

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



“Manejo del Tiempo de Ocio como Estrategia Eficaz de Afrontamiento para la Ansiedad en Jóvenes de 17 y 18 años de la Urbanización Máximo Gómez, relacionado con la Pandemia del COVID-19, Período Agosto-Diciembre 2020, Santo Domingo Norte, República Dominicana.”

Sustentantes

Paola Alcántara Arnó 16-1165

Liatri Heredia De la cruz 16-1803

Trabajo de grado para optar por el título de:

Licenciado en Psicología Clínica

Asesor de Contenido

Lic. Tarquino Santana

Asesor Metodológico

Lic. Jesús Peña

Santo Domingo, D.N, República Dominicana

2021

“Manejo del Tiempo de Ocio como Estrategia Eficaz de Afrontamiento para la Ansiedad en Jóvenes de 17 y 18 años de la Urbanización Máximo Gómez, relacionado con la Pandemia del COVID-19, Período Agosto-Diciembre 2020, Santo Domingo Norte, República Dominicana.”

Agradecimientos

A Dios

Por ser siempre el centro de mi vida en cada paso que doy, por ser ese apoyo espiritual que necesité para realizar este proyecto y no abandonarme, incluso cuando pensé que no podría lograrlo.

A mi madre

Por todo su apoyo durante este proceso, por darme ánimos, fuerza y motivación. También le agradezco por brindarme sus conocimientos y orientación. Y en especial por ser esa luz al final del túnel en mis momentos de debilidad.

A mi compañera Liatris

Por su entrega, dedicación y responsabilidad para con nuestro proyecto. A pesar de las altas y bajas me complace decir que somos un excelente equipo. Te quiero amiga.

A tío Máximo Alcántara

Por brindarme de su apoyo moral y económico en el momento que más lo necesité, para costear una gran parte de mis estudios en una alta casa de estudios, como lo es la UNPHU.

Paola Alcántara Arnó

Agradecimientos

A Dios

Por ser mi guía siempre en cada paso que doy y por regalarme la oportunidad de llegar a este escalón tan soñado en la escalera de la vida, en la que he aprendido y conocido personas que me han encaminado a ser quien soy hoy día.

A mi familia

Quienes aceptaron mi decisión al elegir esta carrera y me han brindado su apoyo incondicional. Delta, José Miguel, Luis Manuel, Manuel y Esperanza, por ustedes doy lo mejor de mí cada día. Los amo.

A mi compañera Paola Alcántara

Quien depositó su confianza en mí para realizar este proyecto tan importante para ambas. Gracias por tu paciencia, dedicación y esmero, amiga. Te quiero.

A nuestros asesores Tarquino Santana y Jesús Peña

Quienes también son parte de este gran sueño. Gracias a sus conocimientos y años de experiencia, han ido moldeando lo que con tanto esfuerzo y dedicación hemos ido preparando.

A mis maestros

A todos los que durante estos cuatro años de carrera, fueron aportando su granito de arena para mi crecimiento como profesional.

Liatris Heredia De la cruz

Índice

AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN	9
1. CAPÍTULO 1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.5 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.6 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.7 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	13
<i>Objetivo General.....</i>	<i>13</i>
<i>Objetivos Específicos</i>	<i>13</i>
2. CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANSIEDAD	15
2.1.1 <i>Concepto de ansiedad.....</i>	<i>15</i>
2.1.2 <i>Trastornos de ansiedad.....</i>	<i>15</i>
2.1.3 <i>Criterios para el diagnóstico del trastorno de ansiedad relacionado al COVID-19</i>	<i>16</i>
2.1.4 <i>Ansiedad en jóvenes.....</i>	<i>18</i>
2.1.5 <i>Factores de riesgo de la ansiedad</i>	<i>19</i>
2.2 ADOLESCENCIA.....	20
2.2.1 <i>Etapas de la adolescencia.....</i>	<i>21</i>
2.2.2 <i>Ansiedad en la adolescencia</i>	<i>22</i>
2.2.3 <i>El confinamiento y la adolescencia</i>	<i>23</i>
2.3 SIGNIFICADO DEL OCIO Y CONCEPTOS ASOCIADOS.....	24
2.2.1 <i>Beneficios del ocio.....</i>	<i>26</i>
2.2 COVID-19	29
2.3.1 <i>Aspectos generales.....</i>	<i>29</i>
2.3.2 <i>Situación global de la pandemia del COVID-19.....</i>	<i>30</i>
2.3.3 <i>Salud mental durante la pandemia del COVID-19</i>	<i>31</i>
2.3.4 <i>Ansiedad en jóvenes a causa del COVID-19.....</i>	<i>31</i>
2.3.5 <i>Situación en República Dominicana de la pandemia del COVID-19.....</i>	<i>34</i>
2.3.6 <i>La Salud mental en jóvenes de RD debido a Pandemia de COVID-19.....</i>	<i>35</i>

3. CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO.....	37
3.1 PERSPECTIVA METODOLÓGICA.....	37
3.1.1 Enfoque de la investigación.....	37
3.1.2 Tipo de estudio.....	37
○ DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO.....	38
3.2.1 Población.....	38
3.2.2 Muestra.....	38
3.2.3 Tipo de muestreo.....	38
3.3 PROCESO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	38
3.3.1 Criterios de inclusión.....	38
3.3.2 Criterios de exclusión.....	39
3.4 TIPO DE FUENTE.....	39
3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.6 DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	39
3.6.1 Escala de ansiedad de Hamilton.....	39
3.6.2 Cuestionario elaborado por los investigadores.....	40
3.7 PLAN DE ACCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	40
3.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	41
4. CAPÍTULO 4: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
4.1 RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	44
4.2 CUESTIONARIO DEL MANEJO DEL TIEMPO DE OCIO Y COVID-19.....	44
4.3 ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (E.A.H.).....	65
4.4 CORRELACIÓN ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON Y CUESTIONARIO DE MANEJO DEL TIEMPO DE OCIO Y COVID-19.....	80
4.5 ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	87
4.5.1 Aspectos generales.....	87
4.5.2 Niveles de ansiedad de los jóvenes según la Escala de Hamilton.....	87
4.5.3 Manejo del Tiempo de Ocio en confinamiento producto del COVID-19.....	88
4.5.4 Efectos del COVID-19.....	88
4.6 CORRELACIÓN ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (EAH) CON CUESTIONARIO SOBRE MANEJO DEL TIEMPO DE OCIO Y EL COVID-19.....	89
CONCLUSIONES.....	91
RECOMENDACIONES.....	93
BIBLIOGRAFÍA.....	95

APÉNDICE..... 99

APÉNDICE 1: CUESTIONARIO DE TIEMPO DE OCIO Y COVID-19..... 99

ANEXO 103

ANEXO 2: ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON 105

HOJA DE FIRMAS 107

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo principal analizar la relación que existe entre el manejo del tiempo de ocio y el uso eficaz que le dan los jóvenes al mismo, para evitar la ansiedad relacionada con la pandemia del COVID-19.

Para esta investigación se empleó el tipo de estudio cuantitativo, con un alcance exploratorio-descriptivo, además de un diseño no experimental y de tipo transversal.

La muestra tomada en representación de la población estuvo compuesta por 50 jóvenes entre los 17 y los 18 años de edad residentes del sector Máximo Gómez de Santo Domingo Norte. Como resultado se obtuvo que según la Escala de Ansiedad de Hamilton, un 40% de la muestra posee un nivel de ansiedad moderada a grave, el 46% con ansiedad leve y el 14% con no ansiedad.

También se determinó que los jóvenes que no poseen ansiedad y que por lo tanto tienen un manejo eficaz de su tiempo de ocio, solo estudian, su actividad predilecta para ocupar su tiempo libre es utilizar el celular y no han sido diagnosticados con el COVID-19.

Palabras claves: Ocio, ansiedad, jóvenes, afrontamiento, COVID-19.

The main objective of this research is to analyze the relationship between the management of leisure time and the effective use that young people give it, to avoid anxiety related to the COVID-19 pandemic.

For this research, the quantitative type of study was used, with an exploratory-descriptive scope, in addition to a non-experimental and cross-sectional design.

The sample taken on behalf of the population consisted of 50 young people between 17 and 18 years of age, residents of the Máximo Gómez sector of Santo Domingo Norte. As a result, it was obtained that according to the Hamilton Anxiety Scale, 40% of the sample has a moderate to severe level of anxiety, 46% with mild anxiety and 14% with no anxiety.

It was also determined that young people who do not have anxiety and therefore have an effective management of their leisure time, only study, their favorite activity to occupy their free time is to use the cell phone and they have not been diagnosed with COVID-19 .

Keywords: Spare time, anxiety, youth, coping, COVID-19.

Introducción

Desde finales del año 2019 hasta la actualidad, la vida ha cambiado radicalmente. Las costumbres, actividades y rutinas cotidianas se han visto drásticamente afectadas por el virus del COVID-19. Esta enfermedad que en sus inicios generaba temor, angustia, el sentimiento constante de alerta y peligro de contagiarse, llegó para calar en los pensamientos y hasta en la forma de relacionarse de las personas.

Las noticias constantes en la prensa escrita, radio, televisión y otros medios de comunicación, así como el incremento de contagios y muertes, provocaron sentimientos de angustia y ansiedad en la población mundial. A tal punto, de que este temido virus impactó tanto la salud física así como la salud mental.

Una de las principales medidas para paliar este virus es el distanciamiento social, el cual es necesario para reducir los contagios. Pero que a la vez, puede provocar estrés y ansiedad. El confinamiento, que es definido por la Real Academia de la Lengua Española como “aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad” (RAE, 2021), hizo que las personas permanecieran la mayor parte del tiempo en sus hogares, abriendo las posibilidades a un tiempo de ocio prolongado, pues la mayoría de actividades productivas como trabajos y estudios se vieron disminuidos casi en su totalidad.

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez, la misma incluye cambios físicos así como la forma en la que un joven se relaciona con el mundo (American Academy of Pediatrics, 2019). En la parte final de la adolescencia, los jóvenes deben enfrentar un gran cambio, ya que empiezan a ser parte del mundo adulto. Empezar estudios universitarios, una vida laboral, independencia económica son algunos de estos cambios. En este proceso del confinamiento por la pandemia, los jóvenes de este rango de edad han tenido que detener sus proyectos de vida y adentrarse en una especie de letargo que podría provocar en ellos ansiedad.

Partiendo de todo lo anterior, esta investigación pretende abordar en cuatro capítulos el estudio del manejo del tiempo de ocio como estrategia eficaz de afrontamiento para la ansiedad

en jóvenes de 17 y 18 años de la Urbanización Máximo Gómez, relacionado con la Pandemia del COVID-19.

El primer capítulo parte con el planteamiento del problema, donde se expone la situación desde un punto de vista analítico, con el fin de aclarar el objeto de estudio. En este capítulo, también se encuentra la justificación donde se explica la importancia de la investigación y por qué debe ser llevada a cabo. Por último, están los objetivos de la investigación, donde se plantean de forma clara y precisa los propósitos que se tienen con la misma.

El segundo capítulo contiene el marco teórico y en el se abordan los temas principales relacionados a la investigación, dando una perspectiva tanto global como nacional. Abarcando la definición de los conceptos principales como: ansiedad y ocio, aspectos generales sobre el COVID-19 y las consecuencias que ha causado el mismo en los jóvenes.

El tercer capítulo contempla el marco metodológico, en donde se describe a detalle la metodología utilizada para llevar a cabo la investigación: el tipo de estudio, población y tipo de muestra. Se detalla el proceso de selección de la muestra, describe los instrumentos utilizados para la recolección de datos, se encuentra el plan de acción y la Operacionalización de las variables.

En el capítulo final, se muestran los resultados obtenidos y el análisis de los mismos, a partir de los instrumentos utilizados para la investigación, los cuales fueron: La Escala de Ansiedad de Hamilton (EAH) y el Cuestionario sobre manejo del tiempo de ocio y el COVID-19, siendo el último elaborado por las sustentantes, concluyendo con la correlación de resultados entre ambos instrumentos.

Capítulo 1. Presentación del problema

1.2 Planteamiento del Problema

La inquietud acerca de este tema surge con la llegada de la enfermedad del COVID-19 a la República Dominicana. Este virus ha marcado un antes y después en la vida de los dominicanos afectando varias esferas de sus vidas.

En diciembre del 2019 se detectó el primer caso positivo de COVID-19 en la ciudad de Wuhan de la República Popular de China, pero no es hasta el 1ero de marzo del 2020 donde se detecta el primer caso en la República Dominicana (Listín Diario, 2020).

Según el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (MSP, 2020), a través de la Dirección de Salud Mental, se han detectado elevados niveles de ansiedad en la población dominicana bajo el período de confinamiento por Coronavirus o COVID-19. Esto debido al pánico que se ha generado en las personas por la implantación del confinamiento en el hogar, el aislamiento social, preocupación por el aspecto económico, político y las preocupantes noticias a través de los medios de comunicación.

Los adolescentes también han sido afectados por las consecuencias emocionales que ha desencadenado la pandemia. Estos han tenido que cambiar su modo de vida para adaptarse a una nueva realidad.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (OMS, 2020). Este período de la vida que de por sí implica ciertas complicaciones al ser combinado con un estado de confinamiento, puede traer consigo consecuencias negativas como la ansiedad.

“La ansiedad es una emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros” (Rojas, 2014). La incertidumbre de no saber lo que pasará, el temor a contagiarse, el estar tanto tiempo en casa y el tener pocas opciones de distracción son algunas de las causas que pueden generar ansiedad en los jóvenes en este tiempo.

“El ocio se puede definir como el tiempo de recreación que un individuo puede organizar y utilizar de acuerdo a su propia voluntad. Esto no solo excluye las obligaciones laborales, sino también el tiempo invertido para la satisfacción de necesidades básicas como comer o dormir” (Porto & Gardey, 2009).

En tiempos del COVID-19, el ocio ha ganado más terreno en la vida cotidiana, debido a que, las actividades laborales o educativas han tenido que ser restringidas, por lo que las personas pasan más tiempo en casa. Tener opciones de cómo pasar un tiempo de ocio de calidad, facilita el día a día y evita el hecho de que los jóvenes se abrumen con pensamientos negativos que les puedan causar ansiedad.

1.3 Justificación

Es importante llevar a cabo esta investigación, debido a que el COVID-19 es una enfermedad que ha cambiado el modo de vida de la población a nivel mundial. Por la reciente aparición de esta enfermedad, no se han desarrollado tantas investigaciones. Esto hace que se abran puertas a estudios inéditos sobre el tema. En el caso específico de esta investigación, la misma pretende recopilar un contenido innovador, debido a que no existen en la República Dominicana investigaciones similares.

Al realizar esta investigación, se busca obtener información sobre cómo los jóvenes de la muestra elegida, podrían emplear su tiempo de ocio como método preventivo para la ansiedad, provocada por el largo tiempo en confinamiento durante la pandemia.

De ser esta llevada a cabo, se podrá determinar si realmente al darle un buen manejo al tiempo de ocio, los jóvenes podrán evitar sentimientos de angustia y desesperación propios de la ansiedad. En tal caso, será útil para que ellos mismos o las personas de su entorno, puedan identificar a tiempo los factores o causas que generan la ansiedad y buscar la ayuda pertinente que les facilitará una mejoría.

También, se pretende colaborar con las informaciones relevantes que servirán de guía para la elaboración de protocolos de manejo de la ansiedad que ayuden a otras poblaciones en general.

Para esta investigación se cuenta con el tiempo, los recursos económicos suficientes y la preparación adecuada por parte de las investigadoras para su desarrollo. Por todo lo anteriormente mencionado, se concluye que esta investigación puede ser llevada a cabo y obtener resultados satisfactorios de la misma.

1.4 Delimitación del problema

Manejo del tiempo de ocio como estrategia eficaz de afrontamiento de la ansiedad en jóvenes de 17 y 18 años de la Urbanización Máximo Gómez relacionado con la pandemia del COVID-19, período Agosto-Diciembre 2020, Santo Domingo Norte, República Dominicana.

1.5 Formulación del problema

- ¿Cómo se relaciona el manejo del tiempo de ocio como estrategia eficaz de afrontamiento de la ansiedad en jóvenes de 17 y 18 años, vinculada con la pandemia del COVID-19?

1.6 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los jóvenes de 17 y 18 años durante la pandemia del COVID-19 de la Urbanización Máximo Gómez?
- ¿Cuáles son las diferentes maneras de manejo del tiempo de ocio en los jóvenes por el confinamiento en tiempos de COVID-19?
- ¿Cuáles son las características psicosociales que se relacionan con un mejor manejo del tiempo de ocio para afrontar la ansiedad durante el confinamiento en tiempos del COVID-19?

1.7 Objetivos de Investigación

Objetivo General

- Correlacionar la manera del manejo del tiempo de ocio como estrategia eficaz de afrontamiento de la ansiedad en jóvenes de 17 y 18 vinculada a la pandemia del COVID-19.

Objetivos Específicos

- Determinar los niveles de ansiedad de los jóvenes de 17 y 18 años durante la pandemia del COVID-19 de la Urbanización Máximo Gómez.

- Describir las diferentes maneras de manejo del tiempo de ocio en los jóvenes por el confinamiento en tiempos de COVID-19.
- Determinar características psicosociales que se relacionan con un mejor manejo del tiempo de ocio para afrontar la ansiedad durante el confinamiento en tiempos del COVID-19.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Ansiedad

2.1.1 Concepto de ansiedad

Para el origen de la ansiedad existen posturas diferentes, como la del físico escocés William Cullen, quien en el siglo XVII definió la ansiedad como una aflicción del sistema nervioso (biológico-nerviosismo) y en el siglo XX, aparece el punto de vista del modelo psicodinámico de Freud (1917), quien consideraba que la ansiedad era un síntoma, una señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos y que además se consideraba como una reacción del “Yo” ante las demandas inconscientes del “Ello”, que podían surgir sin control. La ansiedad de acuerdo a este teórico, es consecuencia de los conflictos intra-psíquicos de carácter generalmente inconscientes (Carrillo, 2008).

Según el Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. De acuerdo al mismo, los trastornos de ansiedad se diferencian del miedo o la ansiedad normal cuando son excesivos o persisten más allá de los períodos de desarrollo apropiado (APA, 2014).

De acuerdo con Sierra (2003) citado por Carrillo (2008), la ansiedad es una respuesta emocional compleja, que ha generado problemas relacionados con la salud. Su aparición implica cuadros fisiológicos, cognitivos y conductuales, su prevalencia es alta y sus efectos se denotan en los aspectos bio-psicosociales. La ansiedad es uno de los elementos más relevantes de las alteraciones psicofísicas de la clasificación nosológica actual. Esta presenta señales específicas que la diferencian de la angustia, el miedo y de cualquier otra alteración psicopatológica.

“La ansiedad puede ser definida como una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas” (Virues, 2005).

2.1.2 Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. Estos se diferencian entre sí, según el

tipo de objeto o situaciones que inducen el miedo, la ansiedad o las conductas evitativas y según la condición asociada. Pese que los trastornos de ansiedad tienden a ser altamente comórbidos entre sí, pueden ser distinguidos a través de un análisis detallado del tipo de situaciones que se temen o se evitan y del contenido de los pensamientos o creencias asociados (APA, 2014).

“La ansiedad patológica o clínica es una manifestación más frecuente, más intensa y más persistente de la ansiedad normal” (Bustamante, 2013). En el cuadro a continuación se presentan las diferencias de la ansiedad normal versus la ansiedad patológica elaborada por González (2009):

ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
<ul style="list-style-type: none"> - Poco intensa o persistente - Impulso positivo/productivo - Adaptativa - Adecuación al estímulo - No limita las posibilidades y libertades del sujeto 	<ul style="list-style-type: none"> - Profunda y recurrente - Interfiere en el rendimiento - Desorganizadora de la conducta adaptativa - Inadecuada o desproporcionada el estímulo - Coarta las posibilidades de pensar y actuar

2.1.3 Criterios para el diagnóstico del trastorno de ansiedad relacionado al COVID-19

La ansiedad figura como una de las principales consecuencias producto del confinamiento por el COVID-19. Esta investigación plantea que el trastorno de ansiedad generalizada puede ser el más común en este tipo de situaciones. A continuación se presentan los criterios diagnósticos propuestos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-5) para la ansiedad generalizada:

Cuadro 1: Diferencia entre la ansiedad patológica y no patológica.

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
 - 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 - 2. Facilidad para fatigarse.
 - 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - 4. Irritabilidad.
 - 5. Tensión muscular.
 - 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- D. Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.
- E. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- F. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- G. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

2.1.4 Ansiedad en jóvenes

La aparición de los trastornos de ansiedad se sitúa a menudo durante la infancia y la adolescencia. En algún momento durante la infancia, aproximadamente del 10 al 15% de los niños experimentan un trastorno de ansiedad. Los niños que padecen algún trastorno de ansiedad tienen un mayor riesgo de padecer trastornos depresivos y de ansiedad más adelante en la vida (Elia, 2019).

De ahí que, se convierte en un fuerte temor a situaciones cotidianas puede ser perjudicial. Las personas con trastornos de ansiedad se sienten muy temerosas e inseguras. Para la población en general, incluyendo a los jóvenes, los miedos y preocupaciones hacen que sea difícil realizar las tareas cotidianas.

Algunos adolescentes experimentan sobrecargas de estrés. Cuando esto sucede, un mal manejo del estrés puede llevar a la ansiedad, el retraimiento, la agresión, las enfermedades físicas, o prácticas inadecuadas para confrontarlo tales como el uso de las drogas y/o del alcohol (AACAP, 2015).

Los trastornos de ansiedad pueden aparecer o no en la etapa de la adolescencia. Por ende, este es un tema que cobra importancia cada día. El origen de los trastornos de ansiedad en la adolescencia es muy diverso; no hay una única causa, sino que es una mezcla de factores, de variables y/o de circunstancias que en su conjunto hacen que una persona desarrolle dichos trastornos.

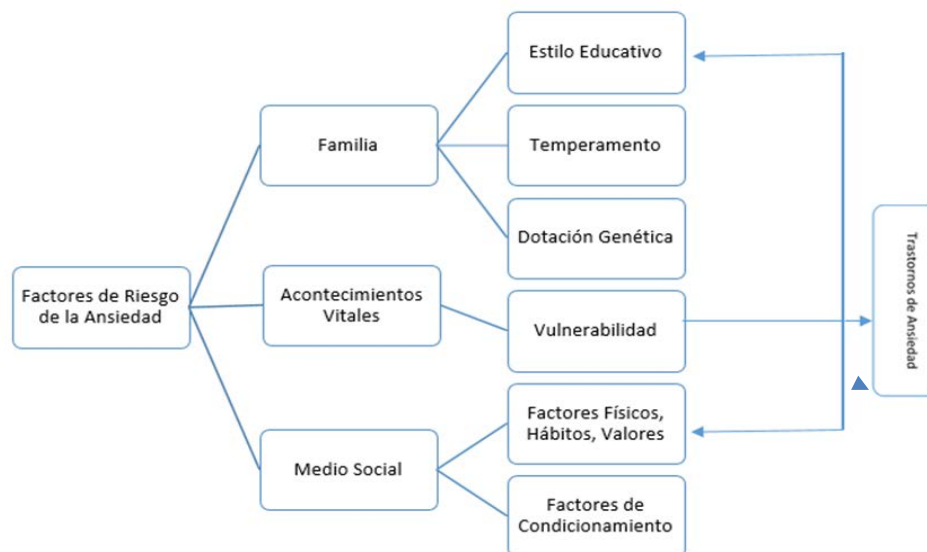
Según Barlow (2002) citado por Espinosa-Fernández, García-López, & Muela (s.f), la génesis de los trastornos de ansiedad requiere tener en cuenta tres tipos de vulnerabilidades: la vulnerabilidad biológica, la vulnerabilidad psicológica generalizada y la vulnerabilidad psicológica específica.

- La vulnerabilidad biológica: hace referencia a una hipersensibilidad neurobiológica, al estrés genéticamente heredado e incluye rasgos temperamentales que tienen un fuerte componente genético, entre los que se encuentran el neuroticismo, la introversión, la afectividad negativa (tendencia estable y heredable a experimentar una amplia gama de sentimientos negativos) y la inhibición conductual ante lo desconocido. Aunque esta vulnerabilidad es importante, el desarrollo de un trastorno de ansiedad requiere además de la existencia de otros factores.

- La vulnerabilidad psicológica generalizada: siguiendo a Bados (2017) puede definirse como la percepción, basada en experiencias tempranas, de que las situaciones estresantes y/o las reacciones a las mismas son impredecibles y/o incontrolables. Entre los hábitos que contribuyen a esa percepción se encuentran el estilo educativo sobreprotector, la carencia de afecto parte de los padres, los vínculos inseguros de apego entre el niño y sus cuidadores y la ocurrencia de eventos estresantes externos o traumáticos.
- En cuanto a la vulnerabilidad psicológica específica: hace referencia a la aparición de ciertas experiencias de aprendizaje (ya sea de manera directa o indirecta) que provoca o contribuye a que la ansiedad facilitada por la vulnerabilidad biológica y psicológica generalizada se focalice sobre determinadas situaciones, eventos o circunstancias que pasan a ser consideradas como amenazantes y peligrosas.

2.1.5 Factores de riesgo de la ansiedad

Debido a los considerables efectos o consecuencias que ejerce la ansiedad sobre las áreas de funcionamiento de los seres humanos, esta posee gran relevancia clínica. Por lo que es de suma importancia reconocer los elementos que favorecen su aparición y así evitar su evolución a otros trastornos con mayores consecuencias psicosociales (Centros de Integración Juvenil, 2018). Algunos de los factores de riesgo asociados al desarrollo de la ansiedad en la adolescencia son:



Esquema 1: Factores de riesgo de la ansiedad.

2.2 Adolescencia

Existe una preocupación creciente por entender el fenómeno de la adolescencia, debido a que en esta etapa de la vida el individuo enfrenta importantes cambios físicos y psicológicos. Para las ciencias humanas, sociales, así como para las instituciones públicas y privadas, es importante desarrollar nuevas líneas de investigación para comprender mejor las características de los adolescentes. Estas investigaciones datan de mucho tiempo atrás donde, bajo distintas teorías se ha intentado dar una perspectiva científica de este tema, por esto a continuación se presentan algunas de ellas.

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se define como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años (OMS, 2020); en el que se viven cambios con tendencias contradictorias con la intención de adaptarse, vinculándose a un grupo de pares (Hall, 1924).

Según el modelo psicodinámico de Freud, se puede definir la adolescencia como la etapa secundaria del desarrollo de la personalidad en donde el individuo debe solucionar el complejo de Edipo o el complejo de Electra.

Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998) está determinado por 4 factores:

- La dinámica familiar.
- La experiencia escolar.
- El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
- Las condiciones económicas y políticas del momento.

También, suele caracterizarse por ser una etapa de pérdida y de renovación. Es la etapa en la que gradualmente tiene que ir abandonando el funcionamiento infantil, las relaciones infantiles con los padres, un cuerpo infantil y unas vivencias psíquicas de tipo infantil. Es un período en el cual destacan los elementos de ruptura, de pérdidas y abandonos necesarios para seguir adelante en el desarrollo, un período donde el adolescente debe elaborar ese duelo con las ansiedades y dolor depresivo consiguiente (Lilo, 2004).

2.2.1 Etapas de la adolescencia

○ **Adolescencia temprana**

Según Luzuriaga (2013), la adolescencia temprana inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto.

El adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social incluso dentro de la familia. Lo cual constituye un factor importante ya que, puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento.

Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

○ **Adolescencia intermedia**

Esta da inicio entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo; se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades; empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

○ **Adolescencia tardía**

Por último, la adolescencia tardía empieza entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las

responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

2.2.2 Ansiedad en la adolescencia

La adolescencia, desde el punto de vista biológico, es la etapa en el que el cuerpo humano se encuentra en mejor salud. Pero gracias a los diversos cambios que se presentan en un corto espacio de tiempo, los/as adolescentes se encuentran obligados a adaptarse a unas realidades y a unas exigencias que son totalmente nuevas para ellos/as; implicando un sobreesfuerzo individual por afrontar estos cambios.

Para ello, se desarrollan diversos tipos de comportamientos, dentro de los cuales, algunos les servirán de ayuda, mientras otros traerán consigo consecuencias negativas, generando un desarrollo disarmónico entre las áreas biológicas, psicológicas y sociales, provocando dificultades adaptativas e incluso determinadas alteraciones psicopatológicas, dentro de las cuales se encuentra la ansiedad (Díaz, 2018).

Los cambios de humor y el sentimiento constante de preocupación forman parte de la normalidad en esta etapa, ya que, debido a su desarrollo, se experimentan frecuentes cambios emocionales.

Los trastornos de ansiedad aparecen cuando se rebasa la capacidad de adaptación. Cuando éstos se encuentran muy estresados, la ansiedad puede agravarse y convertirse en un estado emocional permanente (Díaz, 2018).

Dentro de los diversos síntomas que puede producir la ansiedad, los más comunes son:

✓ **Síntomas físicos:**

- Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- Temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
- Palpitaciones, dolor precordial, disnea.
- Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.
- Micción frecuente.
- Problemas en la esfera sexual.

✓ **Síntomas psicológicos:**

- Preocupación, aprensión, sensación de agobio.

- Miedo a perder el control, sensación de muerte inminente.
 - Dificultades para la concentración, quejas de pérdidas de memoria.
 - Irritabilidad, desasosiego, inquietud.
 - Conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición psicomotora, obsesiones o compulsiones
- ✓ **Síntomas conductuales:**
- Tensión muscular.
 - Frecuentes bloqueos.
 - Respuestas desproporcionadas a estímulos externos.

A menudo, muchos de los adolescentes no tienen las herramientas o habilidades necesarias para dar respuesta a este malestar por lo que se refugian de otras soluciones poco adaptativas para calmar esos síntomas que pueden ser un tanto molestas.

2.2.3 El confinamiento y la adolescencia

La pandemia del COVID-19 ha conllevado un confinamiento que puede haber afectado al bienestar social y emocional en la infancia y adolescencia. El miedo y la ansiedad por una enfermedad pueden ser abrumadores y causar emociones fuertes, incluso el impacto emocional de una emergencia en una persona puede depender de las características y experiencias de la persona, las circunstancias sociales y económicas personales y de la comunidad, y así como de la disponibilidad de recursos locales (Gómez, 2020).

El confinamiento ha sido un hecho novedoso y de impacto en los adolescentes de esta pandemia. El hecho de no ir a clases y quedarse en casa, era satisfactorio al inicio. Pero con el paso de los días, semanas y meses, la monotonía producto del confinamiento ha generado un cambio repentino en sus estilos de vida y sus rutinas diarias que para muchos de ellos, es un fenómeno psicosocial que entraña un complejo contexto de factores que, directa o indirectamente, constriñen la subjetividad y la interpretación de la realidad (Catagua-Meza, Escobar Delgado, 2020).

Según Saputra (2019) citado por Catagua-Meza y Escobar-Delgado (2020), no es fácil asimilar la casi nula realización de actividades que para los adolescentes representaba el mundo de la distracción, relajación, entretenimiento, entre otros aspectos. Entre los efectos secundarios

de esta emergencia sanitaria constan: el confinamiento prolongado que dio paso a más ansiedad, estrés, limitación hacia el acceso de las familias a alimentos y a otros artículos esenciales; y los cierres de escuelas que dejaron a los adolescentes sin un entorno importante de protección, afectaron directamente la salud, la seguridad y el bienestar general de los adolescentes y sus familias.

2.3 Significado del ocio y conceptos asociados

Según la versión más reciente del diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2014), el ocio es definido de las siguientes maneras:

- Cesación del trabajo, inacción o total omisión de la actividad.
- Tiempo libre de una persona.
- Diversión u ocupación reposada, especialmente en obras de ingenio, porque estas se toman regularmente por descanso de otras tareas.
- Obras de ingenio que alguien forma en los ratos que le dejan libres sus principales ocupaciones.

Conforme a los planteamientos de Cortez (2017), se puede definir el ocio a través de tres enfoques fundamentales:

○ El enfoque del ocio como tiempo

En este enfoque el ocio se asocia solamente con el tiempo libre de trabajo, excluyendo las obligaciones personales y tareas del hogar. Lo cual sugiere un tiempo de descanso debido a la suspensión del trabajo.

Continuando con este enfoque, según Dumazedier (1968) citado por Cortez (2017), el ocio es:

Un conjunto de ocupaciones a las que las personas se dedican voluntariamente a divertirse, a desarrollar su información o su formación desinteresada, a su participación social o su libre capacidad creadora, después de estar desligado de sus obligaciones profesionales, sociales y familiares.

○ El enfoque del ocio como actividad

En este enfoque, el ocio puede ser todo tipo de actividad donde de forma consciente e intencionada, se realizan actividades para ocupar el tiempo libre, estas pueden ser de tipo intelectuales, culturales, artísticas, deportivas o recreativas.

Para Edginton (2004) citado por Cortez (2017), el ocio puede ser categorizado de trece formas, en las que se incluyen: las artes escénicas, visuales, nuevas artes, actividades literarias, actividades de superación personal o educativas, deportes y juegos, acuáticas, recreación al aire libre, actividades de bienestar, hobbies, recreación social, viajes, turismo y servicios voluntarios.

El ocio como actividad puede ser considerado como ocio puro cuando su motivación es intrínseca, es decir que nos impulsa a hacer cosas por el simple hecho de hacerlas y depende de la libertad de la persona. Cuando se considera el ocio en el trabajo la motivación es extrínseca, quiere decir que la persona actúa motivado por factores externos.

○ **El enfoque del ocio como experiencia**

Este enfoque señala que la importancia del ocio radica en sí mismo, en su experiencia. En esta, se identifican las propiedades únicas del ocio que lo convierten en una práctica inigualable.

Iso-Ahola (1980) citado por Cortez (2017) analizó los significados comparando los fenómenos del ocio con los de no ocio, lo que sirvió para reconocer las propiedades únicas y comunes del ocio. El resultado fue la descripción de ocho escenarios o actividades donde se confirmó que la libertad percibida, la motivación intrínseca y una baja orientación hacia el trabajo eran las claves principales en las definiciones de ocio. En este caso, las ocho propiedades de ocio puro fueron:

- Sentido de separación o escape
- Libertad de elección
- Placer intenso
- Espontaneidad/estímulo del momento
- Atemporalidad
- Fantasía
- Aventura y exploración
- Autorrealización

De acuerdo con Cuenca (2019) el ocio visto como experiencia humana, se separa del simple “pasar el rato” y se transforma en una experiencia significativa. Una vivencia integral relacionada con el sentido de la vida y los valores de cada uno. En la experiencia del ocio se crean momentos que pueden ser recreativos o no, como también pueden ser ocasión de encuentro o desencuentro. El ocio entendido como una experiencia con valor en sí misma, se diferencia de otras vivencias por la capacidad que tiene para dar sentido, potencializar y fomentar el desarrollo personal.

Watkins y Bond (2007), citado por Cortez (2017), describieron los significados del ocio a partir de las experiencias de los individuos. Sintetizaron las cuatro formas más usuales en las que se presenta el ocio:

- a) Modo de lograr la más completa satisfacción.
- b) Medio de escapar de la presión.
- c) Ejercitar la elección.
- d) Pasar el tiempo.

Según esta investigación, los individuos viven el significado de ocio de maneras cualitativamente diferentes y que los significados pueden ser interpretados como un contínuum de experiencias aprendidas que sugieren una progresión del desarrollo en el entendimiento del ocio.

2.2.1 Beneficios del ocio

La asociación no gubernamental mexicana Voz Pro Salud Mental plantea que la sociedad actual suele restarle importancia al ocio en la vida diaria, debido a que esta no genera beneficios económicos o algún otro tipo de gratificación. Esta agrupación asegura que los efectos del ocio a largo plazo son altamente benéficos: reduce el estrés y permite desarrollar libremente las habilidades y la creatividad de las personas en diversas áreas (Bienestar 180, 2020).

Dumazedier inició formalmente los estudios relacionados con el ocio desde el área de la psicología social, sintetizando una teoría en torno a los beneficios del mismo. Esta teoría fue denominada como teoría de las 3 D, donde el autor planteó tres modos de emplear el ocio (Rodríguez, 2017):

- Descansar: Considerado como necesario para reponerse de la fatiga del día a día, recuperarse física y psíquicamente del desgaste producido por las obligaciones.
- Divertirse: Útil para distraerse, evadirse y jugar. Suele resultar en una satisfacción a nivel psicológico.
- Desarrollo personal: Espacio para la formación, el incremento de conocimientos, actitudes y aptitudes.

Entre los pioneros en el desarrollo e investigación de los beneficios del ocio, en la década de los 80, es necesario destacar a la Federación de Parques y Recreación de Ontario y su proyecto apoyado por la Asociación Nacional de Parques y Recreación de Canadá (1980). Su antecedente se encuentra en el reconocimiento del ocio, por la necesidad de ofrecer a los niños la oportunidad de jugar para contribuir al desarrollo de su carácter y reducir las conductas antisociales (Cortez, 2017).

Ampliando esta idea, se consideró que la recreación podía beneficiar a la gente al proveer servicios de recreación pública, que fueron las bases para fundar las agencias de parques y recreación. A partir del proyecto antes mencionado, en relación a los beneficios del ocio, se resumieron las siguientes afirmaciones:

1. El ocio, la recreación y la vida activa son esenciales para la salud personal, un aspecto determinante del estado de salud.
2. El ocio y la recreación son la clave para un desarrollo humano equilibrado ayudando a los canadienses a alcanzar su potencial.
3. Los parques y la recreación son esenciales para la calidad de vida.
4. El ocio y la recreación reducen las conductas antisociales y autodestructivas.
5. Los parques, el ocio y la recreación construyen familias fuertes y comunidades saludables.
6. El ocio y la recreación reducen los gastos en cuidado de salud, servicios sociales, justicia y policía.
7. Los parques y el ocio y la recreación son generadores económicos significativos en su comunidad.
8. Los parques abren espacios y áreas naturales que son esenciales para la supervivencia ecológica.

2.2 COVID-19

2.3.1 Aspectos generales

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden generar enfermedades en animales y en humanos. En los humanos, se está al tanto de que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que van desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como es caso del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que han descubierto más reciente puede traer como consecuencia la enfermedad del COVID-19.

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa provocada por el coronavirus que se ha descubierto de forma más reciente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que detonara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. En la actualidad, la pandemia del COVID-19 ha afligido a muchos países del mundo (OMS, 2020).

Entre los síntomas más frecuentes del COVID-19 están: la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas que también suelen afectar a algunos pacientes son: los dolores y molestias, dolor de cabeza, congestión nasal, dolor de garganta, conjuntivitis, diarrea, pérdida de peso, pérdida del olfato o gusto, erupciones cutáneas y cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas se manifiestan de forma leve y suelen comenzar gradualmente (OMS, 2020).

Una gran cantidad de las personas, aproximadamente el 80%, suelen recuperarse de la enfermedad sin la necesidad de tratamiento hospitalario. Uno de cada cinco personas que se infectan del virus COVID-19, terminan presentando un cuadro grave y experimenta dificultades respiratorias. Los adultos mayores y los que padecen afecciones médicas previas, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer, son más probables de presentar un cuadro grave. No obstante, cualquier persona puede contraer el virus de COVID-19 y enfermarse de forma grave. Las personas de cualquier edad que presentan fiebre o tos y además presentan problemas respiratorios, sientan dolor u opresión en el pecho o presenten dificultades para hablar o moverse, deben solicitar atención médica de forma inmediata. De ser posible, se recomienda a las personas llamar primero a un profesional sanitario o centro médico para que remitan al paciente al establecimiento sanitario correspondiente (OMS, 2020).

Una persona puede infectarse del virus COVID-19 por tener contacto con otra persona infectada del mismo. La enfermedad suele propagarse principalmente de persona a persona a través de las gotículas esparcidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan a una distancia lejana y caen muy rápido al suelo. Una persona puede contraer el COVID-19 al inhalar las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es de suma importancia mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas logran caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, de modo que otras personas pueden infectarse si tienen contacto con esos objetos o superficies y luego tocan sus ojos, nariz o boca. Por ello, se recomienda un lavado de manos constantes con agua y jabón o desinfectarse con alcohol (OMS, 2020).

2.3.2 Situación global de la pandemia del COVID-19

“Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional. El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, el COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas” (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La OPS y OMS agilizaron los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para responder de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, servicio de apoyo a la atención sanitaria, capacidad de laboratorios, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en armonía con las líneas de acción prioritarias. La Organización se ha encargado de elaborar, publicar y difundir documentos técnicos enfocados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para mantener controlada esta pandemia (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

2.3.3 Salud mental durante la pandemia del COVID-19

Durante la pandemia del COVID 19, la salud mental se ha visto bastante afectada alrededor del mundo. El COVID-19 ha cambiado el modo de vida al que se estaba acostumbrado; ha impactado en la vida laboral de las personas, en la forma de estudiar, en las interacciones sociales y en la confianza puesta en personas e instituciones, generando así un largo plazo de ansiedad y preocupación.

La angustia psicológica se extiende entre la población. Muchas personas se sienten angustiadas por los efectos inmediatos del virus en la salud y las consecuencias que trae consigo el aislamiento físico. Otros sienten miedo al contagio, a morir y perder a familiares. La gente se ha mantenido físicamente aislada de sus seres queridos y compañeros. Millones de personas enfrentan problemas económicos luego de haber perdido sus fuentes principales de ingresos o por estar en peligro de perderlos. La desinformación, los rumores persistentes sobre el virus y la constante incertidumbre respecto al futuro son fuentes comunes de ansiedad (ONU, 2020).

2.3.4 Ansiedad en jóvenes a causa del COVID-19

Esta alarmante situación provocada por el COVID-19, ha generado una emergencia sanitaria con medidas políticas sin precedentes en todo el mundo. Los efectos a nivel socioeconómico que derivan de ésta son varios. Es válido incluir un inevitable deterioro de nuestra salud psicológica. Estos efectos pueden aumentar en grupos vulnerables como son: personas de mayor edad, personas que son sometidas a mayores situaciones de estrés (contagiados, profesionales sanitarios...) y/o aquellos que son previamente estigmatizados como es el ejemplo de personas con un diagnóstico previo de salud mental (Consejo General de la Psicología de España, 2020).

En España se llevó a cabo una investigación que lleva por nombre “Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19)”. Esta fue realizada con el fin de conocer los efectos psicológicos que la situación alarmante y el confinamiento producto del COVID-19 han tenido sobre distintas variables psicológicas.

Como expresan Ausín y otros (2020), ya que no deja de ser evidente el impacto del confinamiento sobre la salud mental de las personas, son escasas las investigaciones que se han llevado a cabo a gran escala con una amplia muestra que den cuenta de sus efectos,

probablemente debido “a lo anómalo de la situación”. Con relación a esto, algunos estudios reflejan que la cuarentena puede asociarse con síntomas de depresión, estrés postraumático, insomnio, altos niveles de estrés, irritabilidad y humor bajo y en líneas generales, con emociones de culpa, tristeza, nerviosismo y miedo.

Continuando con lo anteriormente citado, dicho estudio busca analizar los efectos de la situación de alarma y la cuarentena sobre:

1. La salud psicológica y aparición de sintomatología en la población española, así como grupos específicos de la misma.
2. La soledad.
3. La discriminación interseccional.
4. El apoyo social.
5. La autocompasión y el bienestar.

Todo esto con el propósito de desarrollar materiales de buenas prácticas enfocados en el buen abordaje de este tipo de situaciones que sirvan como métodos preventivos primarios, secundarios y terciarios de los efectos psicológicos y que colaboren a mitigar las negativas consecuencias que se presentarán al final sobre el sistema socio-sanitario.

A continuación se detallará un resumen de los primeros resultados del estudio correspondientes al impacto psicológico sobre la población española desde el 21 al 29 de marzo de 2020, es decir, en las primeras semanas de la pandemia:

¿Cómo se ve afectada la salud psicológica e las personas por la situación?

- ✓ Más de la mitad de las personas entrevistadas (60%) han sentido poco interés o placer en hacer actividades y se han sentido decaídas, deprimidas o sin esperanzas durante varios días. El 15% ha tenido esa sensación más de la mitad de los días.
- ✓ El 70% de las personas revela que, durante algunos días, se han sentido nerviosas, angustiadas o muy tensas y el 55% manifiesta no haber sido capaces de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación. Entre el 15 y el 18% ha tenido ansiedad o preocupaciones más de la mitad de los días. El 30% afirma haber tenido un ataque de pánico y el 15% dificultades para dormir durante varios días.

- ✓ Los más jóvenes, con edades entre 18 y 39 años, son quienes presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos. Los mayores de 60 se muestran más tranquilos y controlan mejor sus emociones.
- ✓ El 45% de los encuestados siente la falta compañía (en el 11% de los casos, es una sensación frecuente), el 37% se han sentido algunas veces aislados de los demás y el 25% manifiesta haberse sentido excluidos, siendo los jóvenes (18-39) los que más soledad han sentido.
- ✓ Un 5% considera que ha sido discriminado o excluido por sus vecinos, amigos, etc. desde que comenzó el COVID-19. Desde el inicio de la pandemia, un 12% cree que las personas que no están en su situación no pueden entenderles y un 8% ha evitado relacionarse con otras personas para no ser rechazado. Las personas más mayores son las que revelan una mayor discriminación.

¿Cómo se está enfrentando al confinamiento?

- ✓ Cerca del 75% de las personas afirma haber podido hablar de sus problemas con su familia y amigos/as durante el confinamiento, obteniendo apoyo cuando lo han necesitado. Los mayores niveles de apoyo social percibido son reportados por personas casadas o con pareja de hecho.
- ✓ El 89% de la muestra manifiesta sentirse en paz, el 54% tiene un sentimiento de armonía interior y el 77% cree que su vida tiene sentido. Esta sensación de bienestar es mayor en el grupo de personas de más de 60 años.
- ✓ El 76% considera que en situaciones complicadas (incluyendo la relacionada con el COVID-19) siempre o casi siempre se cuida y se da a sí mismo el cariño necesario. Los datos revelan aquí que los mayores de 60 años son quienes mejor se protegen psicológicamente, frente a las personas de 18 a 39 años, que siguen un menor autocuidado emocional.
- ✓ Dada la complicada situación provocada por el coronavirus, el 96% de los/as encuestados/as intenta regular sus emociones, pero sólo el 60% lo consigue la mayoría de las veces. A la vez, un 65% trata de mantener una visión equilibrada de la situación.

- **Factores de riesgo:** ser joven (entre 18 y 39 años), estar solteros y sin pareja, encontrarse en situación de desempleo, presentar problemas de salud mental o psicológicos previos, tener enfermedades pulmonares o cardiovasculares previas, presentar un diagnóstico o síntomas de COVID-19 o familiares diagnosticados.
- **Factores protectores:** ser mayor de 60 años, tener o haber tenido pareja sentimental, tener hijos/as a su cargo, trabajando -o teletrabajando-, o jubilado/a, con estudios superiores. Contar con una buena situación económica, disponer de información fiable y suficiente sobre el coronavirus, pero no excesiva.

Este informe pone en evidencia una serie de resultados relevantes, como el hecho de que los sectores profesionales dedicados a los transportes y los cuerpos de seguridad son los que reportan peor estado de ánimo, ansiedad y síntomas de estrés postraumático, mientras que el dedicado a la comunicación revela más síntomas de tipo somático. También, que las mujeres parecen tener un mayor número de problemas relacionados con el estado de ánimo, mientras que los hombres los tienen en mayor medida de ansiedad y post-traumáticos.

Ausín y otros (2020) llegan a la conclusión de que, a medida que se produzcan más datos en este estudio, se podrá conocerse a detalle el gran impacto psicológico que el COVID-19 está adquiriendo en España, en aras de poder establecer las necesidades psicológicas de la población en general, “abordando también la discriminación que pueden sufrir algunas personas en situaciones de alarma sanitaria” como son las personas mayores, personas con bajos recursos, el personal sanitario, personas con problemas psicológicos o aquellas infectadas por el coronavirus.

2.3.5 Situación en República Dominicana de la pandemia del COVID-19

2.3.5.1 Puntos destacados

Hasta el 25 de septiembre del 2020, el Ministerio de Salud Pública anunció la muerte de 11 personas por coronavirus, aunque ninguna corresponde a las últimas 24 horas, para un acumulado de 2,087 fallecidos en el país (MSP, 2020).

Se ha reportado en el boletín #190 que la tasa de letalidad ronda el 1.89 %. Asimismo, Salud Pública informó el hallazgo de 475 casos nuevos de COVID-19, incrementando el total de pruebas positivas registradas a 110,597. De esa cantidad 84,610 son personas que ya se han

recuperado del virus, mientras que 23,900 son casos activos de COVID-19. De igual modo, la institución aseguró que 402 trabajadores de la salud han contraído el virus; 252 embarazadas y 10,156 menores de 20 años.

2.3.5.2 Resumen de las medidas más relevantes adoptadas en República Dominicana para la sujeción y mitigación del virus del COVID-19

Como medidas permanentes, el Ministerio de Salud Pública (2020), recuerda la existencia de precauciones diarias simples que todos deben tomar en cuenta para la prevención de enfermedades respiratorias, incluido el COVID-19, como son:

1. Lavarse las manos con agua y jabón o con un gel a base de alcohol de manera frecuente.
2. Al estornudar o toser, cubrirse la boca y nariz con el antebrazo o pañuelo.
3. Evitar estar en contacto cercano con personas que tengan síntomas de gripe o resfriado.
4. Uso de equipo de protección personal (Mascarillas y guantes).

El Gabinete de Salud del nuevo gobierno, encabezado por el presidente Luis Abinader Corona, anunció el plan de acción que inició para disminuir la expansión del COVID-19 que incluye:

1. Abastecer de pruebas PCR y otros insumos necesarios.
2. Contratar 1,000 médicos.
3. Habilitar 17 laboratorios públicos y privados en todas las regiones para apresurar la aplicación y lograr más de siete mil pruebas diarias.
4. El incremento de la disponibilidad de camas
5. La inclusión y participación de los ayuntamientos y organizaciones sociales en el desarrollo de las actividades programadas.

2.3.6 La Salud mental en jóvenes de RD debido a Pandemia de COVID-19

Debido a la novedad del tema, no se disponen los suficientes recursos teóricos para desglosar el mismo; ahora bien, se ha realizado una exhaustiva revisión de contenido y se ha obtenido la siguiente información:

“Las dificultades emocionales que sufren los niños y los adolescentes se ven exacerbadas por el estrés en el ámbito familiar, el aislamiento social, la interrupción de la educación y la inseguridad sobre el futuro; todo esto ocurre en momentos críticos de su desarrollo emocional y, en algunos casos, se suma a un aumento de los abusos que padecen” (ONU, 2020).

Tal y como explica Unicef (2020), “Ser adolescente es difícil en cualquier circunstancia, pero la enfermedad por el coronavirus (COVID-19) está haciendo que resulte aún más difícil. Debido al cierre de las escuelas y a la cancelación de eventos, muchos adolescentes se están perdiendo algunos de los momentos más hermosos de su juventud, además de experiencias cotidianas como charlar con los amigos y participar en clase”.

Dentro de las medidas propuestas por el Ministerio de Salud Pública de la República Dominicana (MSP, 2020) para el control psicológico que resulte de interés para los jóvenes de la población, se encuentran: que las familias se mantengan en constante comunicación compartan juegos, realicen tareas del hogar en conjunto. Además, eviten el consumo de noticias de manera persistente, escuchar audios y otro tipo de información que pueden ser falsas con ánimos de alarmar. De igual manera, invitan a practicar la solidaridad, planificar y organizar proyectos y todo aquel sin número de actividades que ayuden a mantener distraídos a los jóvenes.

Capítulo 3. Marco Metodológico

3.1 Perspectiva Metodológica

3.1.1 Enfoque de la investigación

El enfoque utilizado para la presente investigación es el cuantitativo, debido a que el mismo permite examinar los datos de manera numérica utilizando herramientas matemáticas, estadísticas e informáticas para la obtención de resultados. Su objetivo es proyectar o cuantificar los resultados del problema de forma objetiva.

Tal y como expresa Angulo (2012) “esta metodología utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población”.

3.1.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio de la investigación fue de tipo exploratorio-descriptivo, ya que el estudio exploratorio suele utilizarse cuando el tema o problema de investigación ha sido poco estudiado, como los temas relacionados al COVID-19; el estudio descriptivo pretende describir la manera en que se manifiesta determinado fenómeno en determinada población.

○ Diseño de investigación

El diseño de investigación fue de tipo no experimental, ya que los investigadores no intervinieron en el desarrollo del fenómeno, simplemente observaron el curso natural de los hechos. También fue de tipo transversal porque se enfoca en estudiar un fenómeno que se manifestó en un período de tiempo determinado. En este caso, sólo se tomaron como referencia el manejo de tiempo de ocio en los jóvenes como método de afrontamiento de la ansiedad en un período de tiempo definido.

3.2 Población, muestra y tipo de muestreo

3.2.1 Población

La población de esta investigación estuvo compuesta por los jóvenes de 17-18 años residentes en la Urbanización Máximo Gómez, Santo Domingo Norte, República Dominicana durante la pandemia del COVID-19.

3.2.2 Muestra

Para la muestra, se seleccionaron 50 jóvenes con edades de 17-18 años, residentes en la Urbanización Máximo Gómez, Santo Domingo Norte, República Dominicana durante la pandemia del COVID-19.

3.2.3 Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, debido a que, por la gran cantidad de residentes del sector, no fue posible tener acceso a toda la población sino a una parte de ella.

3.3 Proceso de selección de la muestra

Para esta investigación se contó con el acceso a varios grupos de chats cuyos participantes son jóvenes residentes del sector, dichos grupos son con fines deportivos y religiosos. Se decidió por este método debido a las medidas, como el distanciamiento social, que se mantienen en el país por la pandemia del COVID-19. De este modo, se tuvo un contacto directo aunque impersonal con la muestra elegida, sin exponerlos al contagio como para también salvaguardar a los investigadores.

3.3.1 Criterios de inclusión

- Jóvenes entre 17 y 18 años residentes en la Urbanización Máximo Gómez, Santo Domingo Norte.
- Jóvenes que sean participantes activos de los grupos de chat de la liga de básquetbol y de la iglesia de dicho sector.

- Jóvenes que cuenten con la autorización de sus padres/ tutores.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Jóvenes que no se encuentren dentro del rango de edad establecido.
- Jóvenes que no cuenten con la autorización de sus padres/ tutores.

3.4 Tipo de fuente

Los tipos de fuentes utilizados para esta investigación fueron primarias y secundarias, ya que las investigadoras tuvieron acceso a la información de forma directa a través de la entrevista, así como también, extrayendo información a partir de libros, artículos científicos y otros trabajos de investigación.

3.5 Instrumentos de recolección de datos

- Hamilton Anxiety Scale (Escala de ansiedad de Hamilton).
- Cuestionario sobre manejo del tiempo de ocio y el COVID-19.

3.6 Descripción de los instrumentos

3.6.1 Escala de ansiedad de Hamilton

Esta fue elaborada por Max R. Hamilton evaluando la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión. Además, este instrumento es útil para monitorizar la respuesta al tratamiento. Está compuesto por 14 ítems, siendo 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe cumplimentarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos.

Se indica para cada ítem una serie de signos y síntomas que pudieran servir de ayuda en su valoración, aunque no existen puntos de anclaje específicos. En cada caso debe tenerse en cuenta tanto la intensidad como la frecuencia del mismo.

El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango

va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

No existen puntos de corte para distinguir población con y sin ansiedad y el resultado debe interpretarse como una cuantificación de la intensidad, resultando especialmente útil sus variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

3.6.2 Cuestionario elaborado por los investigadores

El instrumento fue elaborado por el equipo investigador, con el fin de dar respuesta a las interrogantes derivadas de los objetivos y preguntas de investigación planteadas. Mediante este cuestionario se busca indagar en el manejo del tiempo de ocio como estrategia eficaz de afrontamiento de la ansiedad en jóvenes relacionado con la pandemia del COVID-19.

Este consta de 17 ítems que evalúan las variables de: manejo del tiempo de ocio y COVID-19. Las preguntas de dicho cuestionario son de selección múltiple y sus respuestas son cerradas, es decir, que la persona debe responder a partir de las opciones dadas. El mismo fue convertido a un formato web, a través de la herramienta Google Forms, con el objetivo de elaborar una rápida y fácil difusión hacia la muestra.

El instrumento fue validado por los asesores y a su vez con la población del objeto de estudio. Dicho proceso de validación se llevó a cabo con la aplicación del instrumento a un pequeño grupo de la muestra, para probar la eficacia del mismo antes de ser aplicado en la muestra completa.

3.7 Plan de acción y análisis de datos

Para analizar los datos, se partió de una la revisión de las fuentes secundarias contenida en el marco teórico. Luego de esto, se utilizaron los instrumentos anteriormente mencionados para establecer una relación con los objetivos de investigación.

Fase #1: Aplicación de los instrumentos: Debido al distanciamiento social establecido por el gobierno como método de prevención al COVID-19, se optó por facilitar el cuestionario vía online a través de grupos de chats compuestos por jóvenes de la muestra seleccionada.

Fase #2: Corrección de instrumentos: Una vez completado el proceso de aplicación de instrumentos, los investigadores procedieron a corregir los mismos con el fin de obtener información que dé respuesta a las preguntas de investigación.

Fase #3: Registro de datos: Los datos obtenidos fueron registrados estadísticamente a través de tablas y gráficos para expresar así los resultados encontrados. Todo lo anterior, junto con la revisión bibliográfica y el juicio clínico de los investigadores, permitirá realizar las conclusiones y recomendaciones más pertinentes para dicha investigación.

3.8 Operacionalización de las variables

Objetivo	Variabes	Definición	Técnica de recolección	Fuente
Determinar los niveles de ansiedad de los jóvenes de 17 y 18 años durante la pandemia del COVID-19 de la Urbanización Máximo Gómez.	Ansiedad	La ansiedad es un estado psicológico desencadenado por la anticipación de peligros inexistentes o vagamente identificados.	Escala de ansiedad de Hamilton	Jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo Gómez
	Jóvenes	Se denomina joven a aquella persona que se encuentra en un período temprano de su desarrollo orgánico.	Cuestionario	Jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo Gómez.
	Pandemia	Se llama pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad.	Cuestionario	Jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo

				Gómez.
	COVID-19	El Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente y tiene como sintomatología habitual: fiebre, tos seca y cansancio.	Cuestionario	Jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo Gómez.
Describir el manejo del tiempo de ocio de los jóvenes por el confinamiento en tiempos de COVID-19.	Tiempo de ocio	El ocio es el tiempo libre, fuera de las obligaciones y ocupaciones habituales (Real Academia Española, 1992).	Cuestionario	Jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo Gómez.
	Confinamiento	El confinamiento es el hecho de recluir a alguien en un lugar, privándole de libertad.	Cuestionario	Jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo Gómez.
Determinar características psicosociales que se relacionan con un mejor manejo del tiempo de ocio para afrontar la ansiedad durante el	Características psicosociales	Edad, Sexo, Nivel social y Nivel de estudios.	Cuestionario	Jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo

confinamiento en tiempos del COVID-19.				Gómez.
--	--	--	--	--------

Capítulo 4: Resultados, conclusiones y recomendaciones

4.1 Resultados de los instrumentos de evaluación

En el actual capítulo se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación siguientes: escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario de manejo del tiempo de ocio durante la pandemia COVID-19. Los mismos fueron aplicados a una muestra de 50 jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo Gómez, durante el periodo agosto- diciembre 2020.

Una vez obtenidos los resultados, se procedió a presentar los resultados mediante tablas para organizar los datos y realizar un análisis de manera más efectiva. Estos resultados son desglosados a continuación:

4.2 Cuestionario del manejo del tiempo de ocio y COVID-19

Tabla 1. Edad

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
17	19	38%
18	31	62%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En los resultados obtenidos sobre la edad de la muestra elegida, el 38% corresponde a los jóvenes de 17 años; mientras que el otro 62% corresponde a los jóvenes de 18 años.

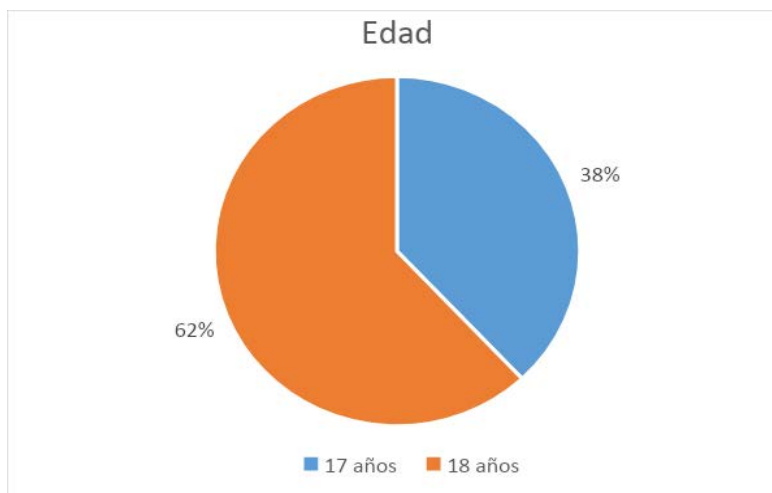


Tabla 2. Sexo

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Femenino	39	78%
Masculino	11	22%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En los resultados obtenidos sobre el sexo de la muestra elegida, el 78% corresponde al sexo femenino y el 22% al sexo masculino.

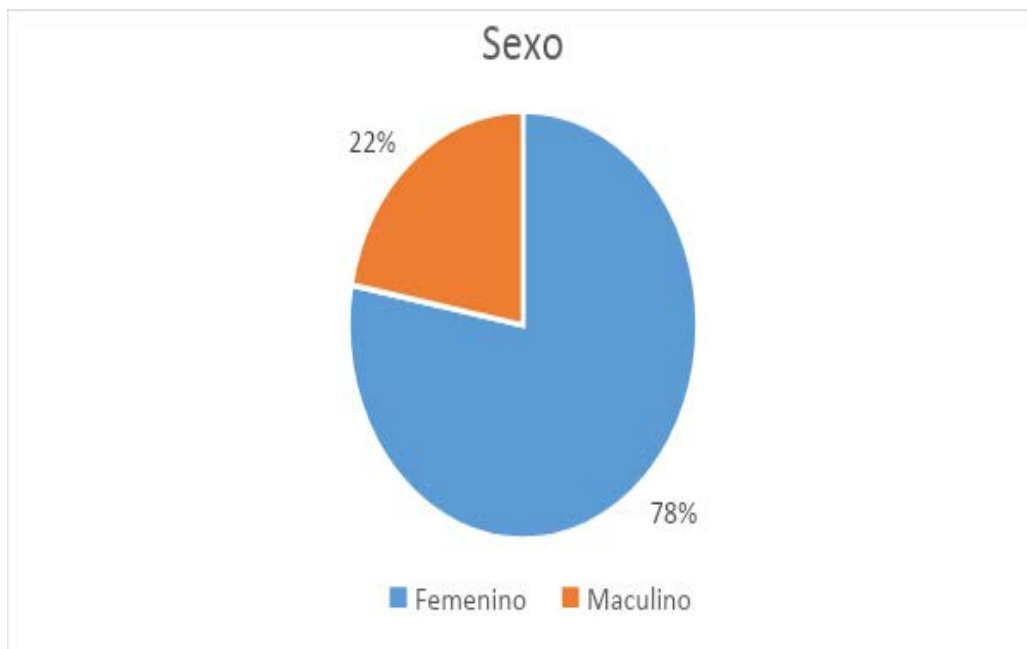


Tabla 3. Nivel de estudios

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Secundarios	15	30%
Universitarios	35	70%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos en el ítem de nivel de estudio, el 70% de la muestra cursa actualmente estudios universitarios, mientras que el 30% restante cursa estudios secundarios.

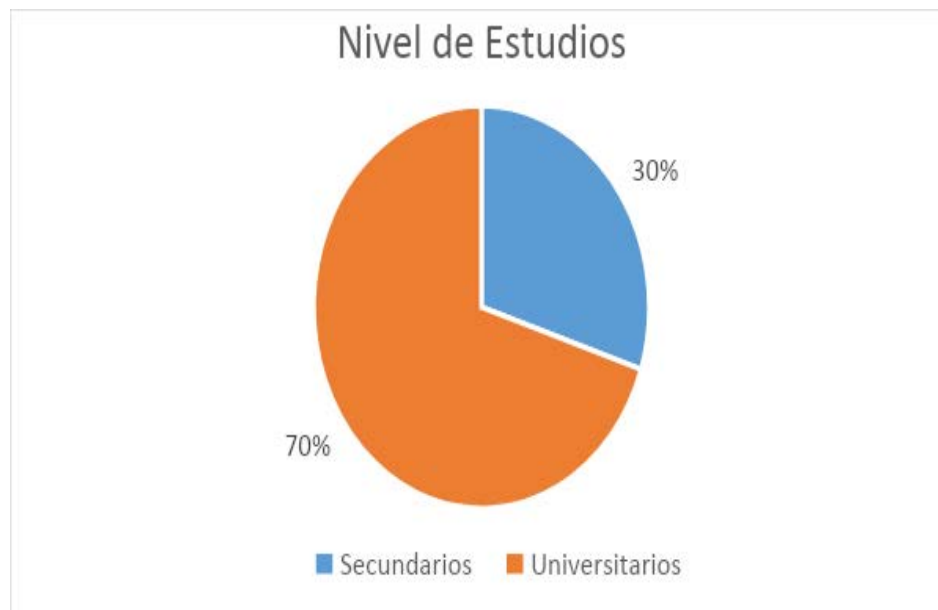


Tabla 4. Nivel socioeconómico familiar

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Clase baja	0	0%
Clase media	50	100%
Clase alta	0	0%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En los resultados obtenidos sobre el nivel socioeconómico familiar de la muestra elegida, el 0% corresponde a la clase baja, el 100% a la clase media y el 0% a la clase alta.



Tabla 5. Situación actual

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Solo estudia	41	82%
Solo trabaja	0	0%
Trabaja y estudia	9	18%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos en relación a la situación actual de la muestra, el 82% refiere que solo estudia, mientras el 18% trabaja y estudia y el 0% de la muestra solo trabaja.

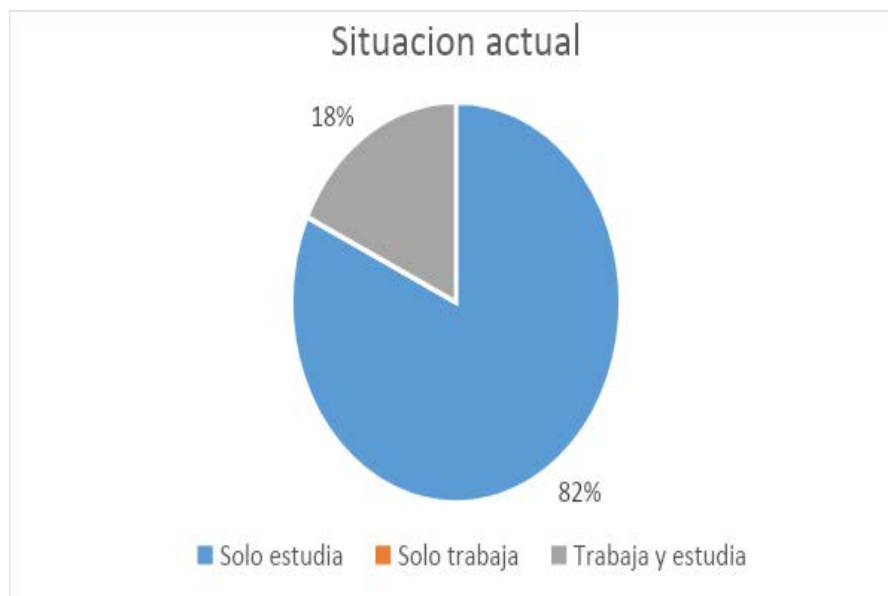


Tabla 6. Concepto de tiempo de ocio

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Tiempo de diversión	8	16%
Tiempo de relajarse	38	76%
Tiempo para hacer nada	4	8%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos en la pregunta “Para usted, ¿Cuál es el tiempo de ocio?” El 16% lo define como tiempo de diversión, el 76% como tiempo de relajarse mientras que el 8% lo considera como tiempo para hacer nada.



Tabla 7. Apreciación de las actividades que realizan en su tiempo libre.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Sanas para su salud física y psíquica.	13	26%
Perjudiciales para su bienestar físico y psíquico.	3	6%
Ayudan a desestresarse.	34	68%
Le producen mayor ansiedad.	0	0%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En base a la pregunta de ¿Cómo considera las actividades que realiza en su tiempo libre? Se obtuvieron los siguientes resultados, un 68% considera que le ayudan a desestresarse, un 26% sanas para su salud física y psíquica, un 6% como perjudiciales para su bienestar físico y psíquico mientras que un 0% cree que le producen mayor ansiedad.



Tabla 8. Actividades que realizan en su tiempo libre.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ver televisión	21	42%
Descansar/No hacer nada	34	68%
Practicar algún deporte	9	18%
Usar el celular	46	92%
Leer libros	20	40%
Hacer manualidades	6	12%
Netflix y YouTube	1	2%
Nadar	1	2%
Jugar videojuegos y películas	1	2%
Escuchar música	1	2%
Jugar juegos para la mente	1	2%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos en esta pregunta, un 42% respondió que opta por ver televisión en su tiempo libre, un 68% descansar o no hacer nada, un 18% practicar algún deporte, un 92% usar el celular, un 40% leer libros, un 12% hacer manualidades, mientras un 2% optan por ver Netflix y YouTube, nadar, jugar videojuegos, escuchar música y jugar juegos para la mente.



Tabla 9. Disfrute de las actividades.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si las disfruta	33	66%
No las disfruta	1	2%
A veces	16	32%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En los resultados obtenidos en relación al disfrute de las actividades realizadas por la muestra durante su tiempo libre, se encontró que el 66% las disfruta, el 32% solo las disfruta a veces y el 2% no las disfruta.



Tabla 10. Horas empleadas en actividades durante el tiempo libre.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Cinco (05) horas	15	30%
Menos de cinco (05) horas	21	42%
Más de cinco (05) horas	14	28%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos, en relación al tiempo que emplea la muestra durante sus actividades en el tiempo libre. El 30% dice que emplea 5 horas, un 42% emplea menos de 5 horas mientras que el 28% emplea más de 5 horas.

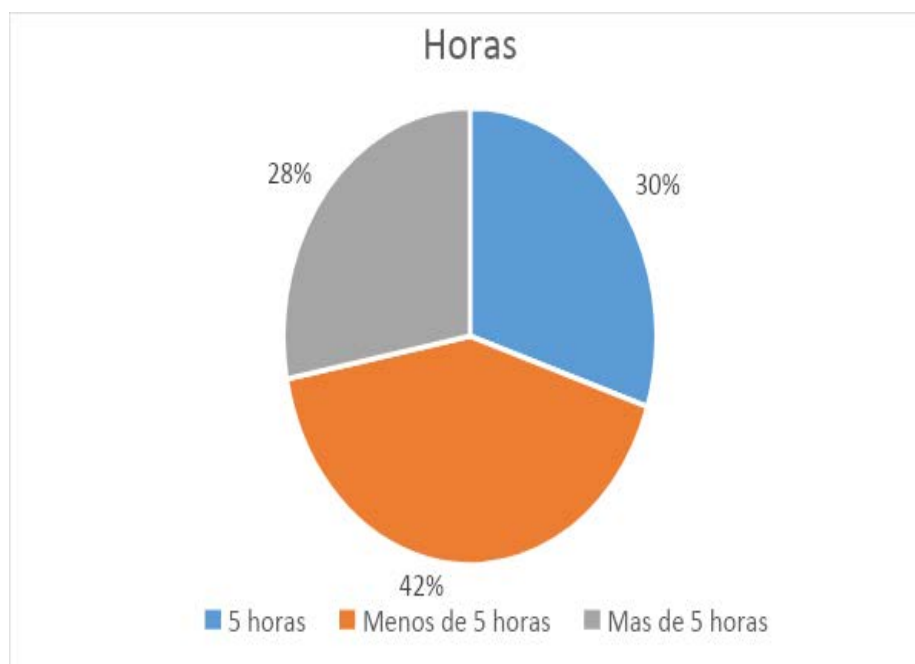


Tabla 11. Lugar en el que pasa su tiempo libre.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Casa o residencia	48	96%
Lugares aledaños a su residencia	0	0%
Al aire libre	2	4%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En los resultados obtenidos, en relación al lugar donde la muestra pasa su tiempo libre, se encontró que el 96% se la pasa en su casa, un 4% al aire libre y un 0% en lugares aledaños a su residencia.



Tabla 12. Diagnóstico de COVID-19.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si ha sido diagnosticado	2	4%
No ha sido diagnosticado	48	96%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos, en relación al diagnóstico de COVID-19 en la muestra. Un 96% no ha sido diagnosticado con dicha enfermedad mientras que el 4% si ha sido diagnosticado.

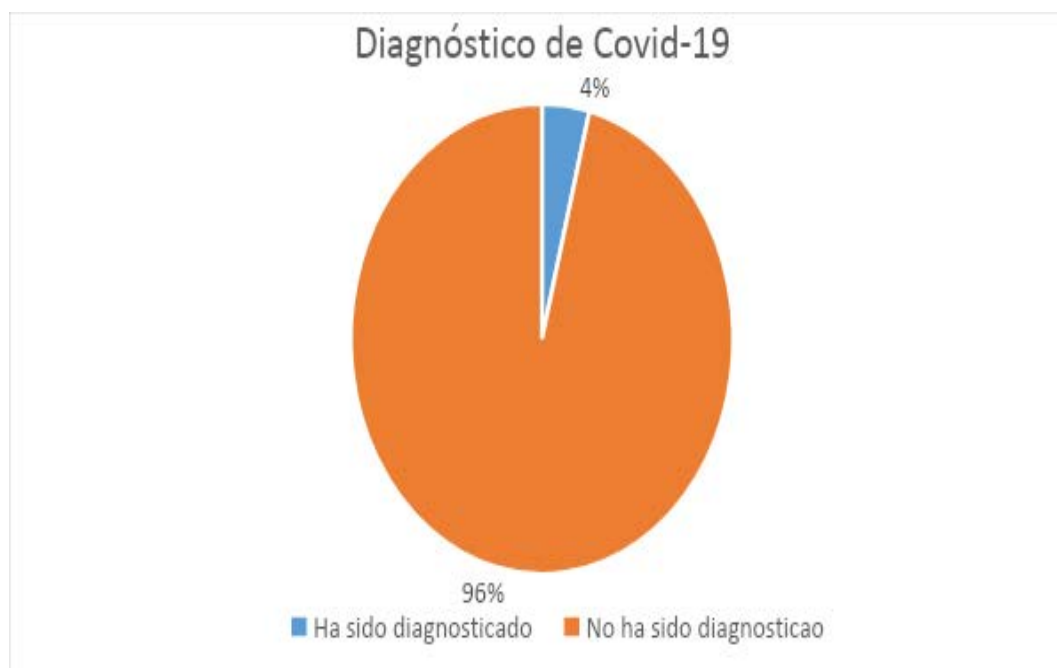


Tabla 13. COVID-19 Realidad o Estrategia.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Es una realidad	48	96%
Es una estrategia	2	4%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En base a la pregunta de ¿Cree usted que el COVID-19 es real o una estrategia?, se obtuvieron los siguientes resultados, el 96% cree que es real mientras que el 4% cree que es una estrategia.



Tabla 14. Pérdidas de familiares y/o personas cercanas producto del COVID-19.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si	4	8%
No	46	92%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos, el 92% de la muestra no ha perdido familiares y/o personas cercanas producto del COVID-19, mientras que el 8% sí.



Tabla 15. Noticias relacionadas al COVID-19.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si	20	40%
A veces	25	50%
No	5	10%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En base a la pregunta de ¿Escucha, lee o ve noticias relacionadas al COVID-19?, se obtuvieron los siguientes resultados, el 40% respondió que sí, un 50% respondió que a veces, mientras que el 10% respondió que no.

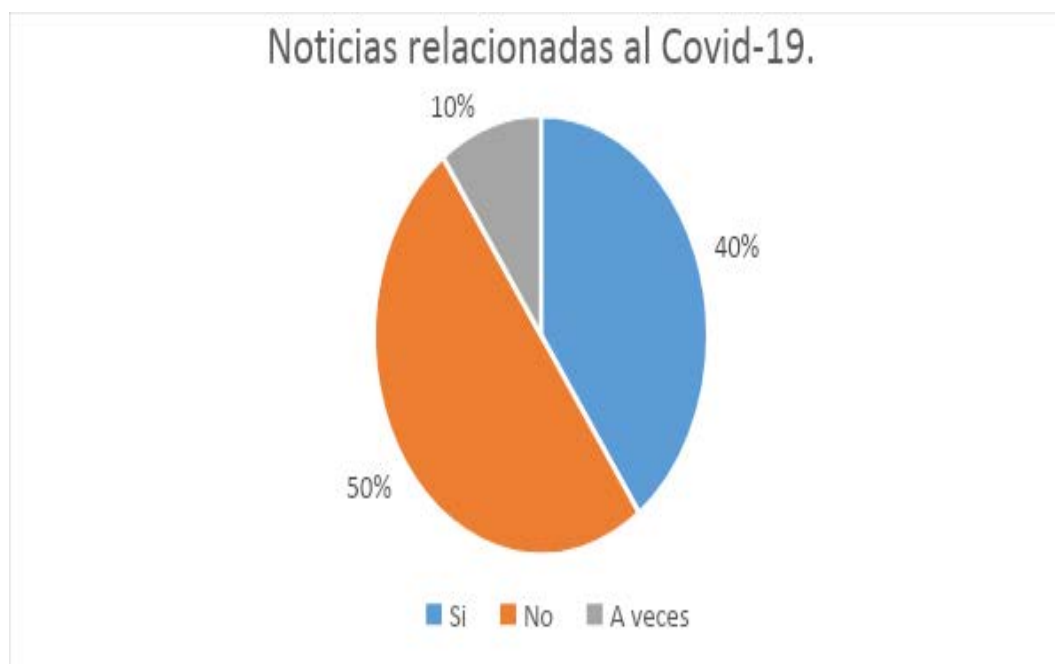


Tabla 16. Acompañamiento la mayoría del tiempo producto del COVID-19.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Solo	4	8%
Con familiares	46	92%
Con amigos	0	0%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos, el 92% de la muestra ha permanecido la mayoría del tiempo producto del COVID-19 con familiares, un 8% ha estado solo y un 0% con amigos.



Tabla 17. Cuarentena.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si	19	38%
No	4	8%
Parcialmente	27	54%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos, el 38% de la muestra se encuentra en cuarentena actualmente producto del COVID-19, un 8% respondió que no, mientras que el 54% dijo que parcialmente.

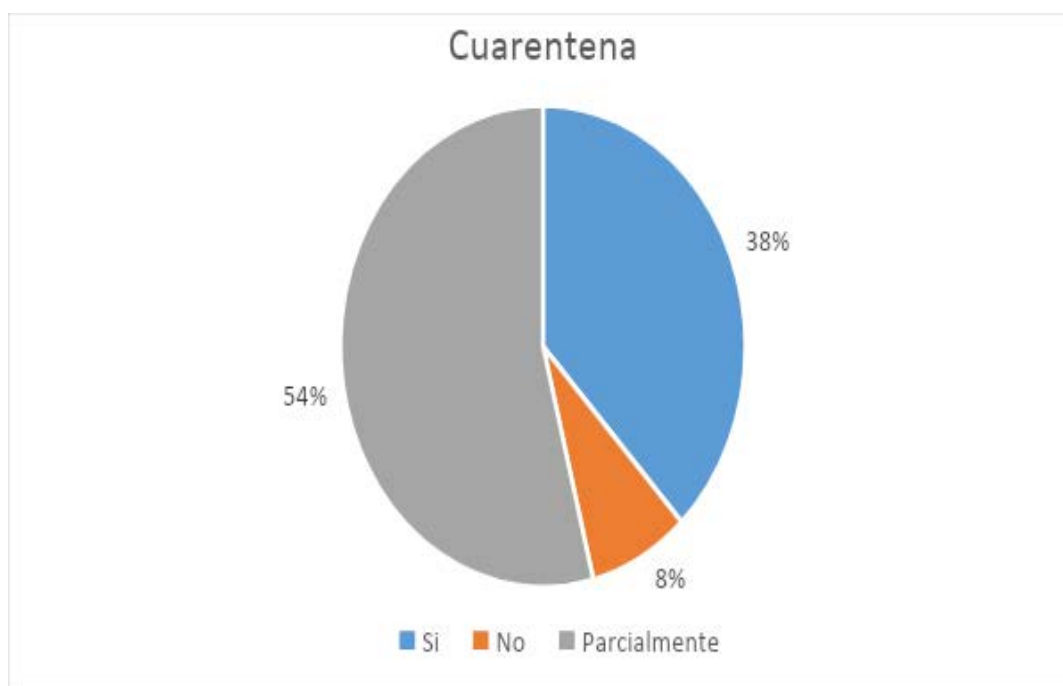


Tabla 18. Mecanismos de seguridad implementados por el gobierno.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si	8	16%
No	15	30%
A veces	27	54%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En base a la pregunta de ¿Cree usted que los mecanismos para combatir el COVID-19 implementados por el gobierno, han sido efectivos?, se obtuvieron los siguientes resultados, el 16% respondió que sí, un 30% respondió que no, mientras que el 54% respondió que a veces.



Tabla 19. Mecanismo de prevención ante COVID-19.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si	48	96%
No	0	0%
A veces	2	4%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos, el 96% de la muestra cumple con los mecanismos de prevención para evitar el contagio de COVID-19, un 0% respondió que no, mientras que el 4% dijo que a veces.

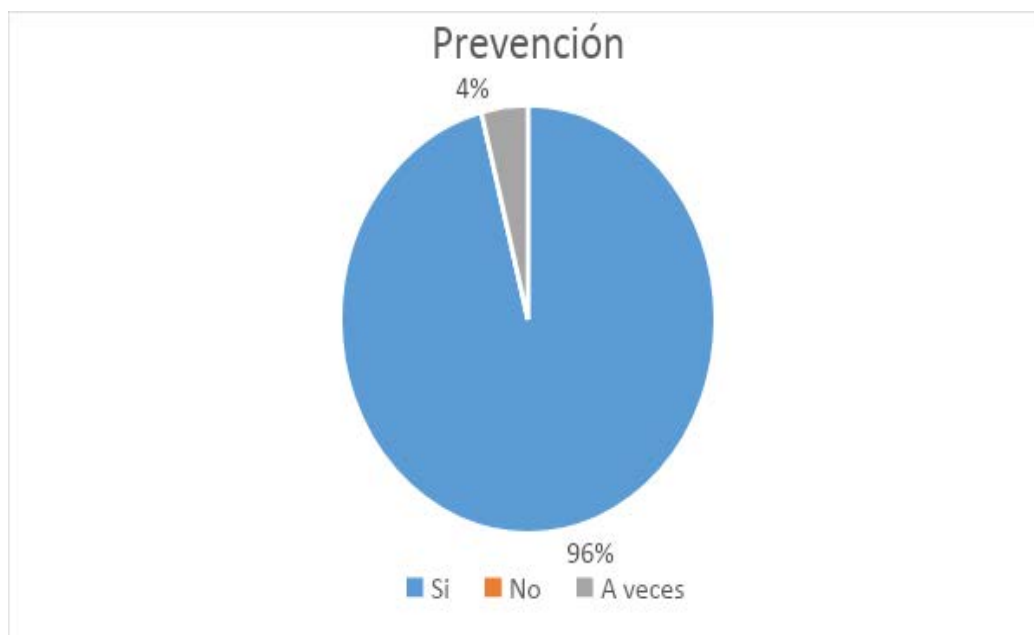


Tabla 20. Efectos emocionales.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si	32	64%
No	5	10%
A veces	13	26%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

Según los resultados obtenidos, el 64% de la muestra indicó que ha sido afectado emocionalmente producto del COVID-19, un 10% respondió que no, mientras que el 26% dijo que a veces.

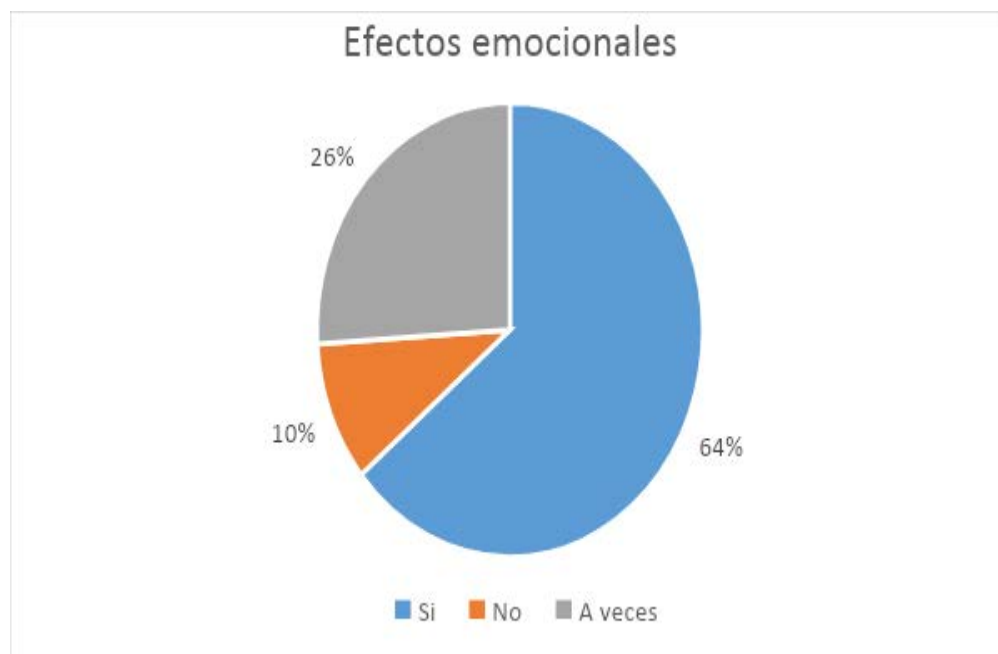
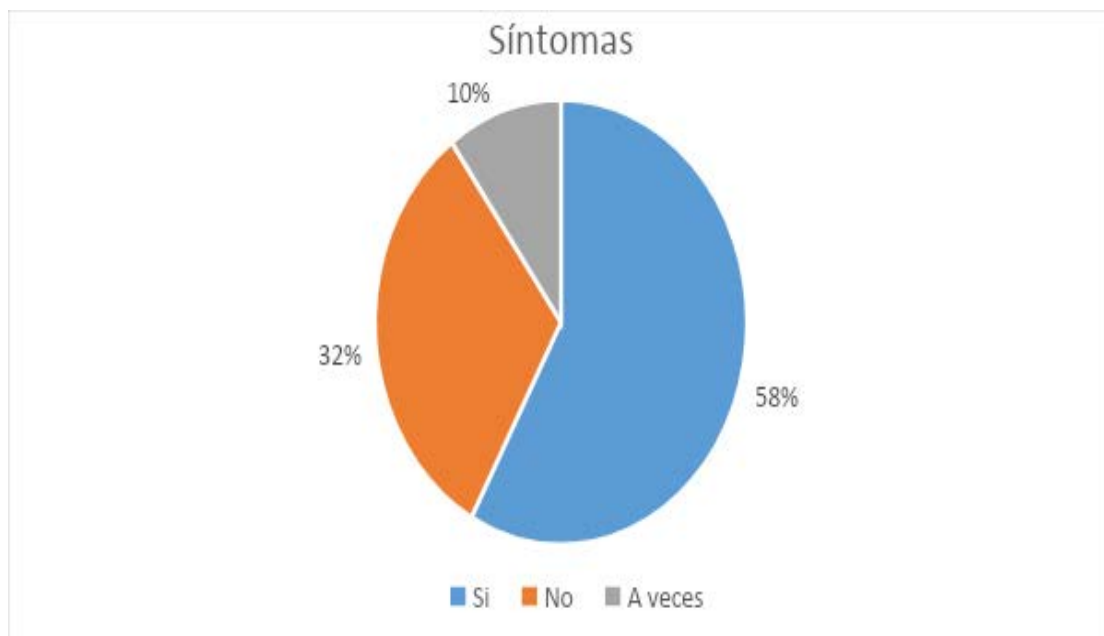


Tabla 21. Síntomas.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Si	29	58%
No	16	32%
A veces	5	10%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Cuestionario sobre el manejo del tiempo de ocio y COVID-19.

En base a la pregunta de "Durante los últimos 6 meses, ¿Usted ha experimentado alguno de estos síntomas: ansiedad, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada y/o sudoración?", se obtuvieron los siguientes resultados, el 58% respondió que sí, un 32% respondió que no, mientras que el 10% respondió que a veces.



4.3 Escala de ansiedad de Hamilton (E.A.H.)

Tabla 22. **Ánimo ansioso:** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	7	14%
Leve	17	34%
Moderado	22	44%
Grave	4	8%
Muy grave	0	0%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo al ánimo ansioso los resultados son los siguientes: 14% ausente, 34% leves, 44% moderados y 8% grave.

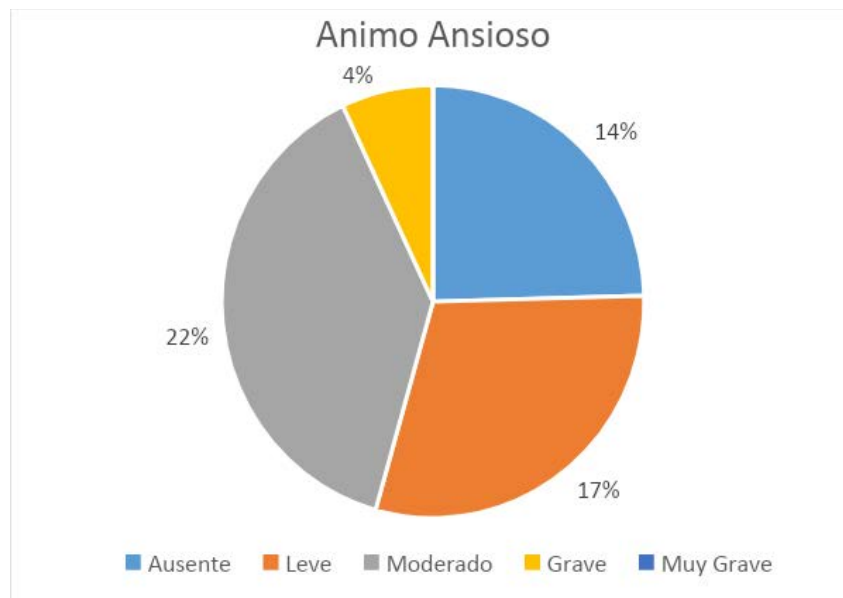


Tabla 23. **Tensión:** Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	11	22%
Leve	15	30%
Moderado	12	24%
Grave	10	20%
Muy grave	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la E.A.H. en lo relativo a la tensión: 22% ausente, el 30% leve, un 24% moderado, un 20% grave y el 4% muy grave.

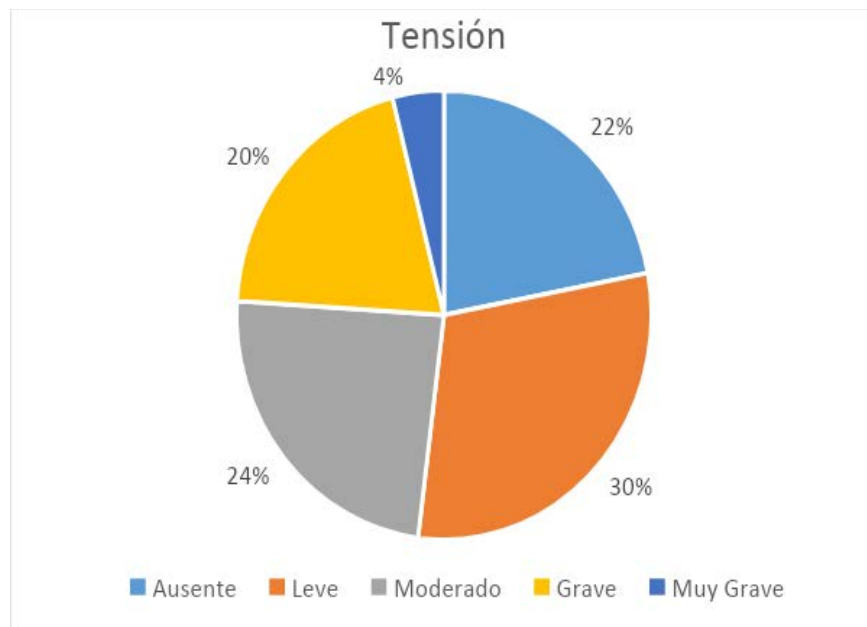


Tabla 24. **Temores:** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	19	38%
Leve	12	24%
Moderado	11	22%
Grave	6	12%
Muy grave	2	4%
Total	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo a los temores, los resultados son los siguientes: 19% ausente, 24% leve, 22% moderado, 12% grave y un 4% muy grave.

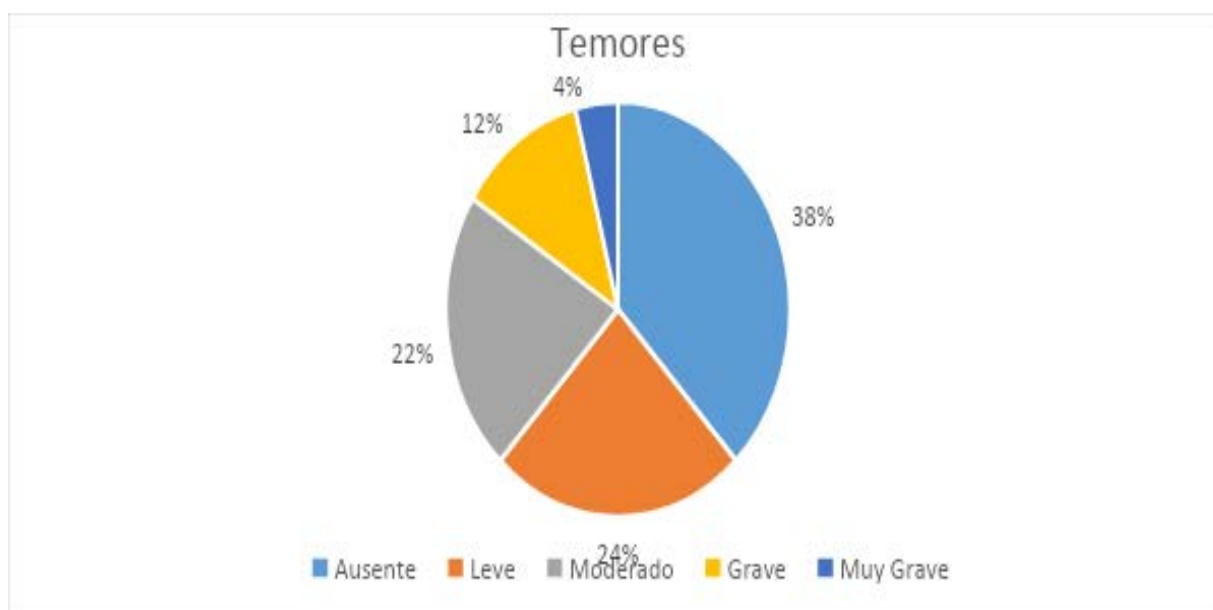


Tabla 25. **Insomnio:** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	7	14%
Leve	10	20%
Moderado	20	40%
Grave	10	20%
Muy grave	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la E.A.H. en lo relativo al insomnio en los jóvenes: el 14% ausente, el 20% leve, un 40% moderado, un 20% grave y el 6% muy grave.

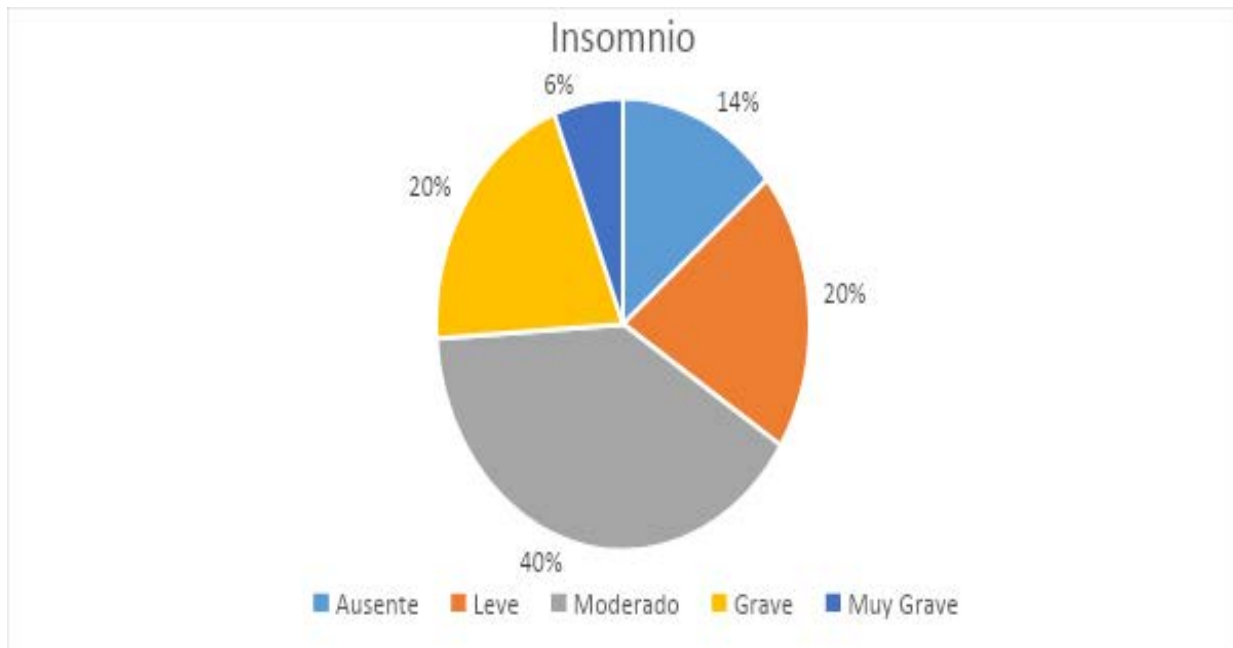


Tabla 26. **Intelectual (cognitivo):** Dificultad para concentrarse, mala memoria.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	9	18%
Leve	17	34%
Moderado	13	26%
Grave	8	16%
Muy grave	3	6%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo al intelecto (cognitivo) en los jóvenes, los resultados son los siguientes: el 18% ausente, 34% leve, 26% moderado, un 16% grave y el 6% de jóvenes muy graves

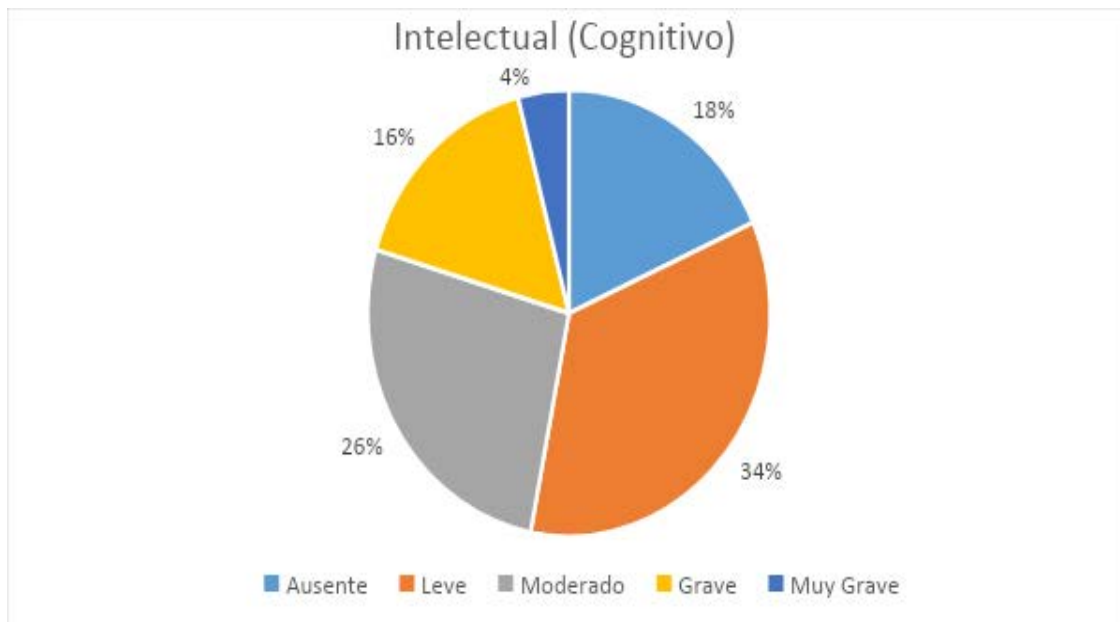


Tabla 27. **Ánimo deprimido:** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	11	22%
Leve	9	18%
Moderado	16	32%
Grave	8	16%
Muy grave	6	12%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la E.A.H. en relativo al ánimo deprimido en los jóvenes: el 22% ausente, 18% leve, un 32% moderado, un 16% grave y el 12% de jóvenes muy grave.

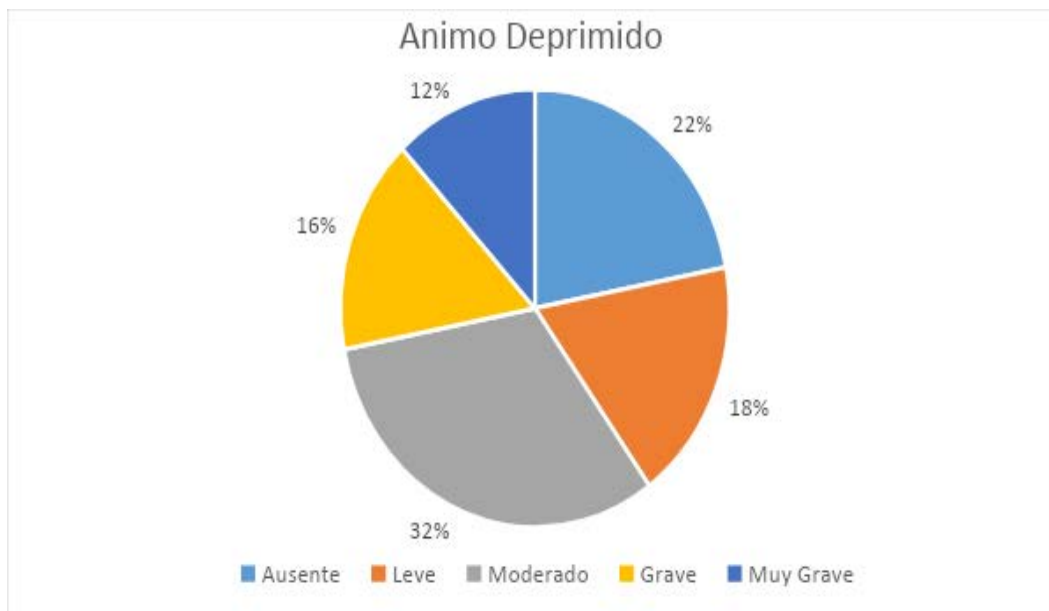


Tabla 28. **Somático (muscular)**: Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	26	52%
Leve	17	34%
Moderado	4	8%
Grave	3	6%
Muy grave	0	0%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo a lo somático (muscular), los resultados son los siguientes: el 52% ausente, 34% leve, un 8% moderado y un 6% grave.

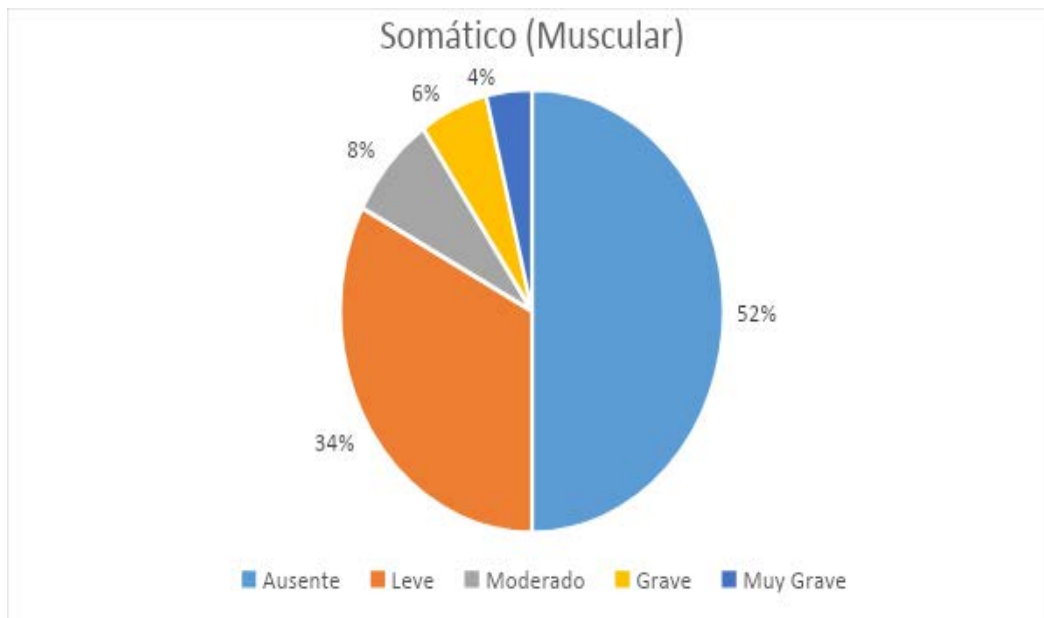


Tabla 29. **Somático (sensorial)**: Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	31	62%
Leve	13	26%
Moderado	5	10%
Grave	1	2%
Muy grave	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo a lo somático (sensorial), los resultados son los siguientes: el 62% ausente, 26% leve, un 10% moderado y un 2% grave.

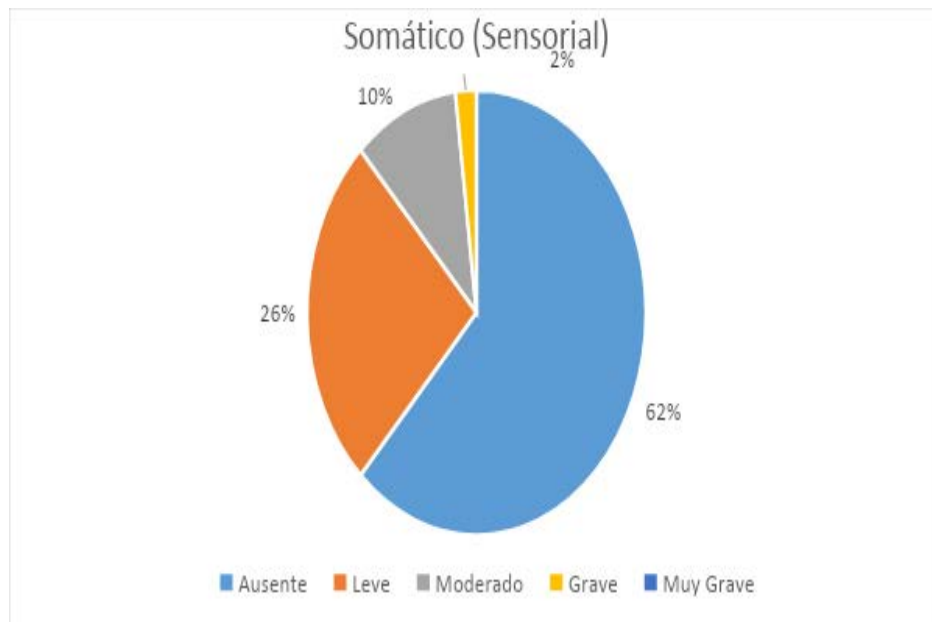


Tabla 30. **Síntomas cardiovasculares:** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	37	74%
Leve	5	10%
Moderado	6	12%
Grave	2	4%
Muy grave	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo a los síntomas cardiovasculares, los resultados son los siguientes: el 74% ausente, 10% leve, un 12% moderado y un 4% grave.

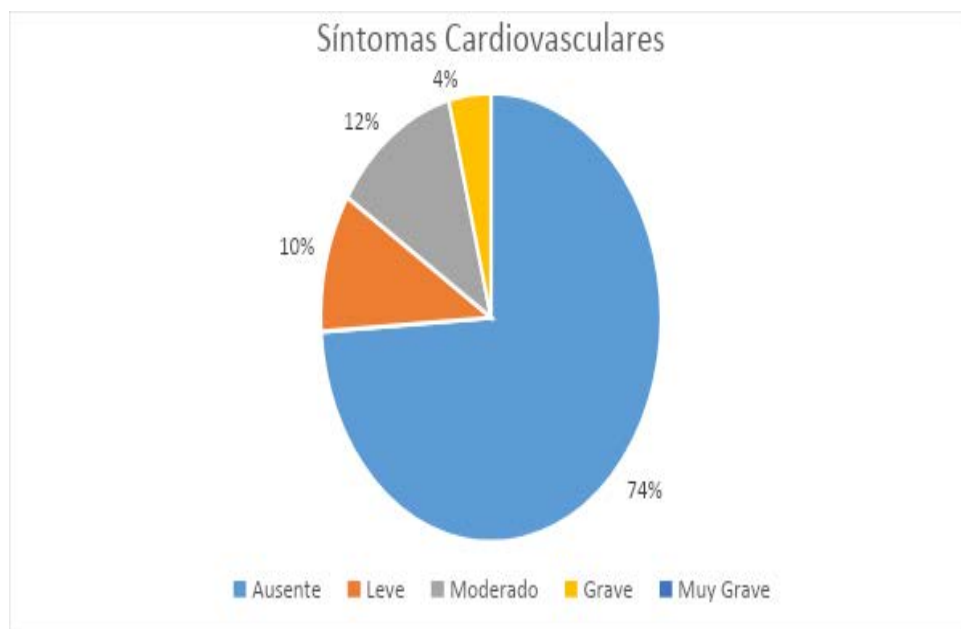


Tabla 31. **Síntomas respiratorios:** Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	31	62%
Leve	15	30%
Moderado	2	4%
Grave	2	4%
Muy grave	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo a los síntomas respiratorios, los resultados son los siguientes: el 62% ausente, 30% leve, un 4% moderado y un 4% grave.

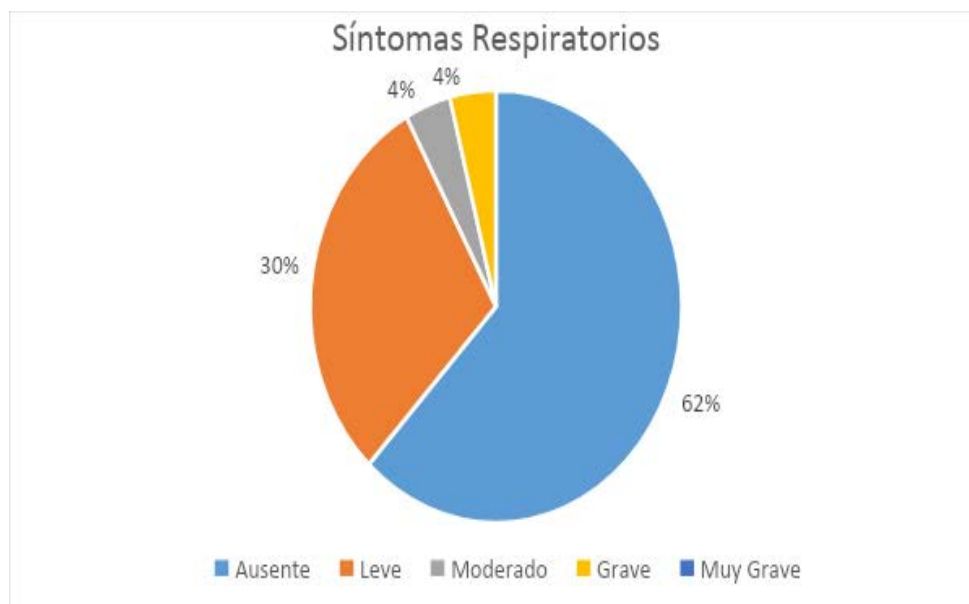


Tabla 32. **Síntomas gastrointestinales:** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	29	58%
Leve	15	30%
Moderado	3	6%
Grave	1	2%
Muy grave	2	4%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la escala sobre los síntomas gastrointestinales en los jóvenes: 58% ausente, 30% leve, 6% moderado, 2% grave y el 4% de jóvenes muy grave.

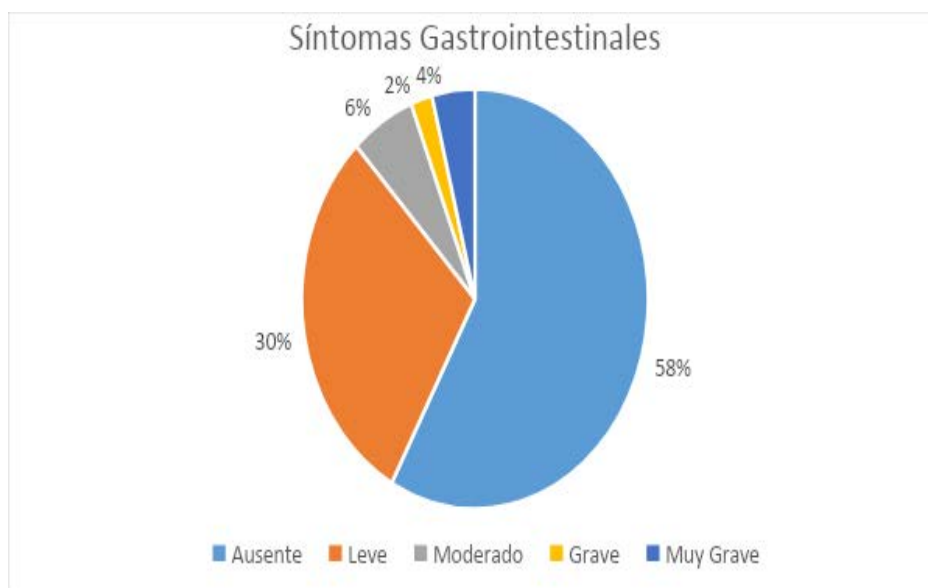


Tabla 33. **Síntomas genitourinarios:** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	44	88%
Leve	4	8%
Moderado	1	2%
Grave	1	2%
Muy grave	0	0%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo a los síntomas respiratorios, los resultados son los siguientes: 88% ausente, 8% leve, 2% moderado y un 2% grave.

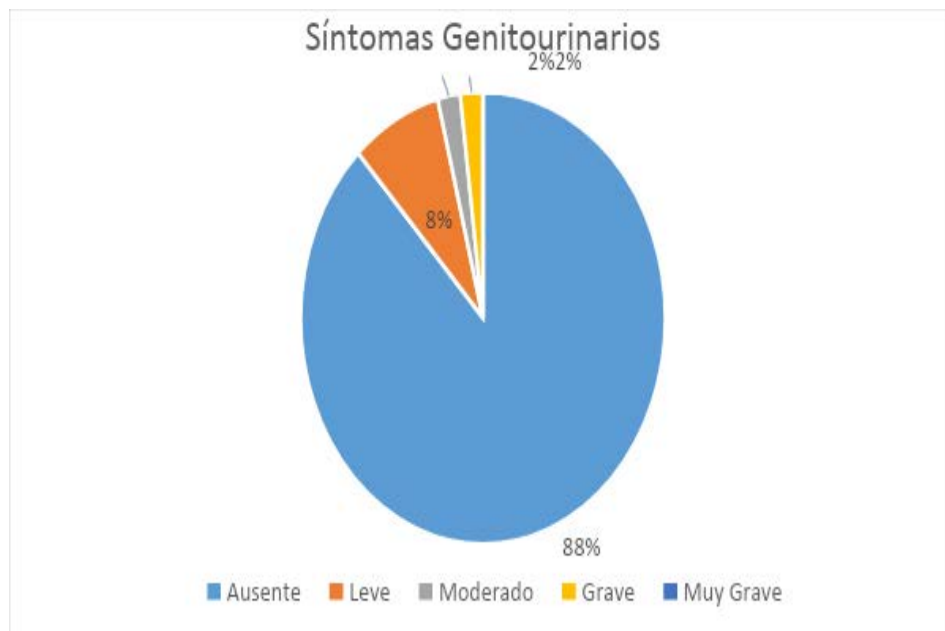


Tabla 34. **Síntomas autonómicos:** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta).

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	30	60%
Leve	14	28%
Moderado	4	8%
Grave	1	2%
Muy grave	1	2%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo a los síntomas respiratorios, los resultados son los siguientes: 60% ausente, 28% leve, 8% moderado, 2% graves y un 2% de jóvenes muy grave.

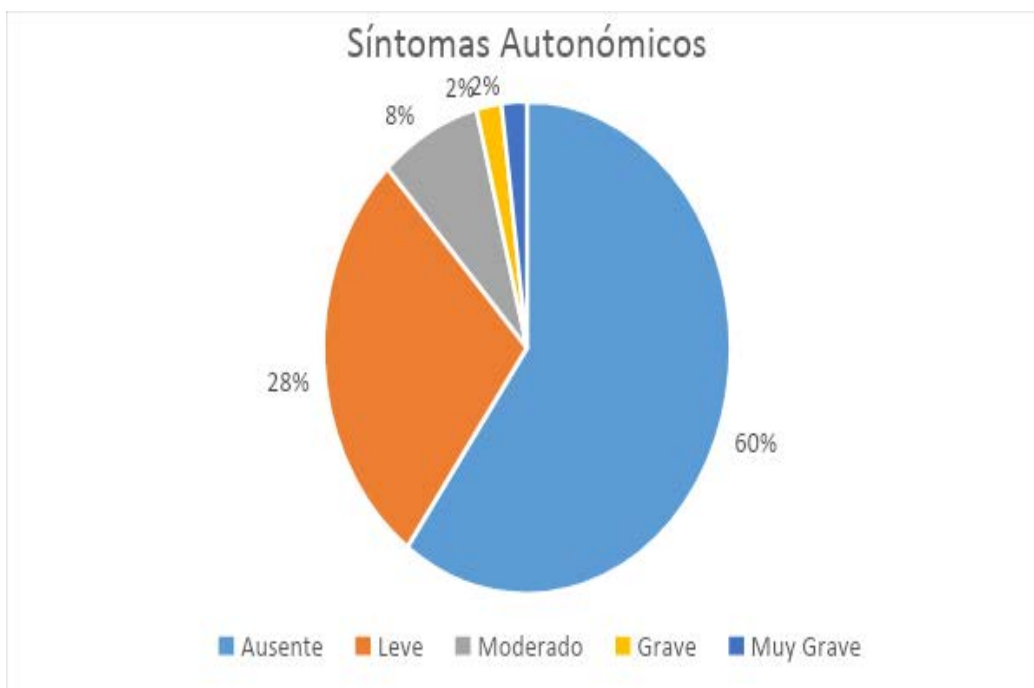


Tabla 35. **Conducta en entrevista:** Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 lat. /min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
Ausente	24	48%
Leve	11	22%
Moderado	10	20%
Grave	5	10%
Muy grave	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH en lo relativo a los síntomas respiratorios, los resultados son los siguientes: el 48% ausente, 22% leve, 20% moderado y 10% grave.

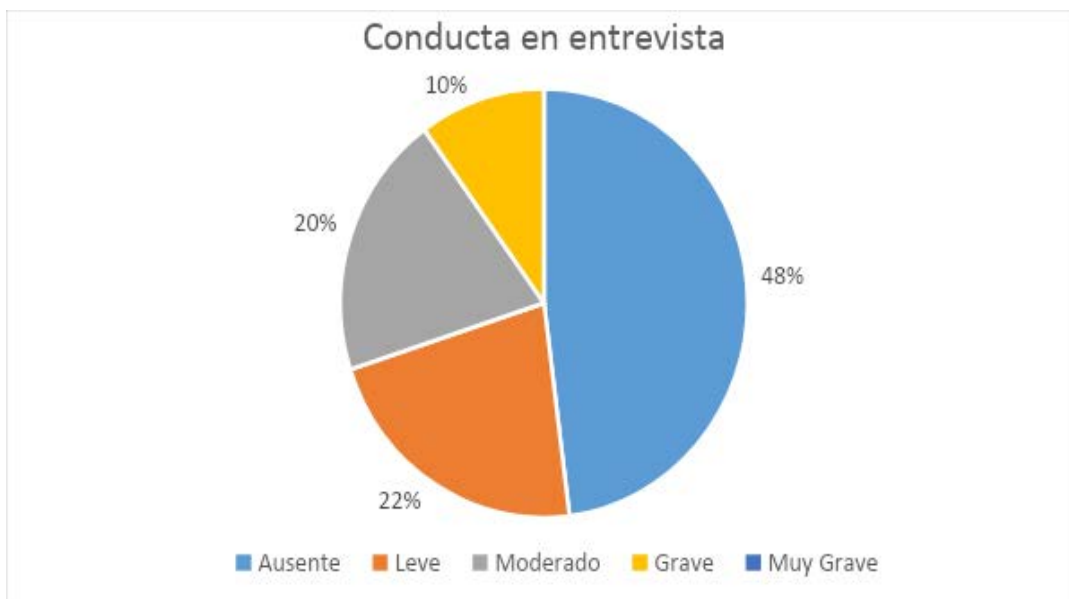


Tabla 36. Resultados generales de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Indicadores	Frecuencia	Porcentajes
No Ansiedad	7	14%
Ansiedad Leve	23	46%
Ansiedad Moderada a Grave	20	40%
<i>Total</i>	50	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Según la EAH, la muestra estudiada evidenció que: el 14% de los jóvenes no presentaron ansiedad, el 46% posee una ansiedad leve y el 40% tiene ansiedad moderada a grave.

4.4 Correlación Escala de Ansiedad de Hamilton y Cuestionario de manejo del tiempo de ocio y COVID-19

Según los resultados de la E.A.H., el 40% de la muestra resultó con ansiedad moderada a grave, el 46% con ansiedad leve y el 14% con no ansiedad. A partir de esto, se realizó un estudio comparativo para analizar el comportamiento de los jóvenes no ansiosos y los que resultaron con ansiedad moderada.

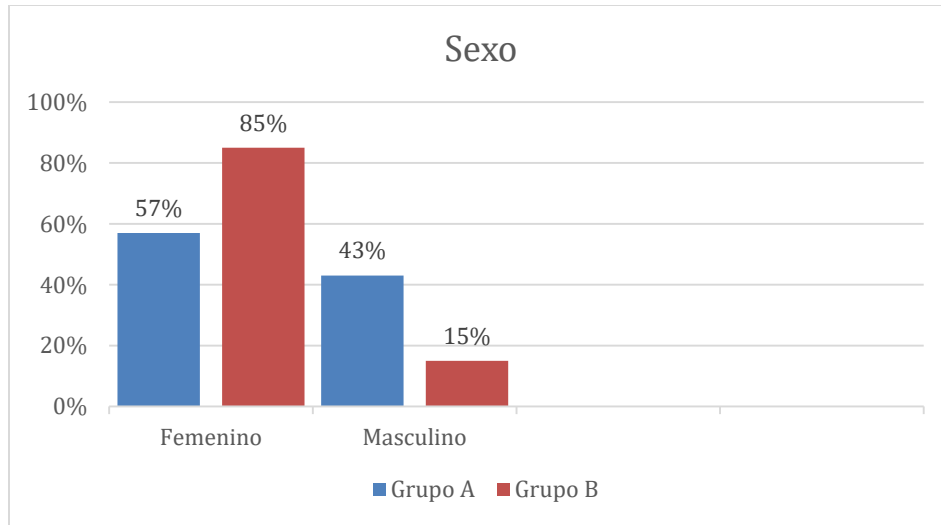
Fuente: Correlación del cuestionario de manejo del tiempo de ocio y COVID-19 y la E.A.H, aplicado a jóvenes de 17-18 años residentes de la Urbanización Máximo Gómez, durante el periodo agosto- diciembre 2020.

Base: 27 jóvenes de los cuales, 20 resultaron con un nivel de del ansiedad moderado a grave y 7 con no ansiedad, según la E.A.H.

- **Grupo A:** Se llama grupo A a aquellos jóvenes de la muestra que según la escala de E.A.H. reportaron un nivel de no ansiedad.
- **Grupo B:** Se llama grupo B a aquellos jóvenes de la muestra que según la escala de E.A.H. reportaron un nivel de ansiedad moderado a grave.

Tabla 37. Sexo

Respuestas	Grupo A	Grupo B
Femenino	57%	85%
Masculino	43%	15%



Tala 38. Edad

Respuestas	Grupo A	Grupo B
17	29%	30%
18	71%	70%

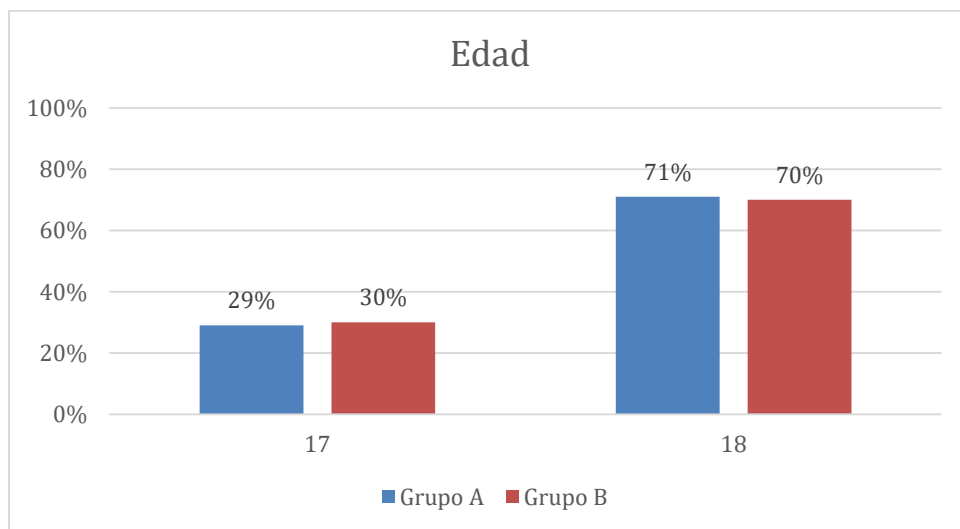


Tabla 39. Diagnóstico de COVID-19

Respuestas	Grupo A	Grupo B
No ha sido diagnosticado	100%	90%

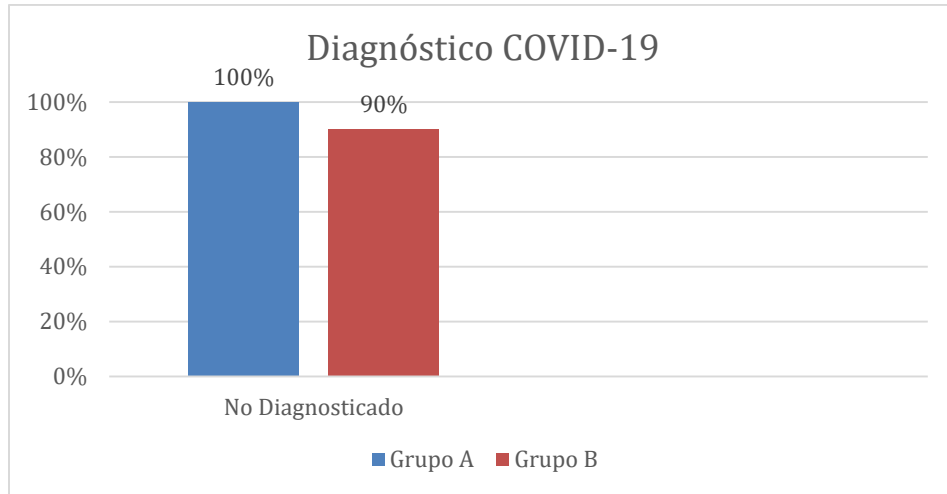


Tabla 40. Actividades que realizan en su tiempo libre

Respuestas	Grupo A	Grupo B
Usar el celular	86%	95%

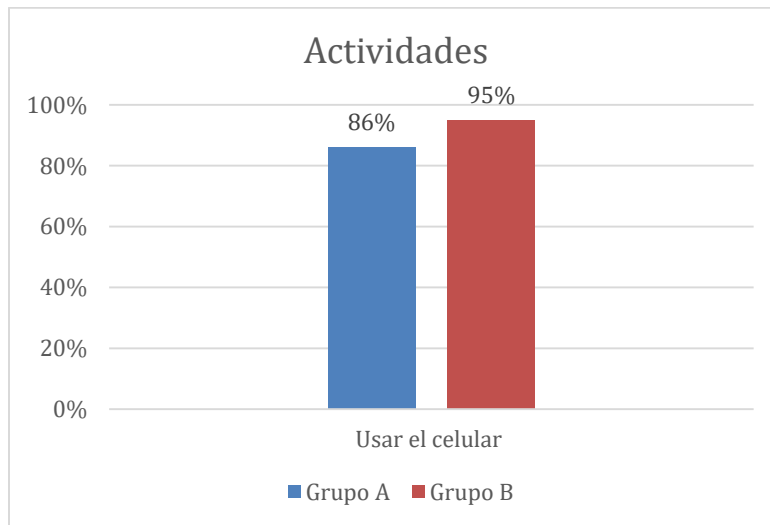


Tabla 41. Situación actual

Respuestas	Grupo A	Grupo B
Sólo estudia	100%	80%

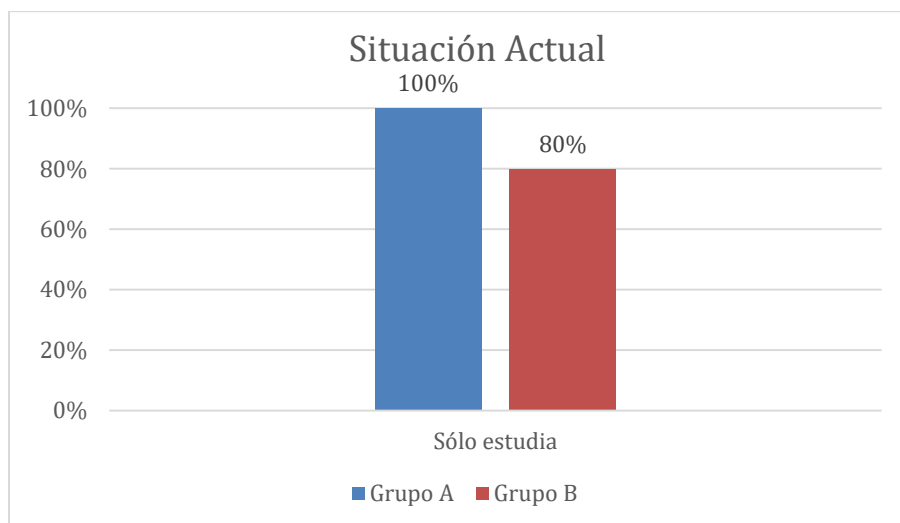


Tabla 42. Horas empleadas en actividades durante el tiempo libre

Respuestas	Grupo A	Grupo B
Más de 5 horas	29%	40%

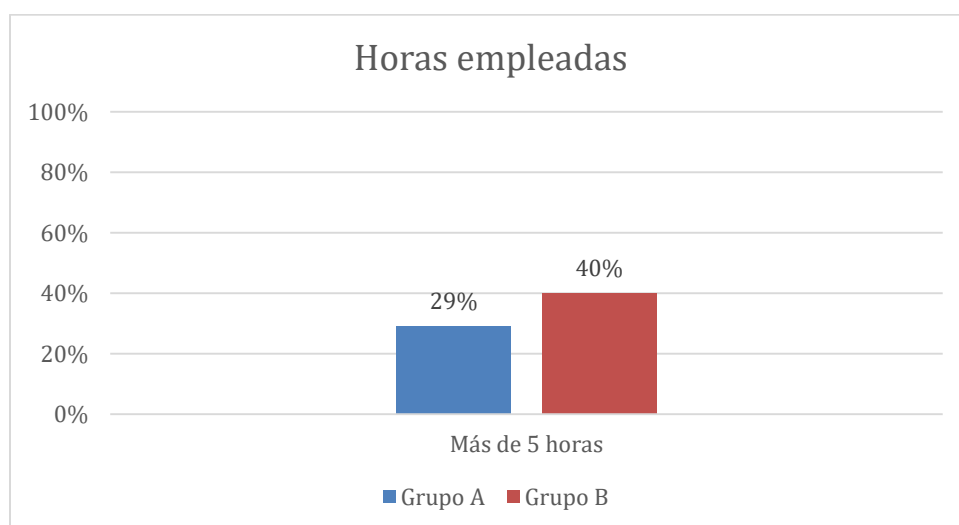


Tabla 43. ¿Cree usted que el COVID-19 es real o una estrategia?

Respuestas	Grupo A	Grupo B
Es una realidad	85%	100%

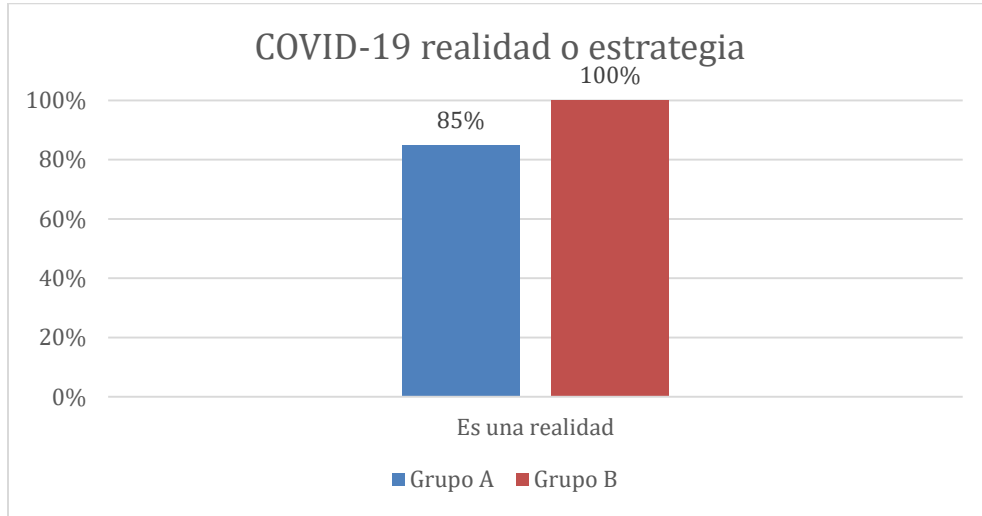


Tabla 44. Pérdidas de familiares y/o personas cercanas producto del COVID-19

Respuestas	Grupo A	Grupo B
No	85%	95%

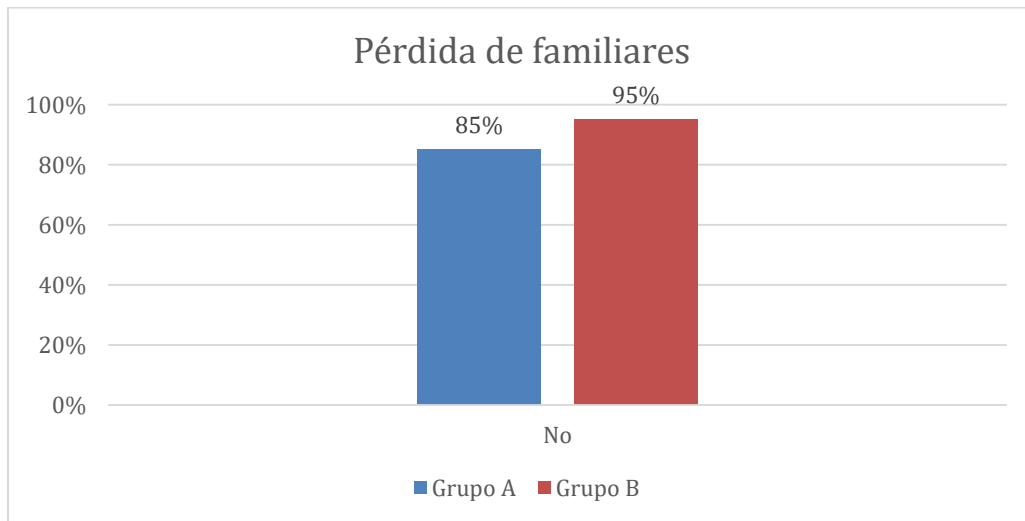


Tabla 45. ¿Escucha, lee o ve noticias relacionadas al COVID-19?

Respuestas	Grupo A	Grupo B
Si o A veces	90%	85%

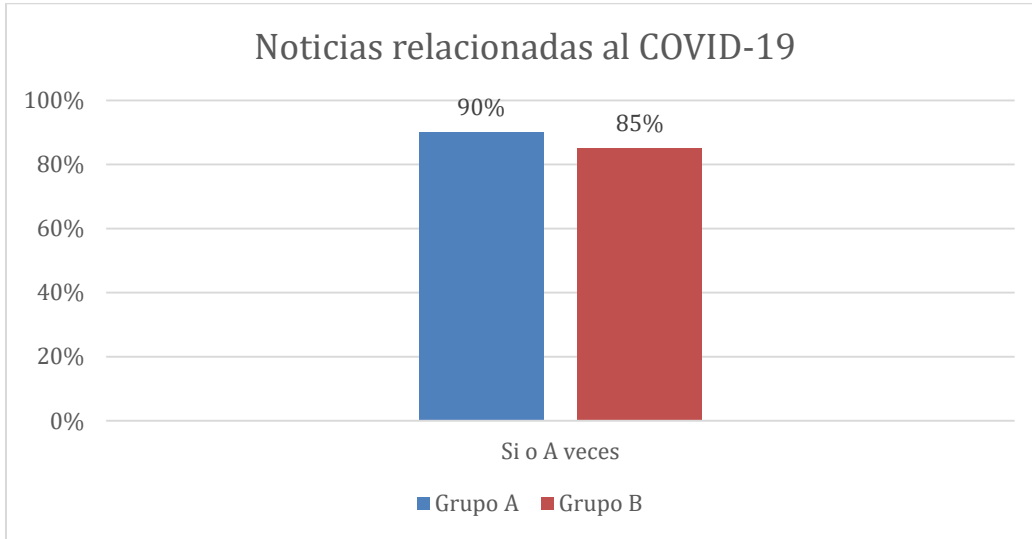


Tabla 46. En estos meses de cuarentena producto del COVID-19, ¿Con quién ha estado la mayoría del tiempo?

Respuestas	Grupo A	Grupo B
Con familiares	100%	80%

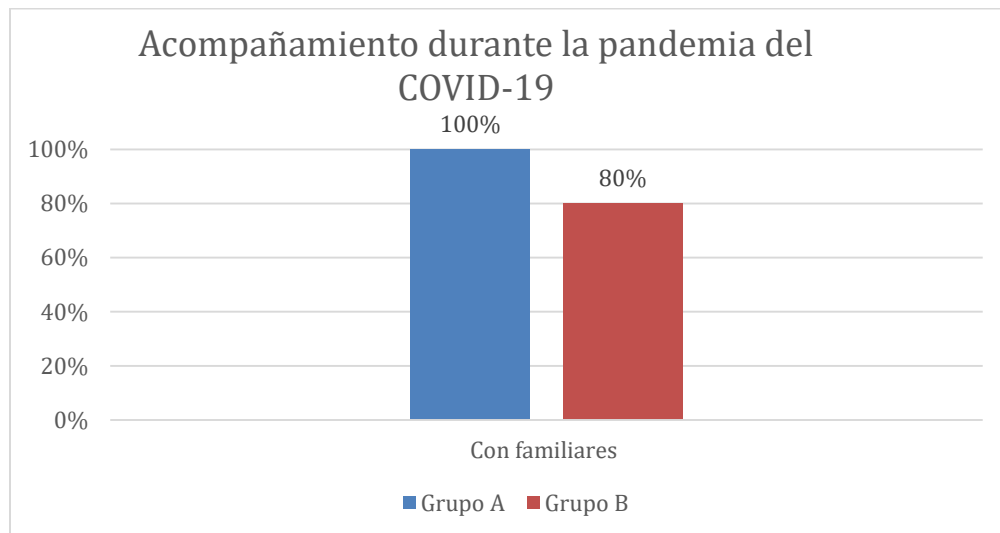
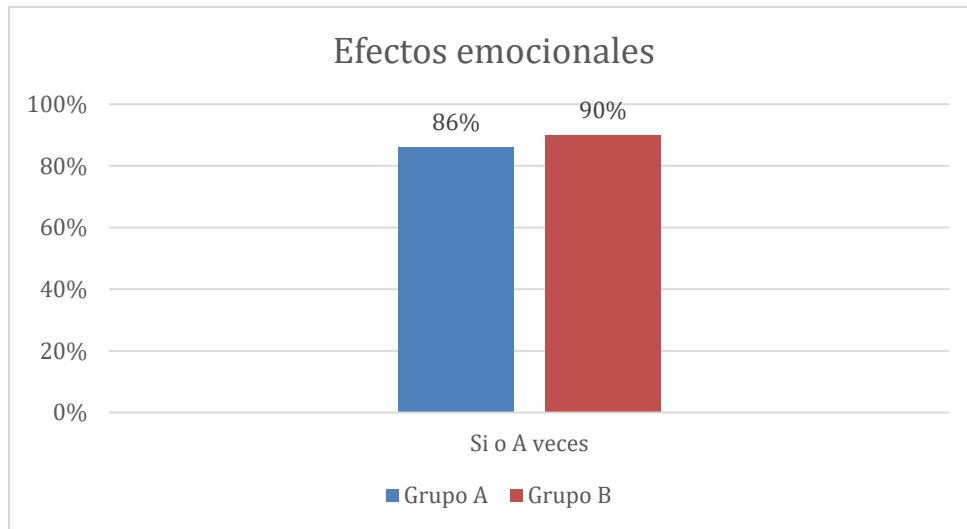


Tabla 47. Efectos emocionales

Respuestas	Grupo A	Grupo B
Si o A veces	86%	90%



4.5 Análisis de resultados

Para llevar a cabo el análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, se tomaron en cuenta los instrumentos de evaluación aplicados; que en este caso fueron el “Cuestionario de Ansiedad de Hamilton” y el “Cuestionario sobre Manejo del Tiempo de Ocio y el COVID-19” elaborado por las sustentantes. Además de esto, se tomó de referencia la información contenida en el marco teórico, para así correlacionar las respuestas de la muestra con los objetivos y preguntas de investigación.

4.5.1 Aspectos generales

Con respecto a los aspectos generales de la muestra, se determinó que el 62% de la misma se compone por los jóvenes de 18 años, mientras que el 38% corresponde a los jóvenes de 17. El sexo femenino se destacó con un 78% de la muestra elegida, mientras el 22% corresponde al sexo masculino.

De estos, los que conforman el grupo A en su mayoría son de sexo femenino con un 57%; el sexo masculino está representado por un 43%. En el grupo B, el 85% son de sexo femenino y el 15% de sexo masculino. En relación a la edad, en el grupo A los jóvenes de 18 años alcanzaron el 71% y los de 17 años 29%. En el grupo B, los de 18 años representan el 70% y los de 17 un 30%.

Actualmente todos los jóvenes del grupo A, es decir el 100%, se dedican solo a los estudios, por lo que se infiere que mantener la mente ocupada en una actividad productiva y el hecho de no tener otras responsabilidades, como trabajar, repercute positivamente en que estos jóvenes no tengan ansiedad. En este sentido, de los jóvenes del grupo B sólo el 80% se dedican a estudiar solamente.

4.5.2 Niveles de ansiedad de los jóvenes según la Escala de Hamilton

En los jóvenes de 17 y 18 años residentes en la Urbanización Máximo Gómez, que fueron tomados como referencia para la muestra, se determinó que el 46% posee un nivel de ansiedad leve, un 40% resultó con un nivel de ansiedad moderado a grave y un 14% con no ansiedad.

4.5.3 Manejo del Tiempo de Ocio en confinamiento producto del COVID-19

Recordemos que el ocio según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) el ocio puede ser definido de varias maneras, una de ellas como total omisión de la actividad, en el caso del cuestionario aplicado, el 8% de la muestra lo define como tiempo para hacer nada, el 6% lo define como tiempo de diversión. El porcentaje más alto recae en la definición de tiempo para relajarse, con un 76% de las respuestas.

Según expertos, como el sociólogo Joffre Dumazedier (1964), estos beneficios se pueden agrupar en 3 tipos principales: Descansar, divertirse y desarrollo personal. Al analizar la valoración que le dan todos los sujetos de la muestra a las actividades que realizan en su tiempo libre, se determinó que, el 68% de la muestra cree que el tiempo de ocio le ayuda a desestresarse, un 26% valoró estas actividades como saludables para su bienestar físico y psíquico, mientras que un 6% cree que estas actividades son perjudiciales para ellos.

Durante el período de confinamiento, producto del COVID-19 los jóvenes de la muestra refieren realizar distintas actividades para ocupar su tiempo libre, lo cual se relaciona con lo propuesto por Edginton (2004) citado por Cortez (2017), en base a sus 13 categorías del ocio. En este aspecto, la actividad más realizada por los jóvenes según esta investigación, es utilizar el celular. Los del grupo A optaron por esta opción con un 86% mientras que los de grupo B alcanzaron un 95%. Este último grupo de jóvenes con ansiedad, utilizan más el celular que el grupo que no tiene ansiedad.

La cantidad de horas dedicadas al ocio, podrían influir en que tanta ansiedad se siente o no. En tal sentido para las actividades realizadas en el tiempo su libre, los jóvenes del grupo A, emplean más de 5 horas, lo que corresponde a un 29%, mientras que los del grupo B ante la misma cantidad de horas representó un 40% de las respuestas. Por lo que se deduce que estar ocioso por mucho tiempo puede producir mayor ansiedad.

4.5.4 Efectos del COVID-19

El hecho de creer que el COVID-19 es una realidad y no una estrategia, como se les cuestionó a los jóvenes, puede contribuir en el desarrollo de la ansiedad en una persona. En este caso, se observó que el 100% de los jóvenes del grupo B, creen más en la veracidad de esta enfermedad que los jóvenes del grupo A.

No haber perdido a familiares y/o personas cercanas producto del COVID-19, podría significar sentir menos angustia con respecto a este tema. Sorprendentemente, según lo encontrado en esta investigación, los jóvenes no ansiosos que conforman el grupo A, han tenido más pérdidas que los jóvenes del grupo B, que son los más ansiosos.

Ante la pregunta de que si los jóvenes se mantenían informados o no sobre las incidencias del COVID-19. El 90% de los jóvenes del grupo A dijo que si o a veces y del grupo B el 80% respondió lo mismo. Esto podría indicar que el hecho de mantenerse constantemente informado, ayuda a los jóvenes a evitar sentir pánico o angustia y a tomar las medidas pertinentes, para así no sentir ansiedad.

El 100% de los jóvenes del grupo A, permanecieron acompañados por sus familiares en el tiempo de confinamiento producto del COVID-19, lo que posiblemente ocasionó la ausencia de ansiedad en ellos. En cambio, en el grupo B, solo el 80% tuvo dicha compañía.

El 90% de los jóvenes del grupo B, refirió sentirse afectado emocionalmente por los efectos del COVID-19, como era de esperarse y del grupo A el 85%. Lo que deja dicho, que los jóvenes con mayores niveles de ansiedad se sienten más afectados emocionalmente.

4.6 Correlación Escala de Ansiedad de Hamilton (EAH) con cuestionario sobre Manejo del Tiempo de Ocio y el COVID-19

Según los resultados obtenidos en la E.A.H., un 40% de la muestra estudiada evidenció tener ansiedad moderada a grave. Se analizaron estos datos específicamente con los resultados del cuestionario sobre el Manejo de tiempo de ocio y el COVID-19, para verificar cuáles factores provocaron que esta parte de la muestra arroja dicho nivel de ansiedad.

De los jóvenes que resultaron con un nivel de ansiedad de moderada a grave, el 80% sólo estudia y para las actividades que realizan en su tiempo libre emplean más de 5 horas, afirmó el 40% de ellos.

Otro punto importante, es que el 90% de estos jóvenes, no han sido diagnosticados con COVID-19, y todos ellos afirman que esta enfermedad es real; afortunadamente el 95% no han perdido a familiares o personas cercanas producto de la misma.

El 55% de los jóvenes afirmó que sólo a veces ve, lee o escucha noticias referentes al COVID-19. El 80% aseguran que han permanecido acompañados por sus familiares durante este

periodo de confinamiento y para concluir, el 75% admite que se ha visto afectado emocionalmente por los efectos de la pandemia.

De acuerdo a los resultados de la E.A.H., el 14% de la muestra estudiada, evidenció no tener ansiedad. De igual modo, estos datos fueron analizados y comparados con los resultados del Cuestionario del Tiempo de Ocio y COVID-19, para determinar los factores que provocaron la ausencia de ansiedad en la muestra.

Se determinó que el 100% de los jóvenes que no tienen ningún nivel de ansiedad, se dedican exclusivamente a sus estudios. En su tiempo libre, las actividades que predominan son: utilizar sus celulares y descansar, siendo un 57% de la muestra los que le dedican menos de 5 horas de su tiempo.

Otros factores que resultaron relevantes en estos resultados, se relacionan con el hecho de que ninguno de los jóvenes que no presentan ansiedad, según la E.A.H., han sido diagnosticados con el virus del COVID-19 ni ha perdido a algún familiar con esta enfermedad. Sólo el 85% de estos jóvenes cree en la veracidad de la misma.

Un 57% indicó que sólo a veces lee, escucha y ve noticias relacionadas con el tema de interés; la totalidad de la muestra, asegura haber pasado todo este tiempo de confinamiento con sus familiares y el 57% manifestó sentirse afectado emocionalmente debido a la pandemia del COVID-19.

Conclusiones

Luego de ser llevada a cabo esta investigación, cuyo objetivo principal es correlacionar la manera del manejo del tiempo de ocio como estrategia eficaz de afrontamiento de la ansiedad en jóvenes de 17 y 18 vinculada a la pandemia del COVID-19, se han llegado a varias conclusiones a continuación, se presentan las más relevantes:

Con la recopilación de información que se llevó a cabo a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación, se determinó que la mayoría de los jóvenes de la muestra presentan un nivel de ansiedad leve, seguido por los jóvenes que poseen un nivel de ansiedad moderada a grave y en menor proporción los que no padecen ansiedad. Con esta parte queda logrado el objetivo específico de determinar los niveles de ansiedad de los jóvenes de la población seleccionada.

Los jóvenes de esta investigación que no presentaron ansiedad, se dedican solo a los estudios, por lo que se infiere que mantener la mente ocupada en una actividad productiva y el hecho de no tener otras responsabilidades, como trabajar, repercute positivamente en su bienestar.

Es importante destacar que, la mayoría de los jóvenes de esta investigación, tienen la concepción o creencia de que el tiempo de ocio los ayuda a desestresarse. Las maneras más comunes de emplear el tiempo de ocio son las siguientes: descansar, usar el celular, ver televisión y leer libros, lo que da respuesta al objetivo específico de describir las distintas maneras de emplear el tiempo de ocio. Cabe destacar que la actividad más realizada en ambos grupos (jóvenes con ansiedad moderada y jóvenes con no ansiedad) fue utilizar el celular, con la diferencia que los de jóvenes con mayor nivel de ansiedad utilizan más el celular.

La cantidad de horas dedicadas al ocio, podrían influir en que tanta ansiedad se siente o no. En efecto, según esta investigación los jóvenes no ansiosos emplean menos tiempo de ocio que los jóvenes que resultaron con niveles moderados de ansiedad.

Ser afectado directamente por una situación cambia la perspectiva que se tiene respecto al tema. Por esto se les preguntó a los jóvenes si habían sido diagnosticados con el COVID-19, afortunadamente los jóvenes no ansiosos no han sido afectados por esta enfermedad, en cambio de los que resultaron con ansiedad moderada se encontraron diagnósticos positivos. Es decir que el hecho de haber padecido COVID-19 puede ser un factor de riesgo para padecer ansiedad.

También se determinó que mantenerse constantemente informado, ayuda a los jóvenes a evitar sentir pánico o angustia y a tomar las medidas pertinentes, para así no sentir ansiedad, como también el hecho de permanecer acompañado en el tiempo de confinamiento.

Para finalizar otro hallazgo importante en esta investigación, se relaciona con los factores psicosociales que favorecen a presentar un menor nivel de ansiedad vinculado al COVID-19, y estos son: provenir de un nivel socioeconómico familiar de clase media, ser de sexo femenino y tener 18 o más. Todo lo anterior corresponde a las características comunes con que resultaron los jóvenes con no ansiedad según la escala aplicada.

Recomendaciones

Luego de concluir esta investigación, relacionada con el manejo del tiempo de ocio como estrategia eficaz de afrontamiento para la ansiedad en jóvenes de 17 y 18 años de la Urbanización Máximo Gómez, se proponen las siguientes recomendaciones por parte de las sustentantes, como aporte para con los jóvenes, sus familias y los psicólogos:

A los jóvenes:

- Establecer un horario para sus actividades diarias y así organizar su tiempo entre responsabilidades y placer.
- Al utilizar el celular, incluir páginas y aplicaciones con ejercicios cognitivos, para mejorar habilidad mental.
- Sacar tiempo para relajarse, realizando actividades sin equipos tecnológicos (celulares, tablets, televisión).
- Dosificar la cantidad de noticias que consumen referentes al COVID-19.
- Reconocer sus emociones y no reprimirlas.
- Mantener una comunicación efectiva con familiares y amigos.
- Mantener una alimentación balanceada y saludable.
- Establecer un a habito saludable del sueño.

A las familias:

- Mantener rutinas familiares de integración, realizar actividades juntos.
- Prestar atención a cualquier comportamiento inusual en los hijos, en ocasiones producidas por la ansiedad propia de la situación.
- Validar y respaldar los sentimientos y preocupaciones de los hijos.
- Mantener la comunicación con los familiares y amigos, para fomentar la unión y aportar tranquilidad.

A la comunidad:

- Propiciar espacios comunes al aire libre para la realización de actividades como canchas y parques.
- Dar facilidades a las jóvenes para la creación de grupos juveniles.

- Animar y apoyar a los jóvenes a hacer pequeños proyectos de emprendimiento y cambio en su comunidad.
- Brindar oportunidades de trabajo en negocios locales de la comunidad.
- Promover alternativas de uso del tiempo libre (torneos deportivos, pasadías, talleres, foros etc.)

A los medios de comunicación:

- Incluir contenido edificante sobre la prevención de la ansiedad, como documentales y/o entrevistas a profesionales de la salud mental.
- Evitar utilizar términos sensacionalistas (como catástrofe, desastre, apocalipsis) al dar noticias referentes al COVID-19.
- Ser cuidadosos con las imágenes fuertes de afectados con COVID-19 que difunden.
- Dirigir a los lectores a las fuentes oficiales de información como el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Bibliografía

- AACAP. (2015). *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Obtenido de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Como%20se%20Puede%20Ayudar-a-los-Adolescentes-con-Estres-066.aspx
- AAP. (2019). *American Academy of Pediatrics*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Editorial médica panamericana.
- Aguilar, L. (2017). *Prácticas de ocio y tiempo libre en tres generaciones: un estudio de caso en la Universidad YMCA*. Tesis doctoral, Universidad de Deusto, Bilbao.
- Austín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M., López-Gómez, A., Saiz, J., & Ugidos, C. (13 de abril de 2020). *Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19)*. Obtenido de Cátedra extraordinaria UCM–Grupo 5 Contra el Estigma: <http://www.infocoonline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>
- Bados, A. (20 de Septiembre de 2017). *Fobias Específicas*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115722/1/Fobias%20espec%C3%ADficas.pdf>
- Bienestar 180. (2020). *Bienestar 180*. Obtenido de <https://www.salud180.com/salud-dia-dia/este-es-el-beneficio-de-un-rato-de-ocio-en-tu-vida>
- Bustamante, R. (2013). *Ansiedad en adolescentes y jóvenes/Aspectos genéticos y epigenéticos*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Carrillo, I. (2008). *Ansiedad en estudiantes universitarios*. Ciudad Juárez, Chihuahua, México: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.
- Catagua-Meza & Escobar-Delgado (20 de Marzo de 2021) *Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara -cantón Manta*. Ecuador.
- Centros de Integración Juvenil. (2018). *Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas*. Ciudad de México: Serie técnica de prevención.
- Comunicación, D. G. (11 de Marzo de 2020). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.msp.gob.do/web/?p=6496>.

- Consejo General de la Psicología de España. (07 de Julio de 2020). *INFOCOP*. Obtenido de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8833
- Cortez, L. A. (2017). *Prácticas de ocio y tiempo libre en tres generaciones: un estudio de caso en la universidad YMCA (México)*. México: Universidad de Deusto.
- Cuenca, M. (12 de Septiembre de 2019). *Ocio humanista y valioso*. Obtenido de <https://manuelcuenca.es/sobre-la-experiencia-de-ocio/#:~:text=El%20ocio%2C%20entendido%20como%20experiencia,transforma%20en%20una%20vivencia%20significativa.&text=El%20ocio%2C%20entendido%20como%20experiencia%20con%20valor%20en%20s%C3%AD%20misma,para%20fo>
- Díaz Santos C, Santos Vallín L. *La ansiedad en la adolescencia*. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2018 Febrero; 6(1): 21-31
- Dirección de Comunicación Estratégica. (03 de Noviembre de 2020). *Ministerio de la Presidencia*. Obtenido de <https://coronavirusrd.gob.do/2020/11/03/republica-dominicana-continua-registrando-baja-tasa-de-letalidad-del-COVID-19/>
- Domínguez, M., Fernández, C. y Vargas, M. (2018). Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. México: Centros de Integración Juvenil.
- Echeburúa, E. (1995). *Manual práctico de evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona, España: Martínez Broca.
- Elia, J. (Mayo de 2019). *Manual MSD versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Espinosa-Fernández, L., García-López, L., & Muela, J. ((s.f)). *Una mirada hacia los jóvenes con trastorno de ansiedad*. España: Universidad de Jaén.
- Espinosa, L., García, L. y Muela, J. (2018, Septiembre). Una mirada hacia los jóvenes con trastorno de ansiedad. *Revista de estudios de juventud*. 121. Recuperado el 18 de septiembre de 2020 en:http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/1._una_mirada_hacia_los_jovenes_con_trastornos_de_ansiedad.pdf.

- González, M. (2009). *Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter complejo y multidimensional*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill
- Ministerio de Salud Pública. (06 de Marzo de 2020). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Dirección General de Comunicación Estratégica: <https://www.msp.gob.do/web/?p=6458>
- MSP. (27 de Marzo de 2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.msp.gob.do/web/?p=6819>
- ONU. (2020). *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Organización de las Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Datos reportados por autoridades nacionales a las 10:15 AM (hora local) 7 de agosto 2020. Reporte de situación 27. República Dominicana.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Informes de la situación de la COVID-19.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=En%20los%20humanos%2C%20se%20sabe,respiratorio%20agudo%20severo%20\(SRAS\)](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=En%20los%20humanos%2C%20se%20sabe,respiratorio%20agudo%20severo%20(SRAS)).
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/informes-situacion-COVID-19>
- Pedreira Massa, J. (2020). Salud mental y COVID-19 en infancia y adolescencia: visión desde la psicopatología y la salud pública. *Portal Regional de la BVS*.
- RAE, R. (2014). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/ocio>
- RAE, R. (2021). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/confinamiento>
- Rodríguez, C. (25 de Septiembre de 2017). *Beneficios del ocio para nuestra vida: Descansar, divertirse y desarrollar la personalidad*. Obtenido de

<https://www.guioteca.com/psicologia-y-tendencias/beneficios-del-ocio-para-nuestra-vida-descansar-divertirse-y-desarrollar-la-personalidad/>

Sierra, J. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: Tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal- Estar e Subjetividade*, Volumen 3.

Unicef. (30 de Marzo de 2020). *Unicef República Dominicana*. Obtenido de <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/historias/c%C3%B3mo-los-adolescentes-pueden-proteger-su-salud-mental-durante-el-coronavirus-COVID-19>

Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista psicología científica*.

Apéndice

Apéndice 1: Cuestionario de tiempo de ocio y COVID-19

Autoría: Liatris Heredia & Paola Alcántara (2020)

Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña



El presente cuestionario tiene como propósito recolectar información con fines de investigación, el mismo será estrictamente confidencial. Favor leer cuidadosamente cada ítem y marcar con una equis (X) su respuesta.

I. Datos Personales.

1. Edad	Clase Media ()
17 ()	Clase Alta ()
18 ()	
2. Sexo	
Femenino ()	
Masculino ()	
3. Nivel de estudios	
Secundarios ()	
Universitarios ()	
4. Nivel socioeconómico familiar	
Clase Baja ()	

II. Preguntas relacionadas al manejo del tiempo.

1. En la actualidad, ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra?
Sólo estudia ()
Trabaja y estudia ()
Sólo trabaja ()

2. Para usted el tiempo de ocio se refiere a:
Tiempo de diversión. ()
Tiempo para relajarse. ()
Tiempo para hacer nada. ()

3. ¿Cuáles de las siguientes actividades usted realiza más en su tiempo libre?
Ver televisión ()
Descansar/ No hacer nada ()
Practicar algún deporte ()
Usar el celular ()
Leer libros ()
Hablar por teléfono ()
Manualidades ()
Otros ()

4. ¿Las actividades anteriormente marcadas le resultan relajantes?
Si ()
No ()
A veces ()

5. En su tiempo libre realiza actividades que considera:
Sanas para tu salud física y psíquica ()
Perjudiciales para su bienestar físico y psíquico ()
Ayudan a desestresarte ()
Le producen mayor ansiedad ()

6. Cuántas horas al día emplea para estas actividades.
5 horas ()
Más de 5 horas ()
Menos de 5 horas ()

7. Usualmente, usted pasa su tiempo libre en:
Su casa o residencia ()
Lugares aledaños a su residencia ()
Al aire libre ()
Otros ()

Preguntas relacionadas al COVID-19

1. ¿Ha sido usted diagnosticado positivo al COVID-19?
Si ()
No ()

2. ¿Cree usted que el COVID-19 es real o una estrategia?
Si ()
No ()
A veces ()

3. ¿Ha perdido usted algún familiar o persona cercana producto del COVID-19?
Si ()
No ()

4. En estos meses de cuarentena producto del COVID-19 usted ha estado la mayoría del tiempo:
Solo ()
Con familiares ()
Con amigos ()

5. ¿Se encuentra usted en cuarenta?
Si ()
No ()
Parcialmente (debo salir a trabajar, hacer compras etc.) ()

6. ¿Cree usted que los mecanismos para combatir el COVID-19 implementados por el gobierno han sido efectivos?
Si ()
No ()
A veces ()

7. Usted cumple con los mecanismos de prevención para evitar dicha enfermedad (Distanciamiento social, lavar manos frecuentemente,
--

¿utilizar mascarillas etc.)?
Si ()
No ()
A veces ()

8. Durante los últimos 6 meses usted ha experimentado alguno de los siguientes síntomas: ansiedad, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada y/o sudoración?
Si ()
No ()
A veces. ()

9. ¿Considera usted que la pandemia del COVID-19 lo ha afectado emocionalmente?
Si ()
No ()
A veces ()

10. ¿Escucha, lee o ve noticias relacionadas al COVID-19?
Si ()
No ()
A veces ()

Anexo

Anexo 1: Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los/as tutores de los jóvenes elegidos como muestra para la realización de esta investigación.

INTRODUCCIÓN

Cordialmente le invitamos a colaborar en esta investigación que lleva por título: “*Manejo del Tiempo de Ocio como Estrategia Eficaz de Afrontamiento para la Ansiedad en Jóvenes de 17 y 18 años de la Urbanización Máximo Gómez, relacionado con la Pandemia del COVID-19, Período Agosto-Diciembre 2020, Santo Domingo Norte, República Dominicana.*” sustentada por las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la UNPHU: **Liatris Heredia** y **Paola Alcántara**, coordinados por los asesores **Jesús Peña** y **Tarquino Santana**. Este formulario de consentimiento informado le explica la investigación en que se solicita su participación. Usted podrá hacer preguntas sobre cualquier inquietud que pueda surgirle durante el proceso. Su participación es voluntaria y puede rechazar participar o puede retirarse en cualquier momento si así lo desea. Una vez haya comprendido todas las instrucciones y este de acuerdo con colaborar, se le solicitará firmar este consentimiento y se le entregará una copia del mismo.

PROPÓSITO

El objetivo de esta investigación es correlacionar la manera del manejo del tiempo de ocio como estrategia eficaz de afrontamiento de la ansiedad en jóvenes de 17 y 18 vinculada a la pandemia del COVID-19. Los datos obtenidos serán utilizados con fines docentes, preservando la confidencialidad de las personas involucradas.

SELECCIÓN DE LOS/AS PARTICIPANTES

Estamos invitando a jóvenes de 17 y 18 años residentes en la Urbanización Máximo Gómez, Santo Domingo Norte.

Nota: Este consentimiento va dirigido a los padres de los jóvenes de 17 años de dicha población.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación de su hijo/a en esta investigación es absolutamente voluntaria. Usted puede autorizar su participación o no. Igualmente, su hijo/a puede retirarse en la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Tanto usted como su hijo/a tienen el derecho de formular todas las preguntas que consideren necesarias para aclarar sus dudas.

PROCEDIMIENTO

Para participar en esta investigación es necesitamos: (1) que usted firme el consentimiento informado que permite la investigación; (2) que su hijo/a complete todos los instrumentos de evaluación facilitados por las investigadoras.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja será absolutamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los planteados anteriormente. Sus respuestas, resultados y la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Las investigadoras no tienen autorización para dar ningún tipo de información y resultados sobre los instrumentos aplicados.

He leído o me ha sido leída la información sobre la investigación. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento la participación de mi hijo/a en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento, sin que me afecte en ninguna manera.

Autorizo la utilización con fines de investigación, los datos y resultados obtenidos durante esta investigación, siempre que se preserve la confidencialidad de mis datos personales.

Firma del padre o tutor: _____

Iniciales del participante _____

Firma del entrevistador: _____

Firma del entrevistador: _____

Fecha:...../...../.....

Anexo 2: Escala de ansiedad de Hamilton

Autoría: Max Hamilton (1959)

EAH

A continuación se presentan una serie de síntomas, favor marque qué tanto le han molestado en los últimos tres días. Favor responder con sinceridad.

		A u s e n t e	L e v e	M o d e r a d o	G r a v e	M u y g r a v e
1. Ánimo ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
3. Temores	A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes					
4. Insomnio	Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar					
5. Intelectual (cognitivo)	Dificultad para concentrarse, mala memoria					
6. Ánimo deprimido	Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día					
7. Somático (muscular)	Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa					
8. Somático (sensorial)	Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo					
9. Síntomas cardiovascular es	Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole					
10. Síntomas respiratorio	Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea					

11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento					
12. Síntomas genitourinarios	Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia					
13. Síntomas autonómicos	Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14. Conducta en la entrevista	Tenso/a, no relajado/a, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 lat./min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados					

HOJA DE FIRMAS

Liatris Heredia De la cruz
Sustentante

Paola Alcántara Arnó
Sustentante

Lic. Tarquino Santana
Asesor de Contenido

Lic. Jesús Peña
Asesor Metodológico

Lic. Daysi Santana
Jurado

Lic. Raldania Pérez
Jurado

Lic. Julia Garcés
Jurado

Ivonne Guzmán Cerda, M.A.
Directora Escuela Psicología