara para que ellos lo practiquen.

Por último, tendrán la tarea de llenar el registro diario sobre la práctica de este ejercicio.

Sesión 5

Comenzaremos haciendo una lluvia de ideas sobre lo aprendido la sesión pasada, luego se practicará la relajación muscular profunda.

Se les dejará la tarea de llenar un registro sobre la práctica diaria del ejercicio realizado en la sesión.

Sesión 6

Para iniciar la sesión practicaremos la relajación muscular profunda.

Como segundo punto se les brindara información sobre como nuestros pensamientos influyen en nuestra emociones y conducta. Posteriormente, se aplicará una práctica.

En la casa llenaran un registro de relación que existe entre nuestros pensamientos, emociones y conductas que deben enviarle al profesional por correo.

Sesión 7

Se pondrá en práctica el ejercicio de respiración profunda, posteriormente se hará un taller sobre las distorsiones cognitivas. Culminando con una tarea diaria que debe enviarse por correo.

Sesión 8

Se le brindará técnicas para la modificación de sus pensamientos, añadiendo tareas de registro para el momento y para la casa.

CAPÍTULO V.

CAPÍTULO 5: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentarán cuadros y gráficas que nos servirán, para comprender los niveles de ansiedad que presentan los individuos. Para obtener este análisis se utilizó el inventario de Beck, el cual consta de 21 ítems y fue validada por 3 psicólogos.

Fue aplicado a 20 familias, las edades de los integrantes abarcan de 19 a 69 años, participantes masculinos y femeninos que no se hubiesen contagiado de COVID-19.

Los resultados fueron organizados para dar respuesta a los objetivos planteados por la investigación.

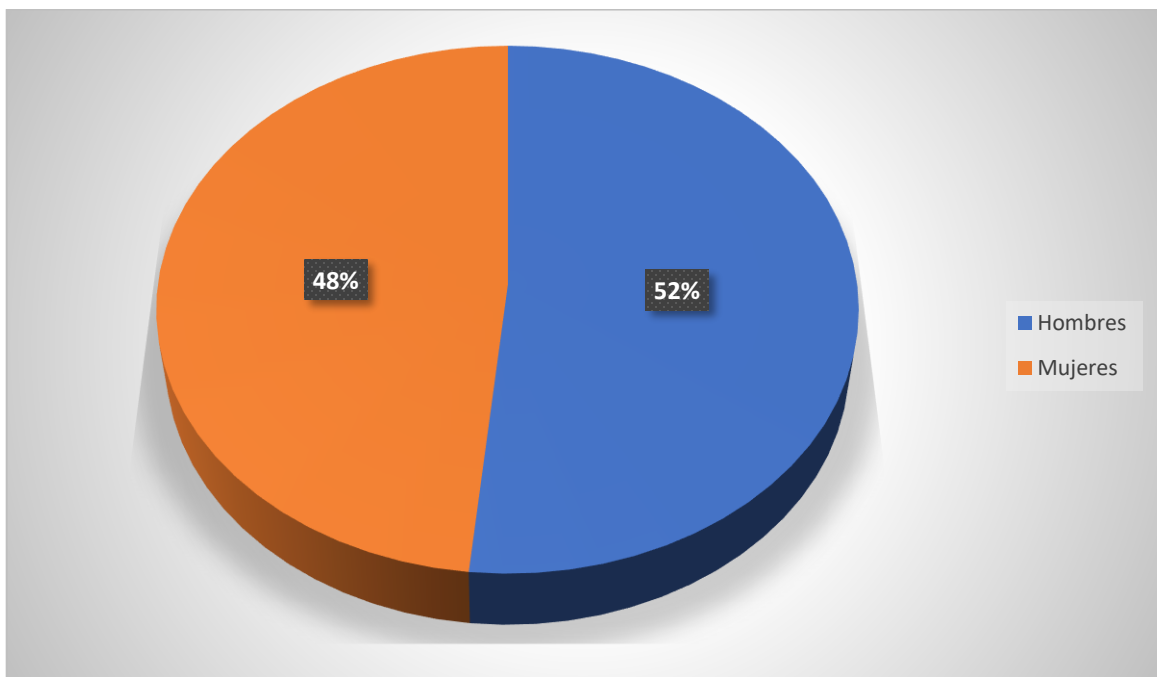
Cuadro N°2 Total de participantes

N° participantes	Sexo	edad	Nivel de ansiedad
1	Hombre	57	Ansiedad moderada
2	Mujer	60	Ansiedad grave
3	Mujer	54	Ansiedad mínima
4	Hombre	28	Ansiedad mínima
5	Hombre	19	Ansiedad mínima
6	Mujer	69	Ansiedad mínima
7	Hombre	67	Ansiedad mínima
8	Mujer	55	Ansiedad leve
9	Hombre	60	Ansiedad leve
10	Hombre	32	Ansiedad moderada
11	Mujer	61	Ansiedad mínima
12	Hombre	34	Ansiedad leve
13	Mujer	27	Ansiedad leve
14	Hombre	50	Ansiedad moderada
15	Mujer	52	Ansiedad leve
16	Mujer	21	Ansiedad mínima
17	Hombre	40	Ansiedad mínima
18	Mujer	47	Ansiedad moderada
19	Hombre	20	Ansiedad mínima
20	Hombre	22	Ansiedad leve
21	Mujer	28	Ansiedad mínima
22	Mujer	54	Ansiedad grave
23	Mujer	50	Ansiedad mínima
24	Hombre	44	Ansiedad leve
25	Hombre	48	Ansiedad mínima
26	Mujer	39	Ansiedad mínima

27	Hombre	53	Ansiedad mínima
28	Mujer	69	Ansiedad moderada
29	Hombre	48	Ansiedad mínima
30	Mujer	57	Ansiedad moderada
31	Hombre	37	Ansiedad leve

Fuente: Prueba aplicada a los participantes.

Gráfica N°1 Porcentaje de Participantes por sexo



Fuente: Cuadro N°1.

La muestra fue de 20 familias que hacen un total de 31 individuos, que residen Pedregal y monitoreados por el centro de salud de este corregimiento.

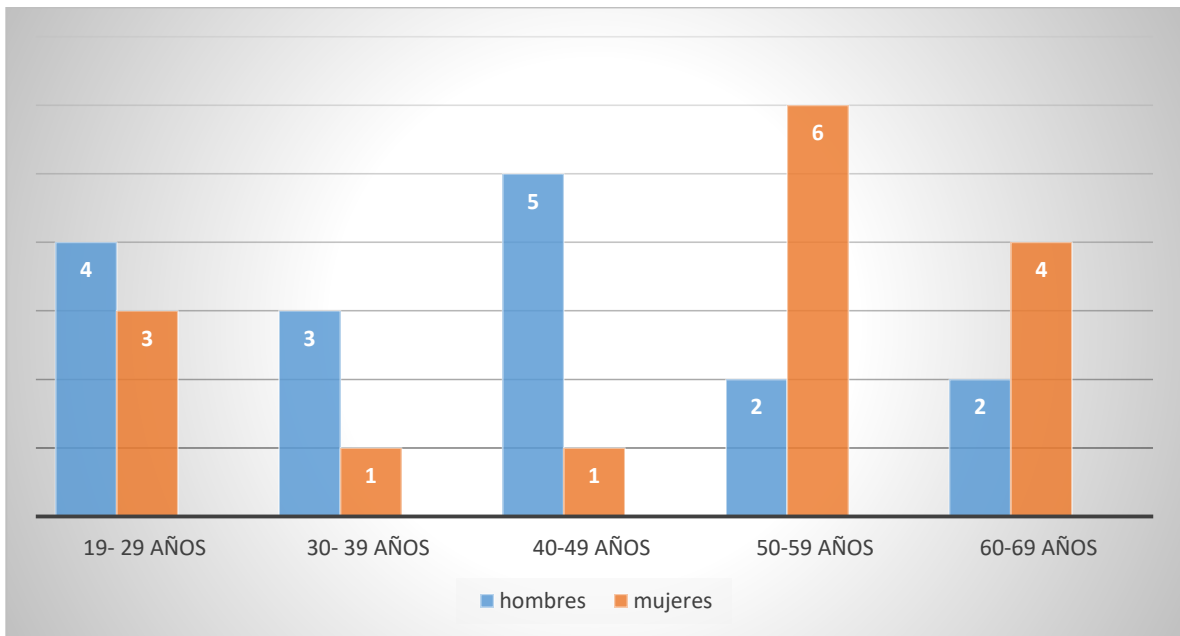
16 hombres y 15 mujeres, se pueden decir, que esta equitativo la cantidad de hombres y mujeres participantes.

Cuadro N°3 Cantidad de participantes por rango de edad

Rango de edad	Hombres	Mujeres	Total
19-29 años	4	3	7
30-39 años	3	1	4
40-49 años	5	1	6
50-59 años	2	6	8
60-69 años	2	4	6

Fuente: Prueba aplicada a los participantes

Gráfica N°2 Cantidad de participantes por rango de edad



Fuente: Cuadro N°2

Los test fueron aplicados a personas de sexo femenino y masculino entre 19 y 69 años.

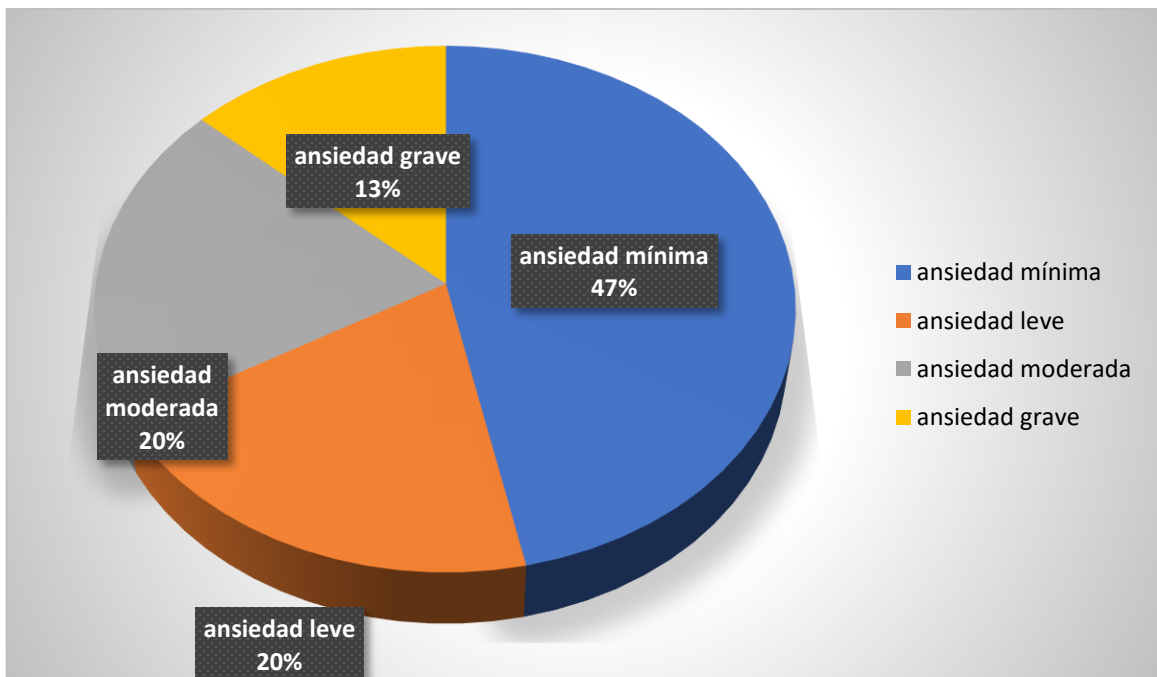
Se identificó, que la mayor cantidad de personas participantes en la investigación son mujeres de edades entre 50-59 años, en relación a los hombres, fueron los de 40-49 años, los de más alta participación.

Cuadro N°4 Cantidad de mujeres por nivel de ansiedad

Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave
7 mujeres	3 mujeres	3 mujeres	2 mujeres

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Gráfica N°3 Porcentaje de ansiedad en mujeres



Fuente: cuadro N°3

Entre las personas que respondieron se encontraron 15 mujeres con diferentes edades. La mayor cantidad de mujeres presentaron ansiedad mínima, al hablar de ansiedad leve y moderada se manifestó en la misma cantidad de mujeres; por último, la minoría presentó ansiedad grave,

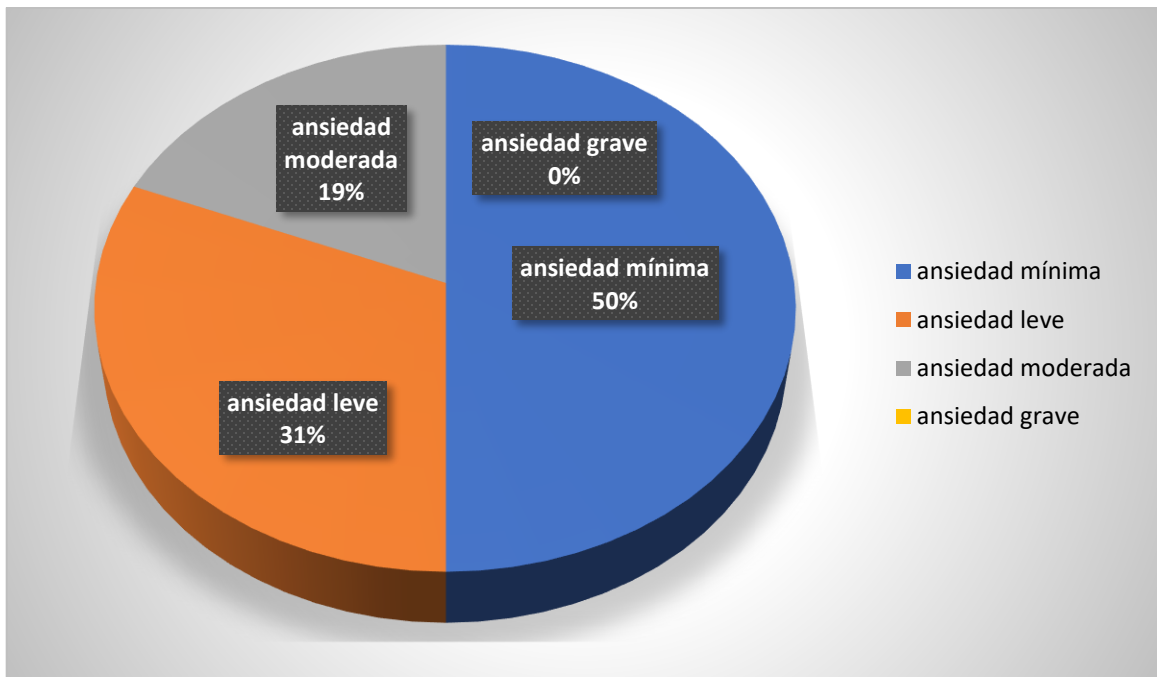
En esta muestra se puede evidenciar que la mayoría de la población femenina no está manifestando altos niveles de ansiedad, pero que igualmente, está presente la ansiedad grave.

Cuadro N°5 Cantidad de hombres por nivel de ansiedad

Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave
8 hombres	5 hombres	3 hombres	0 hombres

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Gráfica N°4 Porcentaje de ansiedad en los hombres



Fuente: cuadro N°4

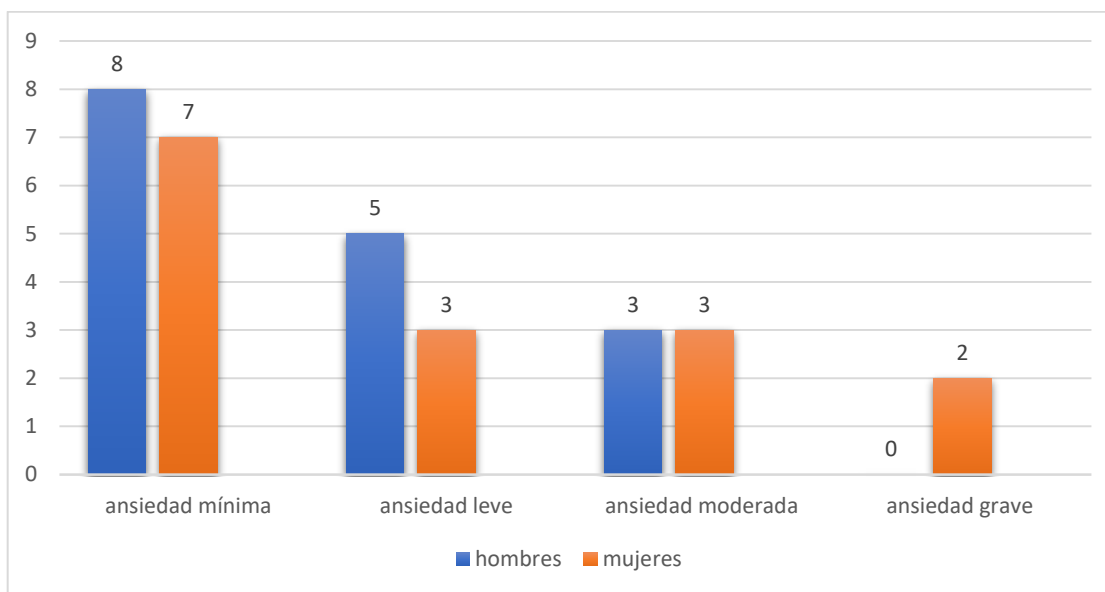
Entre las personas que respondieron se encontraron 16 hombres. Al igual que la población femenina, la mayor parte de la población masculina manifestó ansiedad mínima, pero a diferencia de las mujeres no hubo manifestaciones de ansiedad grave.

Cuadro N°6: Comparación de los niveles de ansiedad por sexo

Nivel de ansiedad	Hombres	mujeres
Ansiedad mínima	8	7
Ansiedad leve	5	3
Ansiedad moderada	3	3
Ansiedad grave	0	2

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Gráfica N°5: Comparación de niveles de ansiedad por sexo



Fuente: cuadro N°5

Como podemos observar existe muy poca diferencia entre los hombres y las mujeres que mostraron ansiedad mínima, respecto a la ansiedad leve más hombres la presentaron al igual que la mínima, la ansiedad moderada se presentó

en la misma cantidad de hombres y mujeres, por último, se observa que ningún hombre presentó ansiedad grave, en cambio dos mujeres si la presentaron, lo que sugiere que las mujeres pueden estarse viendo más afectadas por convivir con un individuo contagiado.

Cuadro N°7° Participantes de Familia A

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Hombre	57	ansiedad moderada
Familiar 2	Mujer	60	Ansiedad grave

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°8 Participantes de Familia B

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	54	Ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°9 Participantes de Familia C

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Hombre	28	Ansiedad mínima
Familiar 2	Hombre	19	Ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°10 Participantes de Familia D

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	69	ansiedad mínima
Familiar 2	Hombre	67	ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°11 Participantes de Familia E

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	55	ansiedad leve

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°12 Participantes de *Familia F*

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Hombre	60	ansiedad leve
Familiar 2	Hombre	32	ansiedad moderada

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°13 Participantes de *Familia G*

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	61	Ansiedad mínima
Familiar 2	Hombre	34	Ansiedad leve

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°14 Participantes de *Familia H*

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	27	Ansiedad leve

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°15 Participantes de Familia I

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Hombre	50	ansiedad moderada

Fuente: prueba aplicada a los participantes

: Cuadro N°16 Participantes de Familia J

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	52	Ansiedad leve
Familiar 2	Mujer	21	Ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°17 Participantes de Familia K

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Hombre	40	ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°18 Participantes de *Familia L*:

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	47	ansiedad moderada
Familiar 2	Hombre	20	Ansiedad mínima
Familiar 3	Hombre	22	ansiedad leve

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°19 Participantes de *Familia M*

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	28	Ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°20 Participantes de *Familia N*

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	54	Ansiedad grave

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°21 Participantes de Familia O

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	50	ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°22 Participantes de Familia P

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Hombre	44	Ansiedad leve

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°23 Participantes de Familia Q

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Hombre	48	Ansiedad mínima
Familiar 2	Mujer	39	Ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°24 Participantes de *Familia R*:

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Hombre	53	ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°25 Participantes de *Familia S*:

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	69	ansiedad moderada
Familiar 2	Hombre	48	ansiedad mínima

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Cuadro N°26 Participantes de *Familia T*:

Individuo no contagiado que convive con el paciente.	Sexo	Edad	Nivel de ansiedad
Familiar 1	Mujer	57	ansiedad moderada
Familiar 2	Hombre	37	ansiedad leve

Fuente: prueba aplicada a los participantes

Respecto a la burbuja familiar podemos darnos cuenta que dos o más miembros que conviven con un mismo familiar contagiado pueden manifestar diferentes niveles de ansiedad, así como en otros casos los niveles de ansiedad coinciden.

De la misma manera, se observó que los dos casos de ansiedad grave se manifestaron en mujeres de edades avanzadas, lo que sugeriría que las mujeres de edad adulta son propensas a presentar estos niveles, pero existen otras mujeres de edad avanzada que marcaron niveles de ansiedad más bajos por lo que se necesita más información, para llegar a esta conclusión.

CONCLUSIONES

La presente investigación busca indagar y obtener respuestas sobre el nuevo virus Sars- COVID 19 y su finalidad es aportar datos sobre si el convivir con una persona contagiada con COVID 19, genera ansiedad en sus familiares, Igualmente se busca hacer visible una población que considero no se le da la importancia, a pesar que muchas familias se enfrentaran a esta situación al buscar antecedentes sobre otros virus y las afectaciones, que han tenido en los familiares pude confirmar lo planteado anteriormente.

Diversas investigaciones referentes a otras enfermedades provocadas por virus que se propagan fácilmente demuestran que existe ansiedad en las personas que se infectan, en los profesionales de la salud, que se encuentran en contacto directo con el virus y en la población general.

Igualmente, los estudios que se están realizando muestran que la situación actual esta desencadenando diferentes afectaciones a la población en general y una de ellas son las vinculadas con la salud mental de la población.

El resultado de esta investigación manifestó que gran parte de los sujetos participantes presentaron algún síntoma de ansiedad sugerido por el inventario de ansiedad de Beck, aunque hubo otros que no presentaron ningún síntoma, obteniendo una puntuación de cero, pero fueron la minoría. gran parte de los participantes mostró por lo menos un síntoma, esto sugiere que estas personas se están viendo afectadas de alguna manera, en diferentes niveles.

Igualmente, se observó que la población femenina marco ansiedad grave en dos participantes, aunque fue la minoría, en la población masculina no se evidencio ningún caso de ansiedad grave.

También diferentes individuos que pertenecen a una misma burbuja manifestaron diferentes niveles de ansiedad, pero de la misma manera hubo individuos pertenecientes a la misma familia que presentaron niveles similares.

Es importante destacar que, aunque la mayor cantidad tanto de hombres como mujeres presentaron niveles de ansiedad mínimos, significa que la población estudiada no presentó niveles de ansiedad significativos. Sin embargo, la población al responder el inventario de ansiedad de Beck, mostró algún indicio de ansiedad, por esta razón es importante que se creen programas que ayuden a la población en general a manejar los niveles de ansiedad. que se pueden producir en los individuos, conocer que la ansiedad es normal, pero puede llegar a interferir en su desempeño óptimo. Es necesario trabajar con la población para que al mismo tiempo que se desarrolla esta pandemia, que afecta nuestro organismo, no se produzca otra pandemia vinculada con la salud mental,

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitaciones

- Se considera que la limitación principal de la investigación, fue conseguir la muestra debida a la actual pandemia, ya que, para evitar la propagación del virus, una de las medidas tomadas por la población en general es el distanciamiento social, esto me complicó el contacto con los individuos a la hora de la aplicación del inventario de ansiedad de Beck, por lo que tuve que recurrir a mandar el test de manera virtual, por medio de un formulario de Google.

La aplicación no se realizó por mi persona, ya que al ser sujetos que conviven con un contagiado, su contacto con otros es restringido, por lo que el personal del centro de salud me apoyo en la aplicación. Esta se tuvo que realizar varias veces. La primera vez, los aplicadores no comprendieron bien las instrucciones, no pude acompañarlos por motivos de bioseguridad y la segunda vez, las personas que llenaron el inventario no colocaron correctamente la información, para que yo pudiera identificar quién era su familiar contagiado y así, agruparlos por burbuja familiar.

- Igualmente, al ser una situación nueva no se encontró estudios que abordaran la ansiedad en familiares que conviven con un contagiado de Covid, incluso existen escasas investigaciones sobre la ansiedad que experimentan los familiares en relación con otros virus como fue el SARS, MERS, AHINI, Zika y Chikungunya, en el plano internacional. La mayoría de las investigaciones encontrada se centró en el individuo contagiado y el personal de salud que trabaja en primera línea.

- En relación a la información utilizada, para realizar la investigación, tuve que utilizar como fuente principal referencias online, que en muchas ocasiones no suelen ser confiables.

Recomendaciones

- Las cifras de los individuos que se están contagiando de la enfermedad de COVID- 19, son extensas y a medida que pasan el tiempo, más personas se van a contagiar, esto tendrá consecuencias en su estado mental, pero no solo en ellos sino en los que los rodea como su familia por eso mi recomendación es que se cree un programa de intervención, para abordar las afectaciones que desarrollara los individuos contagiados, los médicos, pero que se le dé la misma importancia a los familiares, incluso considero que es necesario crear programas para todas las personas que han tenido que afrontar la pérdida de un familiar en esta pandemia.
- Para próximos estudios se podría tomar en cuenta si el individuo que convive con un familiar contagiado está consumiendo alguna sustancia o padece una enfermedad orgánica que produzca en su persona ansiedad para descubrir con mayor exactitud las causas de la ansiedad. De la misma manera, se podría evaluar la ansiedad por rasgo y ansiedad por estado.
- Un consejo es que se tome una muestra más grande, para mejores resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvites Huamani, C. G. (2020). COVID-19: Pandemia que impacta en los estados del ánimo. *CienciaÁmerica*, 9(2). Recuperado el 07 de octubre de 2020, de <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/327>

Amad Pastor, M. (2014). España. Recuperado el 07 de enero de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=96938>

Andriuoli Moure, G. M., & Torres Briones, B. K. (2015-2016). Mutismo selectivo y su incidencia en el desarrollo social en los niños de 4 años del centro educativo y servicios educativos crese. Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil, Guayaquil-Ecuador. Recuperado el 14 de enero de 2021, de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/745>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (quinta edición ed.). Medica Panamericana. Recuperado el 10 de enero de 2021

Banco de instrumentos y metodologías en salud mental. (2015). cibersam. Recuperado el 18 de enero de 2021, de cibersam: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>

Becerra García, J. A., Giménez Ballesta, G., Sánchez Gutiérrez, T., Barbeito Resa, S., & Calvo Calvo, A. (09 de junio de 2020). Síntomas Psicopatológicos Durante La cuarentena por COVID-19 en la población general española: Un

análisis preliminar en función de variables sociodemográficas Y ambientales-ocupacionales. Revista española Salud Publica, 94. Recuperado el 08 de octubre de 2020, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-192514>

Blakey, S. M., & Abramowitz, J. S. (23 de octubre de 2017). Psychological Predictors of Health Anxiety in Response to the Zika Virus. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 270-278. Recuperado el 19 de septiembre de 2020, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10880-017-9514-y>

Bolaños Flores, M. (2014). Niveles de Ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de La Universidad Rafael Landívar de tercer año de la Jornada Vespertina que están por iniciar las Prácticas de Intervención Psicológica. Universidad Rafael Landívar. Recuperado el 09 de enero de 2021, de <https://docplayer.es/11457726-Universidad-rafael-landivar-facultad-de-humanidades-licenciatura-en-psicologia-clinica.html>

Cao, W., Fang, Z., Xu, X., Hou, G., Han, M., Xu, X., . . . Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatric Research, 289. Recuperado el 10 de octubre de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102633/>

Cárdenas, E., Fera, M., Lino, P., & de la Peña, F. (2010). Guía Clínica para trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. México. Recuperado el 28 de octubre de 2010, de http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf

Cedillo Ildfonso, B. (marzo de 2017). Generalidades de la Neurobiología de la ansiedad. Revista electrónica de Psicología Iztacala, 20(1), 239-250. Recuperado el 04 de enero de 2021, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/58932>

Chen, Y., Liu, Q., & Wuo, D. (22 de enero de 2020). Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and Pathogenesis. Journal of medical virology, 92(4). Recuperado el 4 de enero de 2021, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25681>

Cisneros Donayre, S. M., & Mantilla Rea, M. D. (2016). Depresión y Ansiedad en niños de Colegios Estatales del distrito de Chorillos. Lima- Perú. Recuperado el 09 de enero de 2021, de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/858>

Coca Vila, A. (2013). Tesis. La Ansiedad infantil desde el análisis transaccional. Recuperado el 06 de enero de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=44304>

Cui, J., Li, F., & Li Shi, Z. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. Nature Reviews Microbiology, 17, 181-192. Recuperado el 28 de octubre de 2020, de <https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9>

Deblina, R., Sarvodaya, T., Sujita, K. K., Nivedita, S., Verma, S. K., & Vikas, K. (junio de 2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian Population during COVID-19 pandemic. Asian Journal

of Psychiatry, 51. Recuperado el 07 de octubre de 2020, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301945>

Díaz Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (mayo de 2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. Summa Psicológica UST, 16(1), 42-50. Recuperado el 05 de enero de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Domblás García, A. (2016). Ansiedad, personalidad Y rendimiento académico en el alumnado de educación primaria. Universidad Pública de Navarra. Recuperado el 09 de enero de 2021, de <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/20028>

Esparza, J. (2016). Epidemias y pandemias virales emergentes: ¿Cuál será la próxima? Investigación Clínica, 57(03), 231-235. Recuperado el 12 de septiembre de 2020, de [//www.redalyc.org/articulo.oa?id=372946635001](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372946635001)

Fullana, M. A., Fernández de la Cruz, L., Bulbena, A., & Toro, J. (17 de febrero de 2011). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales Efficacy of cognitive-behavior therapy for mental disorders. MEDICINA CLINICA, 5 páginas. Recuperado el 21 de enero de 2021, de <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/44922279/Eficacia de la terapia cognitivo-conduct20160420-17604-l5keap.pdf?1461163742=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEficacia de la terapia cognitivo conduct.p df&Expires=1611242033&Signature=CtOnQB>

Galindo Vásquez, O., Mendoza Conteras, L., Ramírez Orozco, M., Costas Muñiz, R., Calderrillo Ruíz, G., & Meneses García, A. (2020). Síntomas de Ansiedad,

depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia del covid en la población general. Gaceta Medica de México, 298-305. Recuperado el 08 de octubre de 2020, de <https://www.researchgate.net/publication/343520852> Sintomas de ansiedad de presion y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la poblacion general

García Murilla, S., Bados, A., & Saldaña, C. (02 de septiembre de 2012). Tratamiento cognitivo-conductual de una persona con trastorno de ansiedad generalizada. Anuario de Psicología, 42(2), 245-258. Recuperado el 14 de enero de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97026840008>

Gargoloff, P. (mayo de 2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. *Questión; Incidentes III. Parte I: Análisis/Consecuencias*. Recuperado el 08 de enero de 2021, de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/98263>

Hernández- Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: La ruta cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill Education. Recuperado el 2021 de febrero de 18, de <https://book.lat/book/5375854/6f5ae2?dsorce=recommend®ionChanged=&redirect=1> 83898774

Huarcaya Victoria, J. (abril- junio de 2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental*, 37(2), 327-334. Recuperado el 08 de enero de 2021, de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200327&script=sci_arttext

Jiménez Rojas, I., Rosero, C. A., Bonilla, M. F., & Fernández Aldana, M. (2015). Guía de Practica Clínica Ansiedad. Recuperado el 07 de enero de 2021, de <https://www.clinicamontserrat.com.co/web/documents/Guias%20de%20practica%20clinica/GPC%20ANSIEDAD.pdf>

Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G., & Qushmaq, I. A. (marzo de 2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine and Research*, 7-14. Recuperado el 18 de septiembre de 2016, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4851451/>

Lindao, K., & Herrera, J. (2015). Fobias Sociales que influyen en el Rendimiento académico de los estudiantes del séptimo año de la unidad educativa básica Francisco de Orellana de enero- marzo 2015. Guayaquil. Recuperado el 14 de enero de 2021, de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/8100/1/TRABAJO%20FOBIA%20HERRERA-LINDAO.pdf>

López Cervantes, M., García Moreno, J., Pacheco Domínguez, R. L., Escamilla Santiago, R. A., & Villanueva Lozano, M. (01 de abril de 2010). La influenza A/H1N1 2009. Una crónica de la primera pandemia del siglo XXI. *Revista Digital Universitaria*, 11(04). Recuperado el 11 de septiembre de 2020, de <http://www.revista.unam.mx/vol.11/num4/art37/index.html>

Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y la población en general. Revista de Neuropsiquiatría, 83(1), 51-56. Recuperado el 08 de 10 de 2020 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext;

Malca Vicente, J. D. (2018). Ansiedad Social y Pensamientos Automáticos en estudiantes Universitarios de una institución pública de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima- Perú. Recuperado el 14 de enero de 2021, de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2599/MALCA%20VICENTE%20JESSICA%20DORA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Matus, E., Matus, L., Flores, A. M., Stanziola, M., Araguás, N., López, A., & Guerra, L. (julio de 2020). Estrés en Panamá por Covid-19. Recuperado el 08 de enero de 2021, de https://www.researchgate.net/publication/343303253_ESTRES_EN_PANAMA_POR_COVID-19

Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (marzo de 2014). ¿Por qué la ansiedad se vuelve patológica? Revista de Terapia Cognitivo Conductual, 1-10. Recuperado el 06 de enero de 2021, de <http://cetecic.com.ar/revista/por-que-la-ansiedad-se-vuelve-patologica/>

Moghanibashi-Mansourieha, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19. Asian Journal of Psychiatric. Recuperado el 08 de 10 de 2020; de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7165107/>

O'Leary, A., Jalloh, M. F., & Neria, Y. (2018). Fear and culture: contextualising mental health impact of the 2014–2016 Ebola epidemic in West Africa. *BMJ Global Health*. Recuperado el 19 de septiembre de 2020, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6035506/>

Orenes Martínez, A. M. (2015). Evaluación de la Ansiedad por Separación y Prevención Escolar de las dificultades emocionales. Universidad de Murcia. Recuperado el 14 de enero de 2021, de <https://tdx.cat/handle/10803/310779>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado el 10 de enero de 2021, de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Ozamiz Etxebarria, N., Dosil Santamaria, M., Picaza Gorrochategui, M., & Idoiaga Mondragón, N. (30 de abril de 2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Recuperado el 08 de enero de 2021, de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013

Özdin, S., & Özdin2, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatric*, 66(5), 504-511. Recuperado el 10 de octubre de 2020, de <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020927051>

Piña- Ferrer, L. (enero-junio de 2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA, 4(7). Recuperado el 08 de enero de 2021, de <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/670>

Retolaza, A. (2020). La Salud Mental tras el COVID-19: Prevenir y Cuidar. Salud 2000: Revista de la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, (158). Recuperado el 08 de enero de 2021, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7524930>

Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera Villarroel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology, 54(1). Recuperado el 08 de enero de 2021, de <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298>

Sánchez Tenorio, S. S. (2019). Intervención Cognitivo Conductual en el trastorno de pánico con agorafobia en una mujer adulta. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima- Perú. Recuperado el 14 de enero de 2021, de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3797/UNFV_S%C3%81NCHEZ_TENORIO_SILVIA_SOF%C3%8DA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torres Silva de Esteves, T., & Guevara Shupingahua, Y. K. (2018). Ansiedad en Gestantes, adolescentes y adultos que acuden a un centro de salud en la ciudad

de Iquitos - 2017". Universidad El Perú, Perú. Recuperado el 07 de enero de 2021, de <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/465>

Tucci, V., Moukaddam, N., Meadows, J., Shah, S., Galwankar, C., & Kapur, G. (2017). The forgotten plague: Psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. *Journal of Global Infectious Diseases*, 9(4), 151-156. Recuperado el 19 de septiembre de 2020, de <http://www.jgid.org/article.asp?issn=0974-777X;year=2017;volume=9;issue=4;spage=151;epage=156;aulast=Tucci>

Valdés, M. Á. (2020). Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-5. Recuperado el 27 de diciembre de 2020, de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>

Valero Cedeño, N. J., Vélez Cuenca, M. F., Duran Mojica, Á. A., & Torres Portillo, M. (Julio de 2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-73. Recuperado el 20 de septiembre de 2020, de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913>

Vera Villarroel, P. (2020). Psicología Y COVID-19: Un Análisis desde los procesos psicológicos básicos. *Cuaderno de Neuropsicología*, 14, 10-18. Recuperado el 07 de octubre de 2020, de <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/393>

Villamil Jiménez, L. C. (2013). Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. *Revista Lasallista de investigación*, 10(01), 7, 8. Recuperado el 11 de

septiembre de 2020, de
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492013000100001

Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (05 de junio de 2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de. doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>

Wanderley, F., Losantos, M., Tito, C., & Arias, A. M. (2020). Serie Reflexiones sobre la Pandemia en Bolivia No 3. Los impacto sociales y psicológicos del covid en Bolivia. Observatorio de la deuda social en Bolivia. Recuperado el 09 de enero de 2021, de <http://www.iisec.ucb.edu.bo/publicacion-observatorio/serie-reflexiones-sobre-la-pandemia-en-bolivia-iisec-ucb-n-3-los-impactos-sociales-y-psicologicos-del-covid-19-en-bolivia-29>

Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (Junio de 2012). Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*(3), 210-218. Recuperado el 18 de septiembre de 2020, de <https://search.proquest.com/docview/1013605031/fulltextPDF/A4B15BDABF694337PQ/1?accountid=6724>

ANEXOS

Inventario de Ansiedad de Aroon Beck

IdentificaciónFecha

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual.

Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

0 = en absoluto

1 = Levemente, no me molesta mucho

2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo

3 = Severamente, casi no podía soportarlo

SINTOMA	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento				
2. Sensación de calor				
3. Temblor de piernas				
4. Incapacidad de relajarse				
5. Miedo a que suceda lo peor				
6. Mareo o aturdimiento				
7. Palpitaciones o taquicardia				
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física				
9. Terrores				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Temblores de manos				
13. Temblor generalizado o estremecimiento				

14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Sobresaltos				
18. Molestias digestivas o abdominales				
19. Palidez				
20. Rubor facial				
21. Sudoración (no debida al calor)				

TOTAL: A.F. A.S.

Constancia de Validación

Yo, Miguel Ángel Mendieta Cárdenas con documento de identidad n°: 8-779-792 que ejerce la profesión de Psicólogo en la institución UDELAS. Por medio de la presente hago constar que he revisado el Instrumento “BAI (Beck Anxiety Inventory)” con el objetivo de verificar su validez para ser aplicada por la estudiante Grace Reynolds Pinto con cédula de identidad personal 8- 841-101 para la investigación “Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un integrante contagiado de COVID-19 “.

Luego de esta evaluación y de haber realizado algunas observaciones considero que este instrumento es:

Inadecuado

Adecuado

Para su aplicación en la investigación.

Fecha: 12/1/2020

Firma: _____

Idoneidad: 3326



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Desarrollo Humano

Licenciatura en Psicología con énfasis en psicología Educativa

Tesis: Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un integrante contagiado de Covid-19

Validación de contenido del instrumento: Inventario de ansiedad de Beck o BAI (Beck Anxiety Inventory)

El objetivo del siguiente proceso es determinar la validez de contenido del instrumento con el cual se busca conocer los niveles de ansiedad en los familiares que están en contacto directo con una persona que se haya contagiado con la enfermedad Covid-19 provocada por un nuevo virus, el SARS-CoV-2.

Para el desarrollo de este proceso los aspectos que se pretende evaluar son: Claridad del reactivo, Coherencia, Lenguaje Adecuado y La relevancia del mismo para el aspecto a investigar. La claridad del reactivo se refiere a la redacción de este, es decir si los reactivos están escritos forma correcta para su correcta interpretación por los informantes, la coherencia indica, si el reactivo guarda relación con lo que se quiere investigar. El lenguaje adecuado por otra parte se debe evaluar en relación con el informante, y es necesario tener en cuenta que ésta es una escala

orientada a personas de todos los niveles académicos, por lo cual se busca conocer si las palabras utilizadas contienen tecnicismos o palabras difíciles de entender, y por último la relevancia del reactivo con la investigación a realizar. Los reactivos de este instrumento son de selección múltiple, por lo que cada pregunta tiene una respuesta diferente.

El BAI (Beck Anxiety inventory) es un cuestionario compuesto por 21 ítems, busca evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad y se enfoca en los síntomas somáticos.

En este instrumento, los enunciados se evalúan de 0 al 3 (de 0= en absoluto. 1= levemente no me molesta mucho. 2= moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo. 3= severamente, casi no podía soportarlo) correspondiente al grado de afectación que ha tenido el individuo en las últimas semanas y momento actual.

Al sumar todos los enunciados se saca la puntuación total

Para esta validación se utilizará una valoración del 1 al 4. Donde 1- Nula, 2- Baja, 3- Regular, y 4-Adecuada, esto se hará por cada enunciado, además de una casilla para que

Reactivo	La claridad de redacción del reactivo es:				La coherencia del reactivo es:				Lenguaje adecuado en relación con el informante:				La relevancia del reactivo es:				Observaciones
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	

1. Hormigueo o entumecimiento				X				X				X				X	
2. Sensación de calor				X				X				X				X	
3. Temblor de piernas				X				X				X				X	
4. Incapacidad de relajarse				X				X				X				X	
5. Miedo a que suceda lo peor				X				X				X				X	
6. Mareo o aturdimiento				X				X				X				X	
7. Palpitaciones o taquicardia				X				X				X				X	
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física				X				X				X				X	
9. Terrores				X				X				X				X	
10. Nerviosismo																	
11. Sensación de ahogo				X				X				X				X	

12. Temblores de manos				X				X				X				
13. Temblor generalizado o estremecimiento				X				X				X				
14. Miedo a perder el control				X				X				X				
15. Dificultad para respirar				X				X				X				
16. Miedo a morir				X				X				X				
17. Sobresaltos				X				X				X				
18. Molestias digestivas o abdominales				X				X				X				
19. Palidez				X				X				X				
20. Rubor facial				X				X				X				
21. Sudoración (no debida al calor)				X				X				X				

Aplicable : sí.	Aplicable atendiendo las observaciones :si		Observaciones Generales: muy bien. Tema pertinente.	
Validada por: Miguel Ángel Mendieta Cárdenas		C.I.P 3326	Teléfono 69804001	Correo electrónico:miguel.mendieta@udelas.ac.pa

¡Gracias por su apoyo! Le deseo un buen día para usted y todos sus allegados.

Constancia de Validación

Yo, Rodolfo Emilio Justine Limgo con documento de identidad n°: 8-274-799, que ejerce la profesión de Psicólogo, Terapeuta de Familias y Parejas en la institución Caja de Seguro Social.

Por medio de la presente hago constar que he revisado el Instrumento “BAI (Beck Anxiety Inventory)” con el objetivo de verificar su validez para ser aplicada por la estudiante Grace Reynolds Pinto con cédula de identidad personal 8- 841-101 para la investigación “Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un integrante contagiado de COVID-19 ” .

Luego de esta evaluación y de haber realizado algunas observaciones considero que este instrumento es:

Inadecuado

Adecuado

Para su aplicación en la investigación.

Fecha: 24/10/2020

Firma: Rodolfo Justine

DNI: 8-274-799.



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Desarrollo Humano

Licenciatura en Psicología con énfasis en psicología Educativa

Tesis: Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un integrante contagiado de Covid-19

Validación de contenido del instrumento: Inventario de ansiedad de Beck o BAI (Beck Anxiety Inventory)

El objetivo del siguiente proceso es determinar la validez de contenido del instrumento con el cual se busca conocer los niveles de ansiedad en los familiares que están en contacto directo con una persona que se haya contagiado con la enfermedad Covid-19 provocada por un nuevo virus, el SARS-CoV-2.

Para el desarrollo de este proceso los aspectos que se pretende evaluar son: Claridad del reactivo, Coherencia, Lenguaje Adecuado y La relevancia del mismo para el aspecto a investigar. La claridad del reactivo se refiere a la redacción de este, es decir si los reactivos están escritos forma correcta para su correcta interpretación por los informantes, la coherencia indica, si el reactivo guarda relación con lo que se quiere investigar. El lenguaje adecuado por otra parte se debe evaluar en relación con el informante, y es necesario tener en cuenta que ésta es una escala

orientada a personas de todos los niveles académicos, por lo cual se busca conocer si las palabras utilizadas contienen tecnicismos o palabras difíciles de entender, y por último la relevancia del reactivo con la investigación a realizar. Los reactivos de este instrumento son de selección múltiple, por lo que cada pregunta tiene una respuesta diferente.

El BAI (Beck Anxiety inventory) es un cuestionario compuesto por 21 ítems, busca evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad y se enfoca en los síntomas somáticos.

En este instrumento, los enunciados se evalúan de 0 al 3 (de 0= en absoluto. 1= levemente no me molesta mucho. 2= moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo. 3= severamente, casi no podía soportarlo) correspondiente al grado de afectación que ha tenido el individuo en las últimas semanas y momento actual.

Al sumar todos los enunciados se saca la puntuación total

Para esta validación se utilizará una valoración del 1 al 4. Donde 1- Nula, 2- Baja, 3- Regular, y 4-Adecuada, esto se hará por cada enunciado, además de una casilla para que

Reactivo	La claridad de redacción del reactivo es:				La coherencia del reactivo es:				Lenguaje adecuado en relación con el informante:				La relevancia del reactivo es:				Observaciones
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Hormigueo o				X				X				X				X	

entumecimiento																	
2. Sensación de calor			X				X				X				X		
3. Temblor de piernas			X				X				X				X		
4. Incapacidad de relajarse			X				X				X				X		
5. Miedo a que suceda lo peor			X				X				X				X		
6. Mareo o aturdimiento			X				X				X				X		
7. Palpitaciones o taquicardia			X				X				X				X		
8. Sensación			X				X				X				X		

de inestabilidad e inseguridad física																	
9. Terrores			X			X			X					X			
10. Nerviosismo			X			X			X					X			
11. Sensación de ahogo			X			X			X					X			
12. Temblores de manos			X			X			X					X			
13. Temblor generalizad o o estremecimi ento			X			X			X					X			

14. Miedo a perder el control			X			X			X			X	
15. Dificultad para respirar			X			X			X			X	
16. Miedo a morirse			X			X			X			X	
17. Sobresaltos		X				X		X				X	
18. Molestias digestivas o abdominales			X			X			X			X	
19. Palidez		X				X			X		X		
20. Rubor facial			X			X			X			X	
21. Sudoración			X			X			X			X	

(no debida al calor)			
Aplicable : Sí	Aplicable atendiendo las observaciones: Todo instrumento de evaluación requiere una pequeña entrevista o intercambio de información donde la persona que se la aplicará la prueba entienda para qué y la finalidad y que se asegure la confidencialidad de sus resultados.	Observaciones Generales: El inventario de ansiedad de Beck es ampliamente conocido y validado en Latinoamérica según el material es una prueba que suele aplicarse en conjunto con otro, sin embargo, estos reactivos hacen énfasis en síntomas corporales o autonómicos que justo son los que interesan en una situación de estrés agudo y prolongado.	
Validada por: Rodolfo Justine	C.I.P 8-274-799 1650	Teléfono 66748684	Correo electrónico: rodolfojustine@gmail.com

¡Gracias por su apoyo! Le deseo un buen día para usted y todos sus allegados.

Constancia de Validación

Constancia de Validación

Yo, Elisa Constable con documento de identidad n°: 8-808-1869 que ejerce la profesión de Psicóloga en la institución Independiente de Psicología Clínica.

Por medio de la presente hago constar que he revisado el Instrumento "BAI (Beck Anxiety Inventory)" con el objetivo de verificar su validez para ser aplicada por la estudiante Grace Reynolds Pinto con cédula de identidad personal 8- 841-101 para la investigación "Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un integrante contagiado de COVID-19".

Luego de esta evaluación y de haber realizado algunas observaciones considero que este instrumento es:

Inadecuado

Adecuado

Para su aplicación en la investigación.

Fecha: 23/11/20

Firma: [Firma manuscrita]

Idoneidad: 2938

M^g. Elisa Alejandra Constable Rivera

Psicóloga Clínica - Psicoterapeuta
Rég. 2938



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Desarrollo Humano

Licenciatura en Psicología con énfasis en psicología Educativa

Tesis: Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un integrante contagiado de Covid-19

Validación de contenido del instrumento: Inventario de ansiedad de Beck o BAI (Beck Anxiety Inventory)

El objetivo del siguiente proceso es determinar la validez de contenido del instrumento con el cual se busca conocer los niveles de ansiedad en los familiares que están en contacto directo con una persona que se haya contagiado con la enfermedad Covid-19 provocada por un nuevo virus, el SARS-CoV-2.

Para el desarrollo de este proceso los aspectos que se pretende evaluar son: Claridad del reactivo, Coherencia, Lenguaje Adecuado y La relevancia del mismo para el aspecto a investigar. La claridad del reactivo se refiere a la redacción de este, es decir si los reactivos están escritos forma correcta para su correcta interpretación por los informantes, la coherencia indica, si el reactivo guarda relación con lo que se quiere investigar. El lenguaje adecuado por otra parte se debe evaluar en relación con el informante, y es necesario tener en cuenta que ésta es una escala

orientada a personas de todos los niveles académicos, por lo cual se busca conocer si las palabras utilizadas contienen tecnicismos o palabras difíciles de entender, y por último la relevancia del reactivo con la investigación a realizar. Los reactivos de este instrumento son de selección múltiple, por lo que cada pregunta tiene una respuesta diferente.

El BAI (Beck Anxiety inventory) es un cuestionario compuesto por 21 ítems, busca evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad y se enfoca en los síntomas somáticos.

En este instrumento, los enunciados se evalúan de 0 al 3 (de 0= en absoluto. 1= levemente no me molesta mucho. 2= moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo. 3= severamente, casi no podía soportarlo) correspondiente al grado de afectación que ha tenido el individuo en las últimas semanas y momento actual.

Al sumar todos los enunciados se saca la puntuación total

Para esta validación se utilizará una valoración del 1 al 4. Donde 1- Nula, 2- Baja, 3- Regular, y 4-Adecuada, esto se hará por cada enunciado, además de una casilla para que anote sus observaciones.

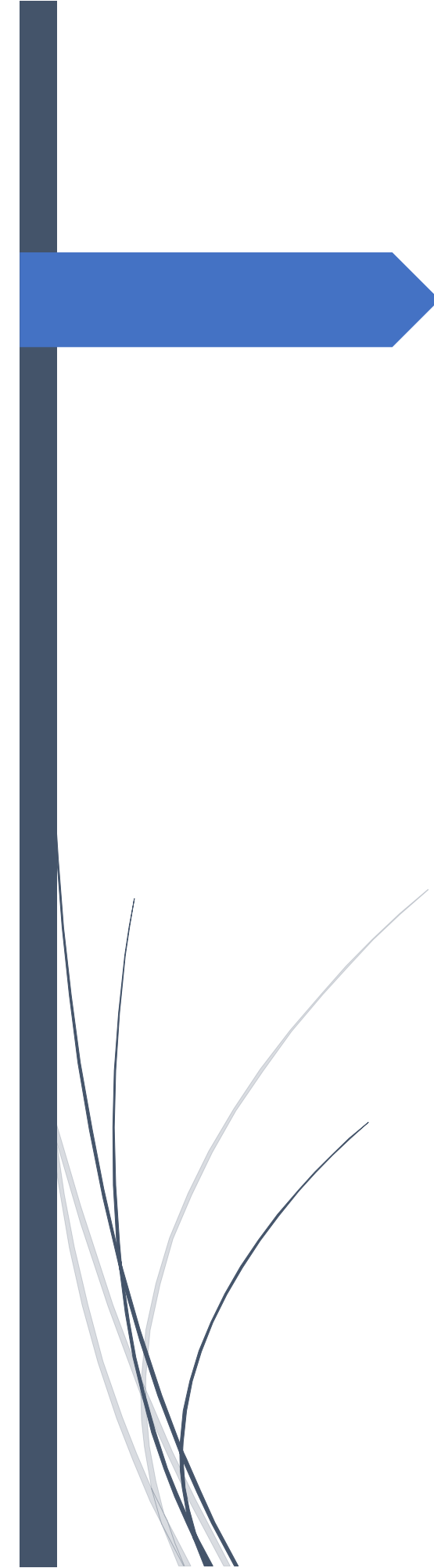
Reactivo	La claridad de redacción del reactivo es:				La coherencia del reactivo es:				Lenguaje adecuado en relación con el informante: La relevancia del reactivo es:				La relevancia del reactivo es:				Observaciones
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Hormigueo o entumecimiento				x				x				x				x	

2. Sensación de calor				x				x				x				x	Aclarar que no es calor
3. Temblor de piernas				x				x				x				x	
4. Incapacidad de relajarse				x				x				x				x	
5. Miedo a que suceda lo peor				x				x				x				x	
6. Mareo o aturdimiento				x				x				x				x	
7. Palpitaciones o taquicardia				x				x				x				x	
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física				x				x				x				x	
9. Terrores				x				x				x				x	
10. Nerviosismo				x				x				x				x	
11. Sensación de ahogo				x				x				x				x	

12. Temblores de manos				x				x				x				x	
13. Temblor generalizado o estremecimiento				x				x				x				x	
14. Miedo a perder el control				x				x				x				x	
15. Dificultad para respirar				x				x				x				x	
16. Miedo a morir				x				x				x				x	
17. Sobresaltos				x				x				x				x	
18. Molestias digestivas o abdominales				x				x				x				x	
19. Palidez				x				x				x				x	
20. Rubor facial				x				x				x				x	
21. Sudoración (no debida al calor)				x				x				x				x	

Aplicable: si	Aplicable atendiendo las observaciones:	Observaciones Generales: Esta es una escala que ya está validada y la considero apta para esta tesis		
Validada por: Elisa Constable	C.I.P 2938	Teléfono 6248 9827	Correo electrónico: Infoelisaconstable.com	

¡Gracias por su apoyo! Le deseo un buen día para usted y todos sus allegados.



PROGRAMA PARA EL MANEJO DE ANSIEDAD EN FAMILIARES QUE CONVIVEN CON UN CONTAGIADO DE COVID-19

Sesión 1

**Elaborado por: Grace Anne
Reynolds Pinto**
Estudiante graduando de
psicología.
UDELAS

TEMAS ABORDADOS POR SESIÓN

Sesión 1: Información del programa y Psicoeducación sobre la terapia cognitiva conductual.

Sesión 2: Información para conocer la ansiedad, sus causas y síntomas

Sesión 3: Definición sobre la salud mental y cuidados de esta

Sesión 4: Practicar la técnica de respiración profunda para el manejo de la ansiedad.

Sesión 5: Practicar la técnica de relajación muscular profunda para el manejo de la ansiedad

Sesión 6: Entender como los pensamientos influyen en las emociones.

Sesión 7: Distorsiones que ocurren en nuestros pensamientos

Sesión 8: Técnicas para cambiar pensamientos

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA

Las sesiones del programa se llevarán a cabo de forma virtual a través de la plataforma de zoom, una vez por semana en un periodo de nueve semanas, las mismas tendrán una duración de una hora y treinta minutos.

Este programa está basado en la teoría cognitivo conductual.

Objetivo General del Programa

Brindar herramientas para el manejo de ansiedad a sujetos que conviven con familiares Covid- 19.

Objetivo Específico del Programa

1. Reconocer las emociones que se están produciendo.
2. Instruir al familiar sobre ansiedad, diferencias entre la ansiedad normal y ansiedad patológica.
3. Reconocer situaciones que están propiciando la ansiedad en el individuo.
4. Modificar la conducta que está propiciando la ansiedad

¿Qué es la terapia cognitiva- conductual?

Fullana, Fernández de la Cruz, Bulbena y Toro (2011) La terapia cognitivo conductual es un tipo de tratamiento que sustenta que los pensamientos distorsionados como las conductas no funcionales para el individuo ocasionan los trastornos mentales.

En conjunto, el profesional y el paciente establecen la meta a alcanzar, igualmente se le proporciona estrategias al individuo para contrarrestar el malestar.

Frecuentemente es de corta duración, entre sus objetivos se encuentra suprimir los síntomas y no solo la incomodidad.

En esta terapia aplica tareas que el individuo debe realizar en casa, se considerara una terapia directiva en relación con otras, basada en objetivos y que se encarga de modificar en el individuo, sus cogniciones y conductas.

La terapia cognitivo conductual tiene una gran efectividad o incluso mayor que otros tratamientos para trastornos no psicóticos, incluso en muchos de ellos, es la primera opción



Fuente: <https://luismiguelreal.blog/2018/06/28/tratamiento-terapia-cognitivo-conductual/>

¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?



Sesión 2

Elaborado por: Grace Anne Reynolds Pinto
Estudiante graduando de psicología.

UDELAS

Temas abordados por Sesión

Sesión1: Información del programa y Psicoeducación sobre la terapia cognitiva conductual.

Sesión 2: Información para conocer la ansiedad, sus causas y síntomas

Sesión 3: Definición sobre la salud mental y cuidados de esta

Sesión 4: Practicar la técnica de respiración profunda para el manejo de la ansiedad.

Sesión 5: Practicar la técnica de relajación muscular profunda para el manejo de la ansiedad

Sesión 6: Entender como los pensamientos influyen en las emociones.

Sesión 7: Distorsiones que ocurren en nuestros pensamientos

Sesión 8: Técnicas para cambiar pensamientos

Definición de ansiedad

Bolaños Flores, Maricarmen (2014) nos expone diferentes conceptualizaciones de este término.

Una de ellas la considera una emoción natural en nosotros, está vinculada con nuestro cerebro primitivo y se activa cuando se percibe un peligro para nuestra integridad, por otro lado, también se concibe como una aprehensión que se desencadena ante un estímulo estresante.

El miedo y la ansiedad están vinculados, pero se diferencian porque el miedo se refiere a una amenaza existente, en cambio la ansiedad es anticipatoria, se refiere a un futuro peligro.



Fuente: <http://centrobushell.com/ansiedad-y-estres/#prefetch/0/>

Síntomas de ansiedad

Bolaños Flores, Maricarmen (2014) nos habla de los síntomas de la ansiedad:

1.Físicos: aceleración de los latidos, presión en el pecho, dificultad para respirar, malestar estomacal, rigidez muscular, agotamiento, cosquilleo, en el abdomen, mareo. En caso de ansiedad más grave se puede ver afectado el rendimiento sexual, los hábitos del sueño y alimentación.

2.Psicológicos: intranquilidad, sentimientos de agobio, sentirse en peligro, necesidad de huir o defenderse, sentirse vacío, miedo a perder el control, problemas para tomar decisiones. También se puede presentar miedo al suicidio, locura o morir.

3.Conductuales: estar alerta o hipervigilantes, problemas para actuar, impulsividad, incapacidad para mantenerse quieto, bloqueo, movimientos torpes. No solo ocurre lo mencionado anteriormente, sino que se acompaña con cambios en el lenguaje corporal.

Cognitivos: problemas para mantener la atención, incapacidad para concentrarse y memorizar, incremento de despistes, pensamientos inoportunos, sentirse confundido, la mayoría de las veces recuerda las cosas desfavorables, desconfianza.

4.Sociales: sentirse irritado, hostil, ensimismarse, inconvenientes para iniciar una conversación y continuarla, en otros individuos se puede manifestar verborrea, en otros casos no saber que decir, se le dificulta expresar sus derechos, miedo excesivo a tener conflictos.

Causas de la ansiedad

Bolaños Flores, Maricarmen (2014) nos habla de las causas de la ansiedad.

1 Biológicas: se ha descubierto que existen un componente hereditario, pero es difícil establecer cuanto se debe a la genética o la crianza.

2 Psicosociales: se den a traumas psicológicos, patrones familiares que son patológicos y relaciones entre padres e hijos, se vincula con un aprendizaje equivocado.

3 Socioculturales: todavía necesita seguir siendo investigado, pero se ha demostrado que existen diferentes formas de reaccionar en los individuos. También se refiere al ambiente social ya que este influye en las manifestaciones de ansiedad y en la manera en la que se desarrolla el individuo.

Tarea para la casa

Hacer un registro diario de los sentimientos que experimento durante la semana, colocar del 1 al 10 la intensidad y en la parte del cuerpo que la pude sentir.

Dia de la semana	Sentimiento del 1 al 10	Intensidad	Parte del cuerpo
Viernes			
Sábado			
domingo			
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			

¿CÓMO MANTENER MI SALUD MENTAL?



Sesión 3

Elaborado por Grace Reynolds Pinto
Estudiante graduando de psicología.
UDELAS

Temas abordados por Sesión

Sesión1: Información del programa y Psicoeducación sobre la terapia cognitiva conductual.

Sesión 2: Información para conocer la ansiedad, sus causas y síntomas

Sesión 3: Definición sobre la salud mental y cuidados de esta

Sesión 4: Practicar la técnica de respiración profunda para el manejo de la ansiedad.

Sesión 5: Practicar la técnica de relajación muscular profunda para el manejo de la ansiedad

Sesión 6: Entender como los pensamientos influyen en las emociones.

Sesión 7: Distorsiones que ocurren en nuestros pensamientos

Sesión 8: Técnicas para cambiar pensamientos

Compartir tarea



Fuente: www.freepik.es

¿Qué es Salud Mental?

La organización mundial de la salud la define como” un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones o enfermedades”

Esta se vincula con promover beneficios para los individuos, prevenir los trastornos de la salud mental e igualmente tratar y rehabilitar los que ya lo padecen (OMS, 2020)



The infographic features a central illustration of a smiling red brain with arms and legs, lifting a blue barbell. To the right, a definition of mental health is provided, followed by four key characteristics in rounded rectangular boxes. The bottom of the infographic includes logos for the Pan American Health Organization and the World Health Organization, along with the website www.paho.org and the hashtag #Hablemos.

Salud Mental

Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo:

- Puede afrontar las dificultades normales de la vida
- Es consciente de sus propias capacidades
- Puede trabajar de forma productiva
- Es capaz de hacer una contribución a su comunidad

Organización Panamericana de la Salud | Organización Mundial de la Salud
www.paho.org | #Hablemos

¿Cómo mantener mi salud mental en tiempos de Covid-19?

- Crea tu propia red de personas que te apoyan
- Toma sol, pero de manera moderada, especialmente si tienes depresión
- Ten una rutina
- Haz cosas que te relajen
- Realiza actividades que te gustaban en la niñez para conectar contigo mismo.
- Haz ejercicio físico
- Mantén buenos patrones del sueño
- Ten un diario, donde escribes tus emociones, tus pensamientos y las situaciones que te suceden
- Intenta hacer meditación
- Ir a terapia Psicológica.
- Escucha tu canción favorita

Demasiada información, no te hace bien

- Establece un tiempo determinado para ver noticias
- Mira fuentes confiables
- Evita leer información enviada por redes sociales

Actividad

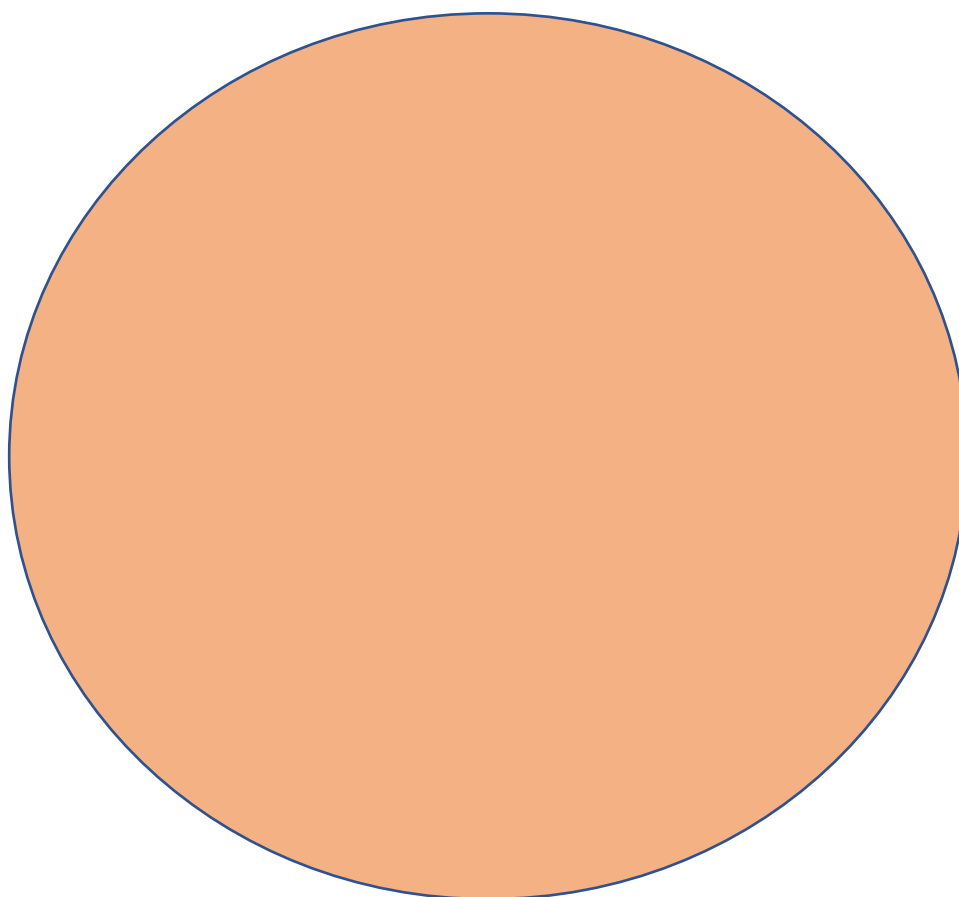
Rellena el recuadro colocando la hora del día, cantidad de tiempo que destinaras y la fuente de información confiable que utilizaras.

Día	Hora	Cantidad de tiempo	Fuente
Viernes			
Sábado			
Domingo			
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			

Identifica lo que está fuera de tu control

En muchas personas existen pensamientos que nos llevan a preocuparnos por cosas que no sucederán.

Para esta situación prueba percatarte de los pensamientos, luego dentro del círculo, coloca las cosas que puedes controlar y fuera. coloca las que se escapan de tu control.



Recomendaciones para padres y madres

- Dedicarles tiempo a sus niños
- Es necesario mantener las rutinas diarias, o instaurar nuevas, principalmente si se mantienen en casa
- Hable del coronavirus con sus hijos de manera honesta, pero siempre teniendo en cuenta su edad
- Apóyelo en sus deberes escolares e incluya un tiempo destinado al juego
- Apoye y brinde formas para ayudarlos a ser capaz de expresar sus sentimientos.
- No permita que todo el día se ocupen en videojuegos, incentívelos y acompáñelos a realizar tareas interactivas



Fuente: <https://www.guiainfantil.com/blog/educacion/limites/los-ninos-necesitan-saber-que-esperan-sus-padres-de-ellos/>

Recomendaciones para una persona mayor

- Manténgase en contacto con sus familiares a través de medios tecnológicos
- Establezca y mantenga rutinas
- Realice ejercicios fáciles para no perder la movilidad.
- Investigue como adquirir ayuda práctica en actividades que puede necesitar.



Fuente: <https://www.dicyt.com/viewItem.php?itemId=36766>

Recomendaciones para personas que padecen un trastorno mental

Es de suma importancia para su bienestar que siga tomando su medicación y se informe de cómo puede continuar sus citas con los especialistas.

Manténgase comunicado con sus familiares y piense a quién acudir en caso de empeorar su salud mental

Si está bajo tratamiento por el consumo de alcohol y drogas, debe tener en cuenta que la pandemia puede detonar diferentes sentimientos en usted y propiciar recaídas, desertar del tratamiento e inclusive abusar de las mismas, por eso es necesario que por ningún motivo deje su medicación, ni sus citas médicas.

En caso de tener un tratamiento para la ludopatía o videojuegos, no lo descontinúe y asesórese con el profesional que le brinde atención sobre medidas eficientes para seguir con su tratamiento durante a pandemia.



Fuente: <https://saberdesalud.com/engorda-la-medicacion-psiquiatrica/>

Tarea en la casa

Hacer un registro todos los días de las actividades que utilizó para cuidar su salud mental y que sintió.

Actividad realizada	
•Crea tu propia red de personas que te apoyan	
•Toma sol, pero de manera moderada, especialmente si tienes depresión	
•Ten una rutina	
•Haz cosas que te relajen	
•Realiza actividades que te gustaban en la niñez para conectar contigo mismo	
•Haz ejercicio físico	
•Mantén buenos patrones del sueño	
•Ten un diario, donde escribes tus emociones, tus pensamientos y las situaciones que te suceden	
•Intenta hacer meditación	
•Ir a terapia Psicológica.	

The background is a vibrant collage of geometric shapes and patterns. At the top, there are horizontal bands of yellow, teal, and light blue. A yellow wavy line is positioned above the main title. The main title is centered in a large, black, sans-serif font. Below the title, the text 'Sesión 4' is centered in a similar font. A teal brushstroke highlights the author's name. Below that, the author's affiliation is listed in a smaller black font. The bottom of the page features more colorful geometric shapes, including a teal shape with red polka dots and a teal brushstroke.

RESPIRACIÓN PROFUNDA

Sesión 4

Elaborado por Grace Anne Reynolds
Pinto

Estudiante graduando de psicología
UDELAS

Temas abordados por Sesión

Sesión1: Información del programa y Psicoeducación sobre la terapia cognitiva conductual.

Sesión 2: Información para conocer la ansiedad, sus causas y síntomas

Sesión 3: Definición sobre la salud mental y cuidados de esta.

Sesión 4: Practicar la técnica de respiración profunda para el manejo de la ansiedad.

Sesión 5: Practicar la técnica de relajación muscular profunda para el manejo de la ansiedad

Sesión 6: Entender como los pensamientos influyen en las emociones.

Sesión 7: Distorsiones que ocurren en nuestros pensamientos

Sesión 8: Técnicas para cambiar pensamientos

Actividad

Escribe lo aprendido en las sesiones anteriores y lo que más te ha gustado.

Respiración Profunda

Esta técnica es una potente herramienta para el autocontrol y respecto a la relajación produce efectos fisiológicos igual de favorables para el sujeto.

Es una herramienta sencilla y la postura ideal es en sentado. De manera lenta por 3 y 4 segundos se inspira por la nariz, ponga atención en cómo se llenan de aire los pulmones, estómago y abdominales. Conserve el aire dentro por 2 o 3 segundos. Luego por la boca expírase de manera tranquila hasta vaciar completamente los pulmones.

Realiza 5 ciclos, descansa unos minutos y luego (Ibáñez y Manzanera, 2011).

Tarea en casa

Llevar un registro diario sobre el momento en que utilizo la técnica y como se sintió del 1 al 10.

Día	Hora	¿Cómo se sintió después de realizarla?	Asígnele un valor del 1 al 10
Viernes			
Sábado			
Domingo			
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			



RELAJACIÓN MUSCULAR PROFUNDA

Sesión 5

Elaborado por Grace Anne
Reynolds Pinto

Estudiante graduando de psicología
UDELAS



Temas abordados por Sesión

Sesión1: Información del programa y Psicoeducación sobre la terapia cognitiva conductual.

Sesión 2: Información para conocer la ansiedad, sus causas y síntomas

Sesión 3: Definición sobre la salud mental y cuidados de esta

Sesión 4: Practicar la técnica de respiración profunda para el manejo de la ansiedad.

Sesión 5: Practicar la técnica de relajación muscular profunda para el manejo de la ansiedad

Sesión 6: Entender como los pensamientos influyen en las emociones.

Sesión 7: Distorsiones que ocurren en nuestros pensamientos

Sesión 8: Técnicas para cambiar pensamientos

Actividad: Práctica respiración Profunda

Relajación Muscular Profunda

Esta técnica es muy empleada en el manejo de la ansiedad, no es complicada de aprender y cuenta con mucha evidencia científica.

Es eficiente para controlar la ansiedad, el dolor y la depresión, ya que esta produce una tensión excesiva.

Está basada en que nuestro cuerpo es musculatura en su gran mayoría y si la logramos relajar, entonces otras partes del cuerpo se lograrán relajar.

¿Cómo realizarla?

1. Siéntate de manera cómoda; con la cabeza, brazos y piernas apoyados. Necesitas un ambiente tranquilo, con poca luz o que sea indirecta y realizarlo despacio.
2. Esta técnica se basa en la división de los músculos de nuestro cuerpo.
3. Luego tensamos estos músculos lo suficiente para llegar a sentir la diferencia entre tensión y relajación, pero sin causar dolor.
4. Posteriormente se relajan los músculos que han sido contraídos. Sirve como herramienta para identificar las sensaciones de relajación, para luego producirlas (Ibáñez y Manzanera, 2011).

Ejemplo de un protocolo de relajación muscular profunda. Ibáñez, C y Manzanera, R (2011)

Grupo 1: Manos y brazo: cierra los puños al mismo tiempo produciendo tensión y concéntrate en esa sensación producida en tus manos y antebrazos, posteriormente relájalo y vuelve a sentir como se siente.

Grupo 2: Las manos dirígelas hacia los hombros, presionando los bíceps contra los antebrazos, percátate de la tensión, luego lleva los brazos a su posición normal y siente la relajación.

Grupo 3: ahora estira ambos brazos al frente, tensa los tríceps, luego deja caer los brazos y relájalos.

Grupo 4: Sube los hombros como queriendo tocar tus oreja y siente la tensión, luego llévalos a su posición normal para sentir la relajación.

Lleva la cabeza hacia adelante como si quisieras llevarla hacia el pecho, siente como se tensa tu cuello en la parte de atrás de la cabeza, posteriormente lleva la cabeza a su lugar de origen de manera suave y vuelve a observar cómo se siente.

Grupo 6: levanta la barbilla como si quisieras tocar el techo y siente la tensión que se produce en la parte de adelante del cuello, luego vuela a la posición normal y siente la relajación.

Grupo 7: eleva las cejas y percibe como se siente, posteriormente lévalas a su lugar y vuelve a observar cómo se siente.

Grupo 8: cierra los ojos fuertemente para crear arrugas en los parpados y sienta las sensaciones, ahora deje de presionar los parpados mientras tienen los ojos cerrados, ahora vuelve a sentir la diferencia.

Grupo 9: realiza una sonrisa falsa, pero sin mostrar los dientes y ahora siente; como siguiente deja de hacer la sonrisa y vuelve a observar las sensaciones que tienes

Grupo 10: con calma, lleva tu pecho hacia adelante de manera que el pecho quede inclinado hacia adelante, hombros y codos hacia atrás, percate de cómo se siente tu pecho y espalda; ahora dirígete a la posición normal, llevando tu espalda al respaldar de la silla, observa cómo se siente tu espalda y pecho.

Grupo 11: Mete el abdomen hacia dentro, siente y luego llévalo a su lugar normal y vuelve a sentir

Grupo 12: lleva el estómago hacia afuera, siente las sensaciones, posteriormente llévalo a su lugar normal y vuelve a tomarte el tiempo para sentir las sensaciones.

Grupo 13: contrae los muslos y siente la tensión, ahora relájalos y nota la diferencia que se siente.

Grupo 14: apunta los pies en dirección hacia tu cabeza y percátate de la tensión percibida en tus gemelos, ahora dirígelos a la posición normal y vuelve a percibir lo que sientes.

Grupo 15: Coloca tus pies hacia abajo, nota la tensión en los pies y gemelos, luego suéltalos y observa cómo se siente.

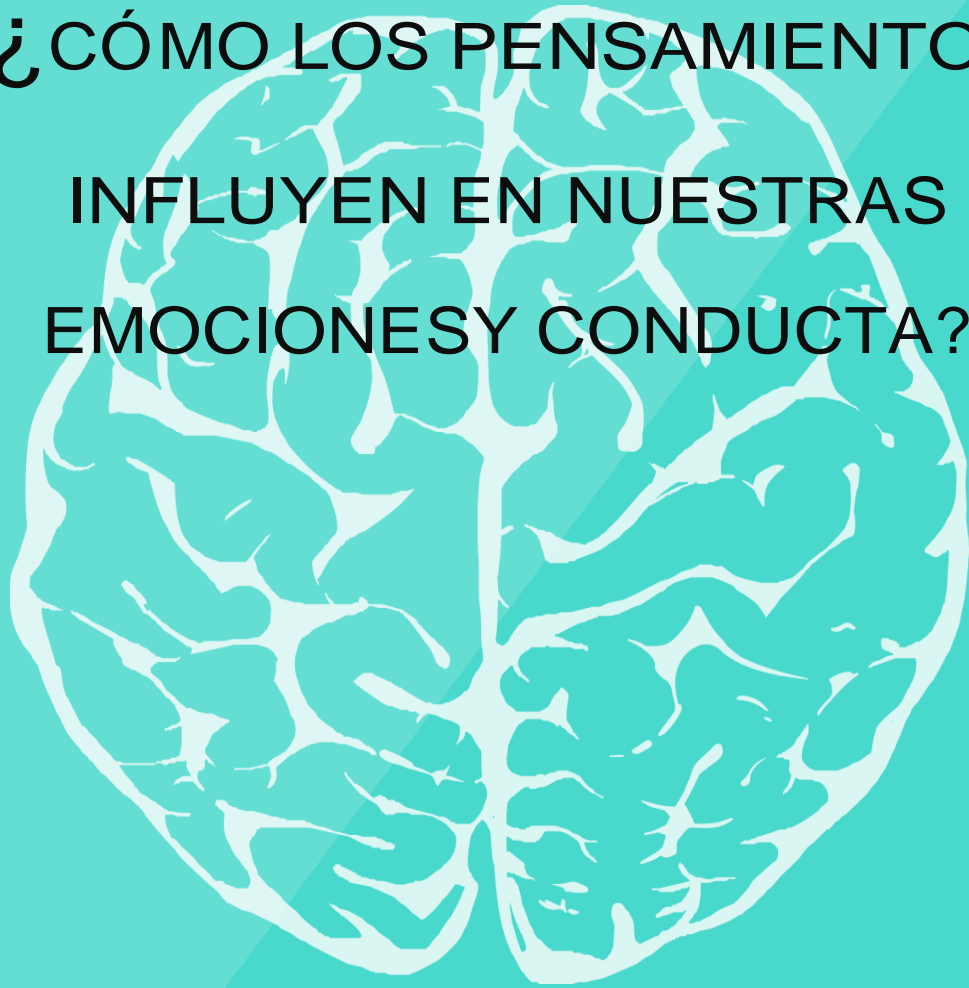
Duración: 20 minutos.

Tarea en casa

Llenar un registro diario sobre el momento en que utilizo la relajación muscular y cómo se sintió.

Dia	Hora	¿Cómo se sintió después de utilizar?	Asígnele un valor del 1 al 10
Viernes			
Sábado			
domingo			
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			

**¿CÓMO LOS PENSAMIENTOS
INFLUYEN EN NUESTRAS
EMOCIONES Y CONDUCTA?**



Sesión 6

**Elaborado por Grace Anne Reynolds
Pinto**

**Estudiante graduando de psicología
UDELAS**

Temas abordados por sesión

Sesión1: Información del programa y Psicoeducación sobre la terapia cognitiva conductual.

Sesión 2: Información para conocer la ansiedad, sus causas y síntomas

Sesión 3: Definición sobre la salud mental y cuidados de esta

Sesión 4: Practicar la técnica de respiración profunda para el manejo de la ansiedad.

Sesión 5: Practicar la técnica de relajación muscular profunda para el manejo de la ansiedad

Sesión 6: Entender como los pensamientos influyen en las emociones.

Sesión 7: Distorsiones que ocurren en nuestros pensamientos

Sesión 8: Técnicas para cambiar pensamientos

Nuestros Pensamientos

El ser humano desde la niñez a tratado de entenderse, entender a sus semejantes y al mundo y esto lo hacemos a través de conclusiones sobre las experiencias, sobre como las afrontamos, el relacionarnos con otros, inclusive de mensajes tanto implícitos como explícitos.

Esta interacción con nuestro entorno y como contestación a satisfacer nuestras necesidades fundamentales como ser amado, necesidad de pertenecer y ser aprobados por otros, igualmente la necesidad de estar bien física y emocionalmente. Todo esto contribuye a la forma en que creemos y pensamos sobre nosotros mismos y los demás.

Estas creencias e ideas conforman el lenguaje interno que utilizamos, todo el tiempo estamos hablando con nosotros mismos.

Es necesario que entendamos que en ocasiones este dialogo no son realista, sino que están plagados de distorsiones.

Una excelente estrategia es conocer lo que nos decimos (Gómez, Beriso, Sánchez y Sánchez ,2003).

Actividad

1. Realizaras una autobiografía donde nos contaras los acontecimientos más importantes de tu vida. Aquí podrás observar tus pensamientos, sentimientos y formas de actuar que utilizaste, también se reflejaran tus relaciones más significativas (Gómez, Beriso, Sánchez y Sánchez ,2003)

2. Como siguiente punto utilizaremos la técnica de autocategorización, esta consiste en describirte en tercera persona o como si lo hiciera un amigo, escribirás sobre tus sentimientos, los valores que tienes, tus defectos y cualidades, los objetivos que tienes y los aciertos (Gómez, Beriso, Sánchez y Sánchez ,2003)

3. Explicar el autoregistro. (Gómez, Beriso, Sánchez y Sánchez ,2003)

Indicaciones	Coloca tus respuestas
Identifica la emoción y dale una valoración del 1 al 100 según la intensidad	
Identifica si hay reacción Física y descríbela	
Describe la situación	
Registra tu pensamiento y dale una valoración del 0 al 100 dependiendo de cuanto lo creas.	
Registra tu comportamiento y su duración	
Consecuencias que tiene este comportamiento y ¿Qué pasa después?	

Tarea en casa

Llenar un registro sobre las emociones negativas experimentadas durante el día por 1 semana Gómez, Beriso, Sánchez y Sánchez (2003)

Identificar la emoción y darle una valoración del 0 al 100 sobre la intensidad experimentada.

identifica si hay alguna reacción física


Describe la situación, la hora y la fecha. Esta situación puede estar vinculada directamente contigo o con otros.

Posteriormente registra tu pensamiento y dale una valoración de 0 a 100, dependiendo de cuanto te crees el pensamiento.

Describe cuál es tu comportamiento y la duración de este.

Consecuencia que tiene este comportamiento y que pasa después.

Registra tu comportamiento y su duración								
Consecuencias que tiene este comportamiento y ¿Qué pasa después?								



**DISTOSIONES
COGNITIVAS**

Sesión 7

Elaborado por Grace Anne

Reynolds Pinto

Estudiante graduando de psicología

UDELAS

Temas abordados por sesión

Sesión 1: Información del programa y Psicoeducación sobre la terapia cognitiva conductual.

Sesión 2: Información para conocer la ansiedad, sus causas y síntomas

Sesión 3: Definición sobre la salud mental y cuidados de la misma

Sesión 4: Practicar la técnica de respiración profunda para el manejo de la ansiedad.

Sesión 5: Practicar la técnica de relajación muscular profunda para el manejo de la ansiedad

Sesión 6: Entender como los pensamientos influyen en las emociones.

Sesión 7: Distorsiones que ocurren en nuestros pensamientos

Sesión 8: Técnicas para cambiar pensamientos

¿Qué son las distorsiones Cognitivas?

En la sesión pasada pudimos entender que la forma en que nos sentimos o actuamos, no solo depende de los acontecimientos, sino influye gran parte lo que pensamos y sobre todo la forma en la interpretamos lo que nos sucede, esto nos lleva a conducirnos de una manera determinada. Todos poseemos pensamientos razonables que nos hacen sentir bien y nos apoyan a conseguir nuestros objetivos, Igualmente se tienen pensamientos que no son tan razonables que nos impiden lograr lo que queremos y nos limitan para buscarles alguna solución.

Distorsiones de la percepción de la realidad más comunes

- **Pensamiento de todo o nada:** se refiere a ver las situaciones como blancas o negras, no existen rangos intermedios, por ejemplo: Estoy tocando piano en un concierto, me equivoco y pienso que lo estoy haciendo fatal:
- **Generalización excesiva:** se trata de al ocurrir un acontecimiento negativo para la persona, esta cree que siempre va a suceder lo mismo, se caracteriza por usar palabras como siempre y nunca, por ejemplo, perder el trabajo y pensar que nunca podrás conseguir otro
- **Filtro mental:** el sujeto se enfoca en un acontecimiento negativo que lo hace no poner atención en los positivos. Un ejemplo es llegar tarde a una sola reunión de trabajo y pensar que ya he echado todo a perder.
- **Descalificación de lo positivo:** La persona ve lo que hace bien como ordinario y no las toma en cuenta. El sujeto que posee este tipo de pensamiento posee creencias que no tienen sentido y que al observar los acontecimientos diarios no tiene sentido por ejemplo La persona que dicta el curso me ha dicho que lo hice muy bien y siento que es mentira.
- **Conclusión precipitada:** darle una interpretación negativa a algo sin contar con conclusiones. Entre ella se puede mencionar la lectura del pensamiento, el individuo supone sin evidencia los pensamientos de otro, un ejemplo es ver a una persona conocida y como no te ha dado el saludo, pensar que lo hizo a propósito. El otro pensamiento que puede aparecer aquí es la anticipación negativa, se piensa que todo saldrán mal, transforma una posible posibilidad en un hecho y en base a eso actuar. Un ejemplo es que no preparare la festividad porque a todos les parecerá aburrida.

- Magnificación (catástrofe) minimización: exagerar o reducir la importancia de las cosas que suceden. por ejemplo: La persona siente que sus cualidades no son nada, en cambio sus defectos son muy notables.
- Razonamiento emocional: La persona cree que su realidad depende de las emociones negativas, por ejemplo: viajar en avión me produce temor, entonces asumo que es arriesgado hacerlo.
- Los debería: tener exigencias inflexibles sobre uno mismo, las personas que las rodean y el mundo, son los debería y los tengo que respecto a lo mencionado anteriormente, por ejemplo
- Etiquetación: se evalúa a una persona totalmente a base de ciertos aspectos negativos. No se refiere a una conducta específica, sino que realiza una evaluación del todo por ejemplo soy incapaz.
- Personalización: la persona cree que todo lo negativo que pasa es por su culpa por ejemplo en mi familia somos muy unidos, entonces tengo que sufrir porque le paso algo malo a alguien de mi familia y colaborar para que pueda resolverlo, por otro lado, existe otra manera de ver es que el individuo ha hecho esto para fastidiar.

Ejercicio para identificar la distorsión

Coloque alado la distorsión que corresponde

1. Soy una idiota
2. Siempre hago todo mal
3. Yo realizo las cosas de manera correcta o no las hago
4. La pelea que tuve con mi hijo arruino mi día
5. Mi hija presenta problemas porque no la he apoyado suficiente
6. A l quedarme solo con los demás, no sabré que decir
7. Van a creer que siempre estoy indispuesto
8. Debería ser menos idiota
9. L o he realizado bien por pura suerte

Lista de ideas centrales o nucleares negativas más comunes

Encierra en un círculo la creencia con la que te sientas identificada

- Acerca a mí: no sirvo, no soy digno de ser querido, no agrado a nadie, no soy atractivo, no me quieren, no se ocupan de mí, soy inferior, soy raro, no soy normal y no me querrán, estaré solo, soy inútil, soy incompetente, soy un fracasado, soy incapaz, soy débil, soy vulnerable, soy dependiente, no valgo nada.
- Ideas acerca de los demás: son inútiles, son incompetentes, son unos fracasados, son incapaces, son débiles, son vulnerables, son dependientes, no valen nada, no sirven, son superiores, son competentes, son fuertes, son desagradables, son egoístas, van a lo suyo, son raros, no quieren a los demás, me harán daño.
- Ideas sobre el mundo y la vida: el mundo es cruel, el mundo es peligroso o amenazante, el mundo está podrido, en este mundo solo hay sufrimiento, el mundo es horrible, la vida no tiene sentido, la vida es muy dura, la vida decide por ti, todo depende de la suerte.

The background of the slide is a light pink color with a large, abstract scribble made of thick, hand-drawn pink lines. The scribble consists of various loops, curves, and straight segments, creating a complex, organic pattern that fills most of the page.

TECNICA PARA CAMBIAR NUESTROS PENSAMIENTOS

Sesion 8

Elaborado por: Grace Anne Reynolds Pinto
Estudiante graduando de psicología en
UDELAS

Temas abordados por sesión

Sesión 1: Información del programa y Psicoeducación sobre la terapia cognitiva conductual.

Sesión 2: Información para conocer la ansiedad, sus causas y síntomas

Sesión 3: Definición sobre la salud mental y cuidados de la misma

Sesión 4: Practicar la técnica de respiración profunda para el manejo de la ansiedad.

Sesión 5: Practicar la técnica de relajación muscular profunda para el manejo de la ansiedad

Sesión 6: Entender como los pensamientos influyen en las emociones.

Sesión 7: Distorsiones que ocurren en nuestros pensamientos

Sesión 8: Técnicas para cambiar pensamientos

Técnica

La terapia cognitiva- conductual nos plantea numerosas estrategias para cambiar pensamientos.

Una de ellas desafiar los pensamientos, es sencilla, pero poderosa.

La ansiedad está vinculada con los patrones de pensamientos que son inútiles, ya que se centra en amenazas e incertidumbre.

Aquí te presentamos preguntas para desafiar tus pensamientos.

Al sentirte con angustia, detente y presta atención a tu dialogo interno y pregúntate

¿Qué te está diciendo tus pensamientos?

No creas tus pensamientos de manera inmediata e irrefutable

Una manera de desactivar la ansiedad es ampliando la imagen ¿Cuál es la imagen más grande?

Piensa en si es un hecho o una opinión ¿En caso de estar más tranquilo, seguirías pensando lo mismo?

Percátate de que la ansiedad ha tomado tus pensamientos y deja ir los que son inútiles.

¿Qué sería útil enfocarme?

Cierto: ¿Qué tan cierto es? ¿Cuáles son hechos y cuáles son opiniones?

¿Sirve? ¿Es útil prestar atención a este pensamiento?

¿Necesario?: ¿Necesito concentrarme en el pensamiento? ¿Necesito actuar en consecuencia al pensamiento?

¿Amable? ¿Qué sería un pensamiento amable?

Bibliografía del Programa de intervención

Bolaños Flores, M. (2014). Niveles de Ansiedad en estudiantes de Psicología Clínica e Industrial de La Universidad Rafael Landívar de tercer año de la Jornada Vespertina que están por iniciar las Prácticas de Intervención Psicológica. Universidad Rafael Landívar. Recuperado el 09 de enero de 2021, de <https://docplayer.es/11457726-Universidad-rafael-landivar-facultad-de-humanidades-licenciatura-en-psicologia-clinica.html>

Fullana, M. A., Fernández de la Cruz, L., Bulbena, A., & Toro, J. (2011). Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. Medicina Clínica, 138, 215- 219. Recuperado el 15 de febrero de 2021, de <http://www.acmcb.es/files/425-5425DOCUMENT/2011%20Med%20Cli%20Eficacia%20TCC-2.pdf>

Gómez- Escalonilla, Á.B., Beríso Plans, B., Sánchez-Guerra Roíg, M., & Sánchez Peláez, D. I. (2003). Cuadernos de terapia cognitivo- conductual. Una orientación pedagógica e integradora. Recuperado el 15 de febrero de 2021, de https://www.academia.edu/36538385/Cuadernos_de_terapia_cognitivo_conductual

Ibáñez- Tarín, C., & Manzanera-E scartí, R. (14 de mayo de 2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria(I). Medicina de Familia.SEMERGEN, 38(6), 377-387. Recuperado el 15 de febrero de 2021, de <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-tecnicas-cognitivo-conductuales-facil-aplicacion-atencion-S113835931200069X>

Organización Mundial de la salud. (2021). Recuperado el 15 de febrero de 2021 de: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>

Organización Mundial de la Salud. (2021).. Recuperado el 15 de febrero de 2021, de: https://www.who.int/topics/mental_health/es/#:~:text=La%20salud%20mental%20abarca%20una,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.

The Wellness Society. (2018). The wellness Society. Recuperado el 15 de febrero de 2021, de The wellness Society: <https://thewellnesssociety.org/free-coronavirus-anxiety-workbook>

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N°1. Descripción de variables utilizadas en la investigación.....	53
Cuadro N°2. Total de participantes.....	67
Cuadro N°3. Cantidad de participantes por rango de edad	68
Cuadro N°4. Cantidad de mujeres por nivel de ansiedad	70
Cuadro N°5. cantidad de hombres por nivel de ansiedad	72
Cuadro N°6. Comparación de los niveles de ansiedad por sexo.....	73
Cuadro N°7. Participantes de Familia A	74
Cuadro N°8. Participantes de Familia B	74
Cuadro N°9. Participantes de Familia C	75
Cuadro N°10. Participantes de Familia D	75
Cuadro N°11. Participantes de Familia E	75
Cuadro N°12. Participantes de Familia F	76
Cuadro N°13. Participantes de Familia G.....	76
Cuadro N°14. Participantes de Familia H.....	76
Cuadro N°15. Participantes de Familia I.....	77
Cuadro N°16. Participantes de Familia J.....	77
Cuadro N°17. Participantes de Familia K	77
Cuadro N°18. Participantes de Familia L.....	78
Cuadro N°19. Participantes de Familia M.....	78
Cuadro N°20. Participantes de Familia N.....	78
Cuadro N°21. Participantes de Familia O.....	79
Cuadro N°22. Participantes de Familia P	79
Cuadro N°23. Participantes de Familia Q.....	79
Cuadro N°24. Participantes de Familia R	80
Cuadro N°25. Participantes de Familia S	80
Cuadro N°26. Participantes de Familia T	80

ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica N°1	Porcentaje de participantes por sexo	68
Gráfica N°2	Participantes por rango de edad	69
Gráfica N°3	Niveles de ansiedad en Mujeres	70
Gráfica N°4	Niveles de ansiedad en hombres	72
Gráfica N°5	Comparación entre niveles de ansiedad por sexo	73

*Carta final del Profesor de Español

LICENCIATURA/ MAESTRIA/DOCTORADO



**UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
EVALUACIÓN PARA TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE EDUCACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO**

Panamá, 05 de marzo de 2021

Señores
COMISIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Presente:

La suscrita certifica que él o la estudiante: **Grace Anne Reynolds Pinto**, cédula: **8-841-101**, se le ha revisado el trabajo de grado titulado: **Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un contagiado de COVID-19, en el corregimiento de Pedregal.**

Doy fe que el trabajo cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Alberto Álvarez Puga

Profesor de Español
Cédula: 8-396-328
Registro del Diploma No. 70403
Adjunto: Copia del Diploma y cédula.

LICENCIATURA/ MAESTRIA/DOCTORADO



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Evaluación para Trabajo de grado
Evaluación del Profesor de Español

Aspirante: Grace Anne Reynolds Pinto Cédula: 8-841-101

Título del trabajo de grado: Niveles de ansiedad en familiares que conviven con un contagiado de COVID-19, en el corregimiento de Pedregal.

GRADOS INTERMEDIOS

APRECIACIÓN GENERAL DEL TRABAJO DE GRADO

(Si) 1 2 3 4 5(No)

Está bien citado y documentado.

1				
---	--	--	--	--

CLARIDAD

La ortografía y gramática son correctas.

1				
---	--	--	--	--

OBSERVACIONES (Debe modificar)

Ninguna

EVALUACIÓN FINAL DEL TRABAJO DE GRADO

NOMBRE Y FIRMA DEL EVALUADOR

EVALUADOR

94	Aceptable	1	No aceptable
Alberto Álvarez Puga			



REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

Alberto Anel
Alvarez Puga



NOMBRE USUAL:
FECHA DE NACIMIENTO: 20-ENE-1972
LUGAR DE NACIMIENTO: PANAMA, PANAMA
SEXO: M TIPO DE SANGRE:
EXPEDIDA: 09-OCT-2013 EXPIRA: 09-OCT-2023

8-396-328

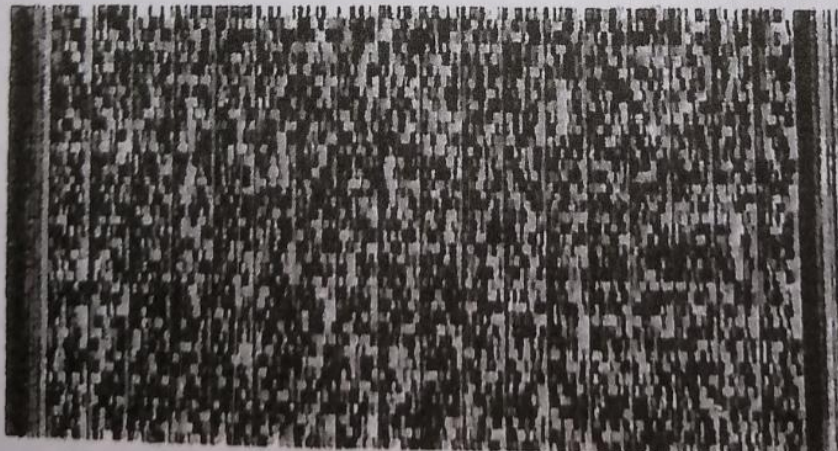


Handwritten signature

TE TRIBUNAL
ELECTORAL

Handwritten signature

DIRECTOR GENERAL REGISTRO NACIONAL



NI02GVF8014R4Y

8-396-328

Informe de GR

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %
INDICE DE SIMILITUD

10 %
FUENTES DE INTERNET

5 %
PUBLICACIONES

8 %
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	documentop.com Fuente de Internet	1 %
2	Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama Trabajo del estudiante	1 %
3	es.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorio2.udelas.ac.pa Fuente de Internet	1 %
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
6	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	<1

