

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Tema:

Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, período marzo – diciembre 2020, Santo Domingo Norte, República Dominicana

Sustentante:

Dianny Patricia García De Jesús 16-1010

Trabajo de grado

Para la obtención del grado de:

Licenciado en Psicología Clínica

Asesores:

Rudelania Valdez, M. A.

Jesús Peña Vásquez, M. A.

Santo Domingo, D.N., República Dominicana

Enero, 2021

Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, período marzo – diciembre 2020, Santo Domingo Norte, República Dominicana

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios, porque ha sido mi guía en todo, en este largo trayecto y proceso, sin el nada hubiese sido posible.

A mis padres la Licda. Santa de Jesús y al señor Héctor García por ser los instrumentos que Dios usó para traerme a este mundo, por ser mi guía, mi inspiración, mi motor de arranque, por suplir mis necesidades, por su apoyo y ayuda constante.

A mis seres queridos abuelos, hermanos, tíos, primos y amigos por siempre preocuparse y estar pendiente de mí.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi amado Dios, padre y creador, gracias por amarme, mostrarme tu misericordia y amor para conmigo, por darme la vida, por guiarme, dirigirme, por la fortaleza que me has dado para no desmayar en el proceso, por tus bendiciones extraordinarias, porque todo lo que soy te lo debo a ti, sin ti no hubiese sido posible llegar hasta aquí, nada en absoluto es posible sin ti.

Gracias a mis padres la Licda. Santa de Jesús y el señor Héctor García, por ser los instrumentos que Dios uso para traerme a este mundo, por ser mi guía, por suplir mis necesidades, por ser mi fuente de inspiración, por su amor, apoyo y ayuda constante e incondicional.

A mis seres queridos abuelos, hermanos, tíos, primos y amigos por siempre preocuparse y estar pendiente de mí. Por animarme cuando mi ánimo decaía.

Gracias a mis compañeras de estudios, Andreina Burgos gracias por soportarme en todo este trayecto, especialmente en los primeros 2 años de carrera, gracias por la ayuda, los consejos y la compañía constante; Charina Díaz gracias por tu solidaridad, bondad y generosidad, por convertirte literalmente en mi chofer, esperarme y salir antes de ciertos lugares para que yo pudiese llegar a la universidad, a mi casa o cualquier otro lugar a tiempo, gracias infinitas, Kenelin Polanco gracias por tu disposición, colaboración y apoyo durante los últimos dos años de carrera.

Gracias a quienes con sus oraciones y buenos deseos también formaron parte de la realización de este sueño. Gracias a cada persona que de una u otra manera aportó un granito de arena para que este logro fuera posible.

Resumen

La presente investigación tiene como título, Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, período marzo – diciembre 2020, Santo Domingo Norte, República Dominicana, la misma tiene como objetivo general Identificar los Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, Santo Domingo Norte. Este estudio se apoyará en un enfoque mixto, es decir cuantitativo y cualitativo, cuantitativo porque se obtendrán datos numéricos de la población y cualitativo porque se describirán cualidades y características propias de la población en estudio. Pretende determinar los indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del covid 19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, y de esta forma buscar una alternativa contundente para mejorar el flagelo presentado en la conducta de los mismos. De acuerdo al objetivo número uno el cual pretende indicar las características socioculturales de los moradores del sector las Mercedes de Guanuma, se puede decir que de acuerdo a los resultados las mismas, son características que responden a trabajadores independientes en su gran mayoría, donde su relación con los vecinos es cercana, armoniosa y colaborativa en su gran mayoría, de igual forma se pudo conocer que dichos moradores siguen la cultura dominicana en todos sus aspectos.

Palabras claves: Indicadores, ansiedad, depresión, pandemia, Covid-19, Guanuma.

Abstract

This research has as its title, Indicators of Anxiety and Depression presented during the COVID-19 pandemic by the inhabitants of the Las Mercedes sector of Guanuma, period March – December 2020, Santo Domingo Norte, Dominican Republic, the general objective of identifying the indicators of anxiety and depression presented during the COVID-19 pandemic by the inhabitants of the Las Mercedes sector of Guanuma , Santo Domingo Norte. This study will be based on a mixed approach i.e. quantitative and qualitative, quantitative because numerical population and qualitative data will be obtained because qualities and characteristics of the population under study will be described. It aims to determine the indicators of depression anxiety presented during the covid 19 pandemic by the inhabitants of the Las Mercedes sector of Guanuma, and in this way seek a blunt alternative to improve the scourge presented in their behavior. According to objective number one which aims to indicate the sociocultural characteristics of the inhabitants of the sector the Mercedes de Guanuma, it can be said that according to the results the same, they are characteristics that respond to independent workers for the most part, where their relationship with the neighbors is close harmonious and collaborative for the most part in the same way it was known that these inhabitants follow.

Keywords: Indicators, Anxiety, Depression, Pandemic, Covid-19, Guanuma.

Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	iii
Abstract.....	iv
Introducción	1
Parte 1: Presentación del Problema	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Delimitación del Problema.....	6
1.3 Justificación de la investigación.....	6
1.4 Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos.....	8
1.5 Limitaciones.....	9
Parte 2: Marco Teórico.....	10
Capítulo 2: Antecedentes.....	10
2.1. Antecedentes internacionales.....	10
2.2 Antecedentes Nacionales.....	11
2.3. Marco conceptual.....	12
2.3.1 Ansiedad.....	12
2.3.2 Clasificación de la ansiedad.....	14
2.3.3 Síntomas.....	15
2.4 Depresión.....	16
2.4.1 Causas.....	18
2.4.3 Síntomas.....	19
2.4.4 Clasificación.....	20
2.4.5 Tratamiento.....	22
2.5 Covid 19.....	29
2.5.1 Síntomas.....	31
2.5.2 Forma de contagio.....	32
2.6 Historia de la comunidad de Guanuma.....	33
2.6.1 Características de los moradores.....	33
Parte 3: Metodología de la Investigación.....	36
3.1 Perspectiva Metodológica (enfoque).....	36
3.3 Tipo de investigación.....	36
3.10 Operacionalización de variables.....	40
Parte 4. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.....	42
Capítulo 4. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.....	42
4.1 Resultados.....	42
4.2 Análisis e interpretación de los resultados.....	89
Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	95
Parte 5. Consulta Bibliográficas.....	98
Referencias Bibliográficas.....	98

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 2.....	40
Tabla 3.....	41
Tabla 4.....	42
Tabla 5.....	43
Tabla 6.....	44
Tabla 5.....	45
Tabla 6.....	46
Tabla 7.....	47
Tabla 8.....	48
Tabla 9.....	49
Tabla 10.....	50
Tabla 11.....	51
Tabla 12.....	52
Tabla 13.....	53
Tabla 14.....	54
Tabla 15.....	54
Tabla 16.....	55
Tabla 17.....	56
Tabla 18.....	57
Tabla 19.....	58
Tabla 20.....	59
Tabla 21.....	60
Tabla 22.....	61
Tabla 23.....	62
Tabla 24.....	63
Tabla 25.....	64
Tabla 26.....	65
Tabla 27.....	66
Tabla 28.....	67
Tabla 29.....	68
Tabla 30.....	69
Tabla 31.....	70
Tabla 32.....	71
Tabla 33.....	72
Tabla 34.....	73
Tabla 35.....	74
Tabla 36.....	75
Tabla 37.....	76
Tabla 38.....	77
Tabla 39.....	78

Tabla 40.....	79
Tabla 41.....	80
Tabla 42.....	81
Tabla 43.....	82
Tabla 44.....	83
Tabla 45.....	84
Tabla 46.....	85

Lista de gráficos

	Pág.
Gráfico 2.....	40
Gráfico 3.....	41
Gráfico 4.....	42
Gráfico 5.....	43
Gráfico 6.....	44
Gráfico 5.....	45
Gráfico 6.....	46
Gráfico 7.....	47
Gráfico 8.....	48
Gráfico 9.....	49
Gráfico 10.....	50
Gráfico 11.....	51
Gráfico 12.....	52
Gráfico 13.....	53
Gráfico 14.....	54
Gráfico 15.....	54
Gráfico 16.....	55
Gráfico 17.....	56
Gráfico 18.....	57
Gráfico 19.....	58
Gráfico 20.....	59
Gráfico 21.....	60
Gráfico 22.....	61
Gráfico 23.....	62
Gráfico 24.....	63
Gráfico 25.....	64
Gráfico 26.....	65
Gráfico 27.....	66
Gráfico 28.....	67
Gráfico 29.....	68
Gráfico 30.....	69
Gráfico 31.....	70
Gráfico 32.....	71
Gráfico 33.....	72
Gráfico 34.....	73
Gráfico 35.....	74
Gráfico 36.....	75
Gráfico 37.....	76
Gráfico 38.....	77
Gráfico 39.....	78
Gráfico 40.....	79
Gráfico 41.....	80
Gráfico 42.....	81

Gráfico 43	82
Gráfico 44	83
Gráfico 45	84
Gráfico 46	85

Introducción

El covid-19 considerado como una situación sorpresiva, inesperada e inusual, ha generado ciertos cambios en el estilo de vida de las personas, dichos cambios responden al protocolo de higiene necesaria para preservar la salud de cada individuo, estos cambios han generado algunos efectos económicos, laborales, sociales y psicológicos en cada persona. Esta investigación centra su intención en la comunidad de Las Mercedes de Guanuma, Santo Domingo Norte.

Así pues, la situación problemática de este estudio radica en el hecho de que la pandemia se ha convertido en un flagelo que aqueja a la población mundial, pero generalmente se habla de los efectos físicos que la misma puede causar, no obstante, también existen efectos emocionales que pueden afectar severamente a la población, bajo estas afirmaciones se hace pertinente investigar sobre los indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia por la comunidad de Las Mercedes de Guanuma

Por tanto, esta investigación tiene como objetivo general, identificar los Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, Santo Domingo Norte.

Este estudio se apoyará en un enfoque mixto, es decir cuantitativo y cualitativo, cuantitativo porque se obtendrán datos numéricos de la población y cualitativo porque se describirán cualidades y características propias de la población en estudio.

Este estudio se apoyará en la investigación descriptiva, considerando que la misma expondrá características propias del comportamiento de los moradores del sector

Las Mercedes de Guanuma, con relación a los indicadores de ansiedad y depresión, causados por el confinamiento de prevención del Covid 19.

La investigación se estructura de la siguiente forma:

Parte 1: Planteamiento del problema, contiene la situación problemática de la investigación, la cual se desea solucionar.

Parte 2: Marco teórico, conformado por las distintas fuente teóricas y bibliográficas que sustentan el estudio.

Parte 3: Metodología, comprende el diseño de investigación, el tipo de investigación, el enfoque y las técnicas en instrumentos de recolección de datos.

Parte 4: Resultados, conclusiones y recomendaciones, donde se expresan detalladamente los resultados obtenidos en la investigación su discusión y análisis.

Parte 1: Presentación del Problema

1.1 Planteamiento del problema.

El covid-19 como una situación inusual, ha generado ciertos cambios en el estilo de vida de las personas, los que responden al protocolo de higiene necesaria para preservar la salud de cada individuo, estos cambios han generado algunos efectos económicos, laborales, sociales y psicológicos en cada persona; producto de la misma situación inusual lo que trae consigo ciertos retos para la psicología y a la vez una oportunidad concreta de estudio e investigación.

En este sentido, Según Canales (2020): El distanciamiento social está generando alteraciones, no es una situación agradable estar alejado de los seres queridos, no poder verlos, ni abrazarlos debido al confinamiento de estar en casa, aunque hay otras alternativas de comunicación, no son suficientes para el ser humano. (p.04)

Igualmente, en República Dominicana, tras el confinamiento social se han evidenciado altos niveles de ansiedad, depresión, tristeza prolongada, ataques de pánico y otras emociones negativas, lo que ha incrementado el uso y abuso de las bebidas alcohólicas, los conflictos a lo interno de la familia, intentos de suicidios, entre otros males asociados al comportamiento.

Según Taveras (2020) detalló que actualmente se ha estado haciendo una estadística nacional y al día de hoy tenemos 8 mil 167 casos de asistencia a todas estas personas que han pedido ayuda y los casos que más frecuentemente se han reportado son en ansiedad en un 40 por ciento de la población general, en los trastornos del sueño en un 25 por ciento y los trastornos de depresión.

En efecto, cuidar de la salud mental de los dominicanos es imprescindible ante la situación de crisis que vive el país por la llegada de la enfermedad del coronavirus. El coronavirus está entre nosotros. Ya hay víctimas. Además de víctimas, hay muchas personas que están sufriendo problemas emocionales serios. Hay mucha preocupación e incertidumbre.

Por otro lado, la Comisión de Alto Nivel para la Prevención y el Control del Coronavirus (COVID-19) ha adoptado medidas para reducir el impacto en la República Dominicana, entre las que predominan, el distanciamiento físico y estrictas medidas de higiene.

Por lo cual las medidas han generado muchas reacciones entre la población considerando que las mismas han cambiado la vida habitual de los dominicanos.

En este sentido es pertinente mencionar lo expuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“La cuarentena suele ser una experiencia desagradable para los seres humanos, debido a que es un aislamiento obligatorio y que implica romper con nuestro día a día, nuestras rutinas, nuestro ocio, nuestros amigos, familia, nuestra pérdida de libertad y la aparición del aburrimiento. En efecto, esta situación tiene una potente carga psicológica sobre nosotros”.

A causa de lo planteado la pandemia se ha convertido en un flagelo que aqueja a la población mundial, pero generalmente se habla de los efectos físicos que la misma puede causar, no obstante, también existen efectos emocionales que pueden afectar severamente a la población, bajo estas afirmaciones se hace pertinente investigar sobre los indicadores de

ansiedad y depresión presentados durante la pandemia por la comunidad de Las Mercedes de Guanuma.

1.2 Delimitación del Problema

La investigación presenta los indicadores de ansiedad y depresión durante la pandemia del Covid 19 en los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, Santo Domingo Norte, República Dominicana, período marzo – diciembre 2020.

1.3 Justificación de la investigación.

La pandemia del Covid-19 ha generado una serie de efectos conductuales en los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, que preocupan en gran manera, es por ello que el presente estudio brinda la oportunidad de generar conocimientos útiles en la solución de un problema permitiendo, además, obtener conocimientos en el desarrollo de la psicología como profesión.

Los procedimientos metodológicos de la presente investigación representan una escala de experiencia propicia y útil en la preparación profesional de todos aquellos que cursan o han cursado la psicología considerando que el trabajo que se está realizando es de carácter psicológico.

Justificación a nivel psicológico

Esta investigación se desarrolla con la intención de aplicar acciones para determinar los indicadores de ansiedad, y los síntomas que pueden ser presentados por los moradores de la comunidad de Guanuma con relación la pandemia del Covid 19, así como también con la intención de conocer los efectos que la pandemia produce en la salud emocional de dicha población.

La investigación se considera viable, considerando que la pandemia causa efectos significativos en el comportamiento de la población mundial, en este sentido, la comunidad de Guanuma, puede verse afectada significativamente. Los efectos generados por la pandemia y su repercusión en el plano psicológico de los moradores de la comunidad, crean una preocupación que motiva significativamente el desarrollo de la presente investigación.

Así pues, la investigación alcanza gran justificación en lo social teniendo en cuenta los beneficios que puede brindar a la comunidad objeto de estudio y porque no a otras con condiciones similares brindando información útil en el ámbito de la salud.

Justificación a nivel científico

Esta investigación se justifica en el plano científico, considerando que la misma cumple una serie de procedimientos metodológicos propios del método científico, de igual forma pretende determinar una teoría a partir de un problema planteado, asimismo esta investigación puede servir como referencia teórica para posteriores investigaciones, estudios y trabajos que sigan la misma línea.

1.4 Objetivos de la investigación.

1.4.1 Objetivo general.

Identificar los Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, Santo Domingo Norte, período marzo – diciembre 2020.

1.4.2 Objetivos específicos.

- Definir las características socioculturales de los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma.
- Determinar los niveles de ansiedad y depresión de los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma en tiempos de pandemia.
- Detectar los niveles de riesgo de salud emocional, a los que son sometidos los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma por efectos de la pandemia.
- Señalar los factores externos que ponen en riesgo la salud física de los moradores del Sector Las Mercedes de Guanuma.
- Describir los aspectos ajenos a la pandemia, que ponen en riesgo la salud emocional de los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma.

1.5 Limitaciones.

Las limitaciones están representadas por la misma situación de la pandemia, la cual no permite aplicar los instrumentos de recolección de datos de forma cómoda, es decir es muy difícil realizar observaciones directas por lo que la recolección de datos se ve limitada simplemente al uso de herramientas digitales.

Parte 2: Marco Teórico

Capítulo 2: Antecedentes.

2.1. Antecedentes internacionales

González (2013) realizó un trabajo de investigación en el Tecnológico de Monterrey en México, “titulado incidencia de los indicadores de ansiedad y depresión en el rendimiento académico de los estudiantes de último año de carrera” dicho trabajo tuvo como objetivo general, determinar la incidencia en la conducta de los estudiantes. Este estudio se realizó a través de una investigación descriptiva, de campo apoyada en un enfoque cuantitativo, dicho trabajo tuvo como conclusión; que la ansiedad y depresión incide de manera negativa en el rendimiento académico de los estudiantes cursantes de últimos años de carrera.

De igual forma, Ramírez (2019) realizó una investigación en la Universidad católica Andrés Bello de Caracas Venezuela titulado; “niveles de ansiedad y depresión en un reo de la cárcel de Tocarón” dicha investigación tuvo como objetivo general; describir cuál es el nivel de ansiedad y depresión que presentan los reos tras el confinamiento. Esta investigación se realizó bajo la modalidad de investigación descriptiva, de campo utilizando el método inductivo analítico, en un enfoque mixto es decir cuantitativo y cualitativo, la misma tuvo como conclusión que la ansiedad y depresión aumenta los primeros meses de reclusión en cada uno de los reos.

Igualmente Pérez, 2007 realizó una investigación en la Universidad Nacional de Colombia la cual tiene como título “La ansiedad y depresión en pacientes internos del hospital militar Coronel Francisco Urra Londoño de Cúcuta” dicho trabajo tuvo como objetivo general; determinar el nivel de ansiedad y depresión que presentan los pacientes internos de

dicho hospital, este trabajo se desarrolló bajo una investigación experimental, analítica y descriptiva en un enfoque cuantitativo, el mismo tuvo como conclusión general, que el encierro es uno de los factores que más inciden en la ansiedad y depresión de dichos pacientes.

2..2 Antecedentes Nacionales

Alcántara (2007) realizó un proyecto de investigación en la Universidad Tecnológica De Santiago titulado “creación de un centro psicoterapéutico para la atención de pacientes que padecen de ansiedad y depresión” el trabajo tuvo como objetivo general; crear un centro psicoterapéutico para la atención de personas con ansiedad y depresión, este trabajo se realizó bajo la modalidad de la investigación descriptiva, en un enfoque analítico y mixto es decir cuantitativo y cualitativo, dicho trabajo tuvo la intención fundamental de brindar un beneficio directo a la comunidad de Hainamosa.

Por otro lado, León (2013) realizó una investigación en la Universidad Autónoma De Santo Domingo titulada; “niveles de ansiedad y depresión en adolescentes” la cual tuvo como objetivo general, clasificar la incidencia de la ansiedad y depresión en la conducta de adolescentes, dicho trabajo se realizó utilizando un método inductivo, con una investigación de campo y descriptiva, dicha investigación tuvo como conclusión que la ansiedad y depresión puede modificar significativamente la conducta futura de los adolescentes.

Yulisa Pérez en el año (2014) realizó un estudio en la Universidad Tecnológica de Santiago titulado “índice de ansiedad y depresión en las personas de la tercera edad” dicha investigación tuvo como objetivo general, determinar que niveles de ansiedad y depresión pueden presentar las personas de la tercera edad y cuál es el motivo, se realizó una investigación descriptiva bajo un enfoque cuali-cuantitativo, la cual tuvo como conclusión,

que muchas preocupaciones y problemas relacionados con la soledad tienen influencia en la ansiedad y depresión presentadas por las personas de la tercera edad.

Así mismo, en la Universidad Tecnológica De Santiago, Oviedo y Reyes (2020) realizaron un estudio para proyecto de grado titulado, Creación de un centro de atención psicológica para personas sobreviviente al Covid-19. El estudio tiene como objetivo general, Crear un centro de atención psicológica para personas sobreviviente al Covid-19, el diseño de esta investigación es una investigación de campo, descriptiva, enmarcada dentro de un enfoque netamente cuantitativo. Dicho estudio tuvo como conclusión que la población dominicana tiene mucha necesidad de atención psicológica profesional.

Duarte (2020) realizó un estudio en el centro Nuevo comienzo, titulado, impacto del Covid-19 en niños en edad escolar, el cual tiene como objetivo general, determinar el rendimiento escolar en condiciones escolares producto de la pandemia. El estudio es de tipo experimental y descriptivo, teniendo como conclusión que las condiciones escolares que se alternan en tiempos de pandemia, crean una situación de angustia y ansiedad para los niños.

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tenga palpitaciones. Puede ser una reacción normal al estrés. Por ejemplo, puede sentirse ansioso cuando se enfrenta a un problema difícil en el trabajo, antes de tomar un examen o antes de tomar una decisión importante. Si bien la ansiedad puede ayudar a

enfrentar una situación, además de darle un impulso de energía o ayudarlo a concentrarse, para las personas con trastornos de ansiedad el miedo no es temporal y puede ser abrumadora.

En este sentido, Balbuena (2007) indica que “Los trastornos de ansiedad son afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas”. (p.45)

Es normal sentirse ansioso en algunos momentos, en especial, si la vida es estresante. Sin embargo, la ansiedad y la preocupación excesivas y continuas que son difíciles de controlar e interfieren en las actividades diarias pueden ser signo de un trastorno de ansiedad generalizada.

Es posible padecer un trastorno de ansiedad generalizada en la niñez o en la edad adulta. El trastorno de ansiedad generalizada tiene síntomas similares a los del trastorno de pánico, el trastorno obsesivo compulsivo y otros tipos de ansiedad, pero todas son enfermedades diferentes. (Hernández, 2012, p.78).

Vivir con trastorno de ansiedad generalizada puede ser un desafío de largo plazo. En muchos casos, se produce junto con otros trastornos de ansiedad o emocionales. En la mayoría de los casos, el trastorno de ansiedad generalizada mejora con psicoterapia o medicamentos. También puede ser útil hacer cambios en el estilo de vida, aprender a hacer frente a desafíos o situaciones y practicar técnicas de relajación.

2.3.2 Clasificación de la ansiedad

La ansiedad, es clasificada por Ferrer, (2007) de la siguiente forma:

Trastorno de ansiedad generalizada: Las personas con este trastorno se preocupan por problemas comunes como la salud, el dinero, el trabajo y la familia. Pero sus preocupaciones son excesivas y las tienen casi todos los días durante al menos 6 meses.

La etiología de la ansiedad aún resulta no definida y en tal sentido se enuncian factores como la genética, la biología y química del cerebro conjuntamente con el estrés y el entorno en que vive el sujeto como desencadenantes.

Trastorno de pánico: Las personas con trastorno de pánico sufren ataques de pánico. Estos son repentinos y repetidos momentos de miedo intenso sin haber un peligro aparente. Los ataques se producen rápidamente y pueden durar varios minutos o más.

Fobias: Las personas con fobias tienen un miedo intenso a algo que representa poco o ningún peligro real. Su miedo puede ser por arañas, volar, ir a lugares concurridos o estar en situaciones sociales (conocida como ansiedad social).

Los factores de riesgo para los diferentes tipos de trastornos de ansiedad pueden variar. Por ejemplo, el trastorno de ansiedad generalizada y las fobias son más comunes en las mujeres, pero la ansiedad social afecta a hombres y mujeres por igual.

2.3.3 Síntomas

Según la revista Mayo clinic (2017) Los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada pueden variar. Algunos de ellos son los siguientes:

- Preocupación o ansiedad persistentes por determinados asuntos que son desproporcionados en relación con el impacto de los acontecimientos.
- Pensar demasiado los planes y las soluciones a todos los peores resultados posibles.
- Percibir situaciones y acontecimientos como amenazantes, incluso cuando no lo son.
- Dificultad para lidiar con situaciones de incertidumbre.
- Temperamento indeciso y miedo a tomar la decisión equivocada.
- Incapacidad para dejar de lado u olvidar una preocupación.
- Incapacidad para relajarse, sensación de nerviosismo y sensación de excitación o de estar al límite.
- Dificultad para concentrarse, o sensación de que la mente se pone en blanco.
- Los signos y síntomas físicos pueden ser los siguientes:
 - Fatiga.
 - Trastornos del sueño.
 - Tensión muscular o dolores musculares.
 - Temblor, agitación.
 - Nerviosismo o tendencia a los sobresaltos.
 - Sudoración.
 - Náuseas, diarrea o síndrome del intestino irritable.
 - Irritabilidad.

Puede haber momentos en que las preocupaciones no te consumen por completo, pero de todos modos te sientes ansioso, aunque no haya motivos evidentes. Por ejemplo, podrías sentir una gran preocupación sobre tu seguridad o la seguridad de tus seres queridos, o tal vez sientas que algo malo está por sucederte. (Bianco, 2011).

La ansiedad, la preocupación y los síntomas físicos provocan angustia considerable en situaciones sociales, laborales y en otros ámbitos de tu vida. Las preocupaciones pueden cambiar de una inquietud a otra, y pueden variar según el momento y la edad.

2.4 Depresión

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales en su cuarta edición [DSM IV] APA (1994) la enfermedad depresiva se define como una patología que altera el ánimo o el humor de manera predominante. (p,455).

De manera complementaria, también se define por un tono hipovital traducido en una claudicación psicofísica y de la vitalidad, que supone tristeza, desesperanza, pérdida de autoestima y desinterés en el plano psíquico, y en el somático se puede expresar por hipoactividad, anorexia y alteraciones del ciclo sueño-vigilia (Rodes & Costa, 1997).

Además, se le añade un patrón cognitivo el cual se extiende desde una falta de motivación intrínseca que afecta la atención-orientación y la toma de decisiones, hasta problemas como olvidos y un pensamiento enlentecido.

Se considera que la depresión es el trastorno mental más frecuente en el mundo, su prevalencia global es del 8 al 12% (López et al, 2004). Para el trastorno depresivo unipolar es

del 5% de la población mundial (Tsuang, Ries & Roy-Byrne, 1995). De acuerdo a las últimas estadísticas de la OMS (2001), en el mundo hay 330 millones de personas con depresión.

Además, se ha estimado que para el año 2020 la depresión será la segunda causa de incapacidad en todo el mundo; dichos trastornos dan cuenta de casi 41.9% de la discapacidad por trastornos psiquiátricos entre las mujeres, comparado con el 29.3% entre los hombres. Según la Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (1994) su prevalencia en mujeres y hombres adultos es del 5 al 9% y del 2 al 3% respectivamente.

La prevalencia nacional de depresión según la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (2002-2003) es de 4.5% al 5.8% en mujeres y 2.5% en hombres. Se incrementa con la edad y disminuye al aumentar la escolaridad. En Jalisco la prevalencia para hombres es de 5% y para mujeres de 8.2%, ocupando uno de los primeros 5 lugares de mayor prevalencia de depresión dentro de las 32 entidades federativas (Belló, Puentes-Rosas, Medina-Mora & Lozano, 2005).

En este sentido, se puede diagnosticar un trastorno depresivo mayor de acuerdo a su curso o evolución, es decir, el número de periodos durante los cuales la persona ha presentado la sintomatología que caracteriza a dicho episodio. Entonces se habla de episodio único, cuando los síntomas depresivos que se instalan en el paciente duran al menos dos semanas y desaparecen al poco tiempo (DSM-IV, 1994). En contraste, el termino recurrencia o episodio recidivante hace referencia a la presencia de dos o más episodios depresivos a lo largo de la vida. Ambos aspectos son determinantes en el nivel de deterioro y disfunción del paciente deprimido. La importancia de identificar la recurrencia de la depresión surge al plantear que

es, junto con el tipo melancólico, una de las depresiones consideradas endógenas (Fañanás, 2002).

2.4.1 Causas

Salvo algunos casos de depresión asociada a enfermedades orgánicas (enfermedad de Parkinson, tuberculosis.), la depresión se produce generalmente por la interacción de unos determinados factores biológicos (cambios hormonales, alteraciones en los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, componentes genéticos.), con factores psicosociales (circunstancias estresantes en la vida afectiva, laboral o de relación) y de personalidad (especialmente, sus mecanismos de defensa psicológicos).

Muchos acontecimientos, pueden causar depresión en una persona, un evento negativo como la pérdida de un ser querido, de un trabajo, padecer una enfermedad médica grave, o estar bajo largos periodos de estrés, pueden ser “disparadores” de un episodio depresivo, aunque a veces la depresión puede ser espontánea y la persona no puede asociarla a un evento o causa específica. (Ferreira, 2003)

Miguel (2009) indica que, factores genéticos, cambios hormonales, ciertas enfermedades médicas, estrés, duelo o circunstancias vitales estresantes también pueden contribuir al desarrollo o mantenimiento de la depresión. La combinación de cualquiera de estos factores puede producir cambios en nuestro cerebro y dificultades para adaptarnos a los eventos internos o externos, contribuyendo a que aparezcan síntomas depresivos. (p.67)

En algunos casos, existe un evento disparador y luego comienza a producirse una especie de espiral, por ejemplo: supongamos que tu pareja te deja, empiezas a sentirte triste y a evitar ver a tu familia y amigos, y además comienzas a consumir alcohol. Estas secuencias de eventos relacionados pueden hacer que te sientas cada vez más triste y más deprimido.

Muchos estudios muestran que hay un componente genético en la depresión, aunque aún no se ha podido identificar un gen. Algunos estudios (incluidos trabajos con población general y estudios de gemelos) muestran que las probabilidades de desarrollar una depresión se triplican para las personas cuyos padres o hermanos han tenido este trastorno. En otras palabras: las personas que tienen un familiar que haya tenido depresión son más propensas a desarrollar el trastorno, aunque también son necesarios otros factores.

La depresión es un trastorno biopsicosocial. Esto quiere decir que para explicar la génesis de la depresión es necesario considerar la interacción entre factores biológicos y ambientales o psicológicos. Ambos factores son caras de la misma moneda y su interacción es importante para explicar la depresión y otros trastornos psiquiátricos. Estos factores pueden interaccionar a distintos niveles, a nivel de la resiliencia, como disparadores, como mantenedores y como factores para acabar con un episodio depresivo. (Pérez, 2004)

2.4.3 Síntomas

Son clasificados por la revista Medline plus (2018) de la siguiente forma:

1. Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
2. Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
3. Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.

4. Cansancio y falta de energía.
5. Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa.
6. Dificultad para concentrarse.
7. Movimientos lentos o rápidos.
8. Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
9. Sentimientos de desesperanza o abandono.
10. Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.
11. Pérdida de placer en actividades que suelen hacerlo feliz, incluso la actividad sexual.

2.4.4 Clasificación

Según Moreno (2004) La depresión puede clasificarse en leve, moderada o grave, dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas:

1. En algunos casos, los síntomas afectan poco a la vida diaria o lo hacen solo en algún aspecto específico. Esta es la denominada depresión leve.
2. Otras veces pueden presentarse muchos síntomas que pueden llegar a causar deterioro o incapacidad en diferentes aspectos de la vida cotidiana. En este caso estamos ante una depresión grave.
3. Se suele hablar de depresión moderada cuando los síntomas y las limitaciones no son ni tan específicas como la primera, ni tan generalizados como en la segunda.
4. En función de estos grados existen varios tipos de trastornos depresivos. Los más comunes son:

5. El trastorno depresivo grave: también llamado depresión grave, se caracteriza por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad. Un episodio de depresión grave puede ocurrir solo una vez a lo largo de la vida, pero generalmente se suele repetir cada cierto tiempo.

6. El trastorno distímico, también llamado distimia, se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más). Aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona, pero sí impedir el desarrollo de una vida normal o sentirse bien. Las personas con distimia también pueden padecer uno o más episodios de depresión grave a lo largo de sus vidas.

7. Trastorno adaptativo: los síntomas depresivos son leves, están presentes durante un período corto de tiempo y se deben a algún problema puntual que se ha sufrido.

8. Otros trastornos depresivos: son aquellos síndromes depresivos que pueden formar parte del conjunto de síntomas de otras enfermedades psiquiátricas (por ejemplo, el trastorno bipolar, la fobia social, etc.) y no psiquiátricas (anemias, esclerosis múltiple, hipotiroidismo, cáncer, etc.).

9. Algunas formas de trastorno depresivo muestran características levemente diferentes a las descritas anteriormente o pueden desarrollarse bajo circunstancias únicas. Sin embargo, no todos los científicos están de acuerdo en cómo caracterizar y definir estas formas de depresión. Estas incluyen:
 10. Depresión psicótica, que ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones y delirios.
 11. Depresión postparto, la cual se diagnostica si una mujer que ha dado a luz recientemente sufre un episodio de depresión grave dentro del primer mes después del parto. Se calcula que del 10 al 15 por ciento de las mujeres padecen depresión posparto tras dar a luz.
 12. El trastorno afectivo estacional, se caracteriza por la aparición de una enfermedad depresiva durante los meses del invierno, cuando disminuyen las horas de luz solar. La depresión generalmente desaparece durante la primavera y el verano.

2.4.5 Tratamiento

La depresión se atiende profesionalmente a través de distintos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, entre lo que se destacan los siguientes:

1. Tratamientos farmacológicos.

Se han empleado distintos fármacos antidepresivos: los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), los tricíclicos, y los antidepresivos y los más modernos que

actúan aumentando la disponibilidad de los principales neurotransmisores que intervienen en la depresión. Por ejemplo, incluso cuando las personas están relajadas y se enfadan mucho y empiezan a pegarle a alguien, los neurotransmisores cambiarán; aunque la relajación en la que estaban fuera producido por una medicación.

Por eso, en los casos en que haga falta el tratamiento de la depresión con medicación, hay que ayudar a la medicación con nuestra conducta. Por otra parte, en el caso de una depresión causada por las circunstancias, si no cambia nuestra conducta, tendremos que estar tomando medicación toda la vida y, si nos empeñamos, conseguiremos poner los neurotransmisores de forma que nos permitan hacer lo que deseamos. (Castro, 2005).

2. Tratamientos cognitivo conductuales

Tratamiento cognitivo conductual clásico

Los modelos cognitivos emplean la metáfora del hombre como sistema de información, es decir, similar a un ordenador. El hombre procesa información del medio antes de emitir una respuesta, clasifica, evalúa y asigna significado al estímulo que recibe en función de su conjunto de experiencias que tiene almacenadas en su memoria, provenientes de sus experiencias anteriores de interacción con el medio y de sus creencias, suposiciones, actitudes, visiones del mundo y autovaloraciones.

Según Higuera (2009):

La terapia cognitiva afirma que los trastornos emocionales surgen de los pensamientos irracionales. Si se analizan los pensamientos que están detrás de un comportamiento y se le hace lógico y racional, el problema psicológico se solucionará. Existe una distorsión

sistemática en el procesamiento de la información, de este modo la perturbación emocional depende del potencial de los individuos para percibir negativamente el ambiente y los acontecimientos que les rodean. (p.22).

Los objetivos a conseguir durante la terapia cognitivo conductual son:

1. Aprender a evaluar las situaciones relevantes de forma lógica y realista.
2. La depresión hace que se restrinja la atención y no se tenga presente más que los aspectos negativos de la situación. por eso la terapia cognitivo conductual propone un cambio para tener en cuenta todos los datos relevantes en esas situaciones.
3. Aprender a formular explicaciones alternativas lógicas y racionales para poder obtener un resultado adaptativo en las interacciones sociales.
4. Cambiar los pensamientos, de forma que cuando se detecta un pensamiento automático irracional se cambie por el pensamiento racional y lógico que se ha elaborado. Esta parte de la terapia cognitivo conductual clásica no es compartida por la terapia de aceptación y compromiso, que trata de cambiar la función del pensamiento, es decir, la reacción que tenemos al pensarlo y no trata de modificar el contenido, es decir, si es lógico y racional o si refleja o no la realidad.
5. Por último, y de forma importante, propone poner a prueba los pensamientos racionales llevando a cabo experimentos conductuales que proporcionen oportunidades para comprobar que llevan a un comportamiento más adaptativo en la interacción con otras personas y en la resolución de problemas.

Estos pasos incluyen técnicas cognitivas de cambio del contenido del pensamiento y conductuales, que cambian los comportamientos del paciente. En las primeras fases del tratamiento se suelen emplear técnicas conductuales a fin de acercarse al nivel de funcionamiento que tenía el paciente antes de la depresión. Conseguido esto, se van utilizando un mayor número de técnicas cognitivas que requieren un razonamiento abstracto y que van a servir como acceso a la organización cognitiva del paciente, para buscar distorsiones cognitivas base en los pensamientos negativos y automáticos.

Entre las técnicas conductuales podemos reseñar: la programación de actividades y asignación de tareas graduales, la práctica cognitiva y el entrenamiento asertivo. En las técnicas cognitivas destacamos el entrenamiento en observación y registro de cogniciones, demostrar al paciente la relación entre cognición, afecto y conducta, etc.

La intervención irá completada con técnicas de retribución y para modificar imágenes, así como de distintos procedimientos para aliviar los síntomas afectivos.

La activación conductual

El tratamiento sobre el que más estudios se han hecho y que ha mostrado su eficacia de forma más contundente, mostrándose incluso más eficaz que el tratamiento farmacológico, ha sido el tratamiento cognitivo conductual. En el año 1996 Jacobson y otros realizaron un estudio sobre cuáles de los componentes de la terapia cognitivo conductual eran los que influían en la mejora que proporciona la terapia cognitivo conductual, llegando a la conclusión que la activación conductual es el factor fundamental.

Hicieron tres tratamientos a grupos equivalentes. En el primero solamente emplearon la activación conductual. En el segundo la activación conductual y la discusión de los pensamientos y en el tercero la terapia cognitivo conductual para la depresión completa. En todos consiguieron los mismos resultados positivos. Con ello, demostraba que el tratamiento de activación conductual era tan eficaz como el tratamiento cognitivo conductual de Beck y que, en realidad, era su componente fundamental. Estos estudios se han replicado varias veces (se pueden ver referencias en Mazzucchelli, Kane y Rees, 2009 y Manos, Kanter y Busch, 2010).

La idea de la depresión de la que parte la activación conductual es que la persona ha dejado de recibir refuerzos de su entorno y es esa falta de refuerzos lo que le produce la depresión. Por eso, la activación conductual consiste en un proceso terapéutico que propone al paciente realizar conductas observables que probablemente le llevarán a un entorno que le refuerce y, de esta forma, produzca las mejoras correspondientes en pensamientos, estado de ánimo y sobre todo en calidad de vida (Mazzucchelli, Kane y Rees, 2009).

Jacobson, en su propuesta inicial de la activación conductual, considera que uno de los elementos que llevan a las personas a dejar de recibir refuerzos en la vida cotidiana son los miedos, por ejemplo, miedo al rechazo, miedo al fracaso. De esta forma se explica la frecuencia en la que aparecen la depresión y la ansiedad conjuntamente. La relación entre la depresión y el estrés ha sido ampliamente documentada (Liu y Alloy, 2010).

La terapia de aceptación y compromiso y la activación conductual

La terapia de aceptación y compromiso ha aportado también nueva luz a la activación conductual. No se trata de que el paciente se active con cualquier acción que le pueda suponer un refuerzo, sino que han de activarse para perseguir sus valores, que son acciones que son reforzantes en sí mismas.

Existen otras terapias que se han mostrado eficaces en el tratamiento de la depresión como la terapia de autocontrol de Rehm y la terapia de resolución de problemas (Bell y D'Zurilla, 2009).

La terapia de autocontrol de Rehm para la depresión

La terapia de Rehm también tiene un componente fundamental en la activación conductual. Desde su perspectiva, las habilidades de autocontrol se consideran importantes para asegurar que un individuo consiga refuerzo externo. También lo son para reaccionar ante el fracaso, ya que permiten persistir o cambiar la conducta que va dirigida al objetivo que se pretende.

Las personas con depresión se fijan más en las consecuencias inmediatas de su conducta, despreciando las consecuencias a largo plazo más positivas. Estas personas pueden también ser muy exigentes consigo mismos y consecuentemente fallan en conseguir sus objetivos demasiado elevados y se autoreforzan con muy poca frecuencia, mientras que se autocastigan muy frecuentemente. El tratamiento, según esta terapia consiste en dotar a los pacientes en habilidades de autocontrol para avanzar en los objetivos importantes y participar más en conductas que sean reforzantes.

La terapia de resolución de problemas para la depresión

La terapia de resolución de problemas, no solamente enseña a los pacientes a resolver problemas, sino que su eficacia reside en cambiar la forma en la que se enfrentan a los problemas, considerándolos como un reto y una posibilidad de mejorar, en lugar de hechos sobre los que no se tiene demasiado control y hay que soportarlos. De nuevo, un componente de esta terapia es dar al paciente la capacidad de activarse y actuar para conseguir sus objetivos. (Higuera, 2009).

Análisis funcional

En cualquier caso, el punto fundamental de todo tratamiento cognitivo conductual es el análisis funcional, que indica cuales son los procesos que mantienen la depresión. Dependiendo del resultado del análisis se puede planificar el tratamiento. Así Rhem (2010) afirma que para personas que están inactivas la activación conductual será efectiva, para algunos que tengan problemas de asertividad y estén sufriendo y deprimidos por ello, el entrenamiento en asertividad será lo adecuado, para otros será la resolución de problemas, otros tendrán múltiples problemas que han de ser tratados de forma secuencial. Hay que diseñar un tratamiento específico para cada persona.

Terapias no cognitivo conductuales para la depresión

La terapia dinámica breve también ha empezado a dar resultados que pueden ser contrastados. La terapia de pareja para la depresión también ha demostrado su eficacia.

Psicoterapia Interpersonal para la depresión

Trata la depresión como una enfermedad asociada a una disfunción en las relaciones personales significativas.

Las disfunciones que tiene en cuenta son:

1. Un duelo no resuelto. La asunción de una pérdida es un proceso difícil y doloroso y no siempre se realiza de forma adecuada.
2. Cuando los papeles en la relación no están bien establecidos, se dan disputas en los roles. Por ejemplo, las discusiones en la pareja sobre los papeles de cada cual, las discusiones entre padres e hijos. Este problema persiste por falta de habilidades para conseguir lo que se quiere y también porque se tienen expectativas que están lejos de la realidad de lo que se pueden conseguir.
3. Los problemas que surgen en las transiciones de un rol social a otro pueden estar en el origen de la depresión. Por ejemplo, cuando se cambia de situación en el trabajo tanto por una promoción como por pasar al paro o a la jubilación.
4. Otra disfunción que considera esta terapia es el déficit interpersonal de habilidades necesarias de comunicación que pueden llevar al aislamiento social.

2.5 Covid 19

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran

desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Clasificación de los casos. (OMS, 2020)

La epidemiología es la rama de la medicina que estudia la frecuencia y distribución de las enfermedades en poblaciones humanas, para definir determinantes y factores de riesgo. Ahora, con la pandemia del coronavirus se vuelven de uso común términos científicos que está bien conocer:

Un caso es una persona de quien se sospecha o confirma que ha sido contagiada con el virus del SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19. El objetivo de definir y clasificar los casos en una pandemia es monitorear, detectar, aislar al virus y aplicar las estrategias epidemiológicas.

Caso probable: Sospechoso porque la persona estuvo expuesta a casos confirmados.

Aún no se confirma con test.

Caso confirmado: Ha sido diagnosticado como portador del virus con un test.

Sintomático: Caso confirmado que desarrolla síntomas, y es diagnosticada como positiva.

Asintomático: Con una prueba positiva, pero no presenta síntomas.

Recuperado: persona que ha tenido 14 días de ser asintomático, y tiene pruebas negativas.

Según la relación que el caso positivo tenga con un espacio y con las cadenas de contagio se clasifican así:

Importado: Se contagió del virus fuera del país e ingresó infectado.

Local: se detecta que se contagió con un contacto positivo (caso importado, local o comunitario).

Comunitario: Con prueba positiva y no se puede demostrar contacto con personas infectadas. Son personas no vinculadas a cadenas de transmisión. Significa que el virus circula localmente y la tasa de reproducción o contagio tiende a incrementar.

2.5.1 Síntomas

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas leves.

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial,

problemas cardíacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves.

Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho y tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que éstos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.

2.5.2 Forma de contagio

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar.

Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.

La OMS está estudiando las investigaciones en curso sobre las formas de propagación de la COVID-19 y seguirá informando sobre las conclusiones que se vayan obteniendo.

2.6 Historia de la comunidad de Guanuma

Guanuma se comenzó a poblar con la llegada a ese lugar de pobladores formados por familias, Adan Cabral marciano, Girón Rojas entre otras. Allan Cabral Marciano Girón Rojas, en última instancia procedentes de la comunidad de la Victoria; comenzaron a habitar en Guanuma en los años 1920 esto se establecieron en lo que hoy es Sanguino y Cajonazo y toda la franja que comprende la zona este del batey, es decir la parte del poblado correspondiente a las áreas cercanas se comenzó a fundar en 1949 con el establecimiento de dichas rancherías construidas de zinc, a la que se le dio bate y zinc o en contraste con otras construidas de yagua la que se le llamó, Batey Yagua, esto se ubicó a 4 kilómetros de Guanuma.

Límites geográficos

Guanuma se encuentra ubicado en la región de la República Dominicana, está límite al norte por la provincia Monte Plata y al este por el municipio La Victoria, al Este por el Municipio Yamasá. Está rodeado por ríos, una montaña y muchos árboles en primer lugar a Guanuma lo baña el río que lleva su nombre “Guanuma”

2.6.1 Características de los moradores

En sus inicios, Guanuma era una comunidad rural donde la mayoría de sus habitantes vivían de la siembra, cuidado y corte de caña. En la actualidad se perfila como una comunidad donde la economía gira en torno a pequeños comercios como bancas y colmadones, y cuyos pobladores se levantan temprano para viajar a la Capital donde encuentran las oportunidades

de empleo de las que carece el distrito municipio. En el vecindario, los cambios se observan tanto en las viviendas como en sus calles, modificando un estilo de vida que intenta parecer a lo urbano. Se entretejen viviendas de madera, albergando sueños de familias muy pobres, junto a edificaciones de concreto que ya han logrado su sueño.

Guanuma está habitada generalmente por personas de clase económica muy baja donde predominan la pobreza y falta de servicios básicos generalmente la comunidad vive víctima del abandono por parte de autoridades, algunos llegando a tener condiciones precarias.

Asistencia que reciben

Según confiesa una de las enfermeras de la clínica, “hasta yo tengo miedo de trabajar aquí, hacemos lo que podemos”; sin embargo, la infraestructura no ayuda; con filtraciones, sucio y descuidado, el lugar se hace inhóspito para recibir pacientes.

La enfermera antes mencionada comenta que en las camas hasta con moho, en ocasiones se han tenido que atender algunos partos. Al ser cuestionada sobre casos de dengue, la enfermera dice que “sólo hemos tenido un caso de dengue, porque como aquí hay poca agua y hay oportunidad de acumularla”.

El centro tiene asignado cuatro médicos, atiende hasta las 4:00 de la tarde, fuera de ese horario hay que llevar al paciente a Villa Mella. Tienen espacio para una ambulancia, construido como parte de una ampliación en el centro.

Parte 3: Metodología de la Investigación.

Capítulo 3. Metodología de la Investigación

3.1 Perspectiva Metodológica (enfoque)

Este estudio se apoyará en un enfoque mixto es decir cuantitativo y cualitativo, cuantitativo porque se obtendrán datos numéricos de la población y cualitativo porque se describirán cualidades y características propias de la población en estudio.

3.2 Diseño de investigación

Esta investigación presenta un diseño no experimental, el cual es definido por (Arias, 2001) como aquel que se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación.

3.3 Tipo de investigación

Esta investigación se apoyará en la investigación descriptiva, considerando que el mismo expondrá características propias del comportamiento de los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, con relación a los indicadores de ansiedad y depresión, causados por el confinamiento de prevención del Covid 19. De igual forma utiliza el tipo de investigación analítica, teniendo en cuenta que se analizan diversos factores de los indicadores de ansiedad y depresión.

De campo, mediante la manipulación de una variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causas se produce una situación o acontecimiento particular en cada una de las fuentes en estudio.

3.4. Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo

La población de la comunidad de Guanuma, según el censo, realizado en el año 2010 por la oficina nacional de estadística (ONE) está representada por 626 habitantes. Para hallar la muestra, se aplicó la fórmula de muestra finita, puesto que la población no supera los 50 mil habitantes.

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 - p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

$$626 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95$$

$$N = \frac{626 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (626 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 131$$

$$0.03^2 * (626 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95$$

Muestra = 131 Personas

3.5 Fuentes primarias y secundarias

3.5.1 Fuentes Primarias

Están representadas por las respuestas que los moradores del referido sector brindan a los instrumentos.

3.5.2 Fuentes secundarias

Obtenidas de fuentes bibliográficas, páginas web y artículos que tratan temas alusivos a la ansiedad y depresión.

3.6 Métodos de investigación

Esta investigación utiliza el método inductivo, el método inductivo es una estrategia de razonamiento que se basa en la inducción, para ello, procede a partir de premisas particulares para generar conclusiones generales.

3.7 Técnicas e instrumentos Utilizados

Los instrumentos utilizados en la presente investigación, para recolección de datos son; la encuesta, la guía de entrevista, la escala de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck.

La encuesta: Estructurada en 15 preguntas con opciones múltiples de respuestas. que pretenden determinar las variables “Indicadores de ansiedad y depresión” y “Niveles de riesgos de salud” con el fin de conocerlas directamente y cuáles son los efectos y acciones en los moradores de Guanuma.

Escala de Ansiedad de Hamilton: Estructura por 14 items para calificar la severidad de la ansiedad de la muestra en estudio, para determinar la variable “Niveles de ansiedad y depresión” con el fin de conocer dicha variable sobre los pobladores de la localidad en estudio.

Inventario de depresión de Beck: Estructurado por 21 preguntas de respuesta múltiple. Para determinar y atender a las variables “Niveles de ansiedad y depresión” y “niveles de ansiedad y depresión causados por el confinamiento”, para conocer directamente los niveles de ansiedad y depresión de la población en estudio”.

3.9 Fases del Proceso de la Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Conocimiento del problema: A través de los síntomas notorios, se procede a determinar un problema de investigación.
2. Formulación de objetivo: Se plantearon objetivos metas en la investigación, los cuales determinan los alcances.
3. Diseño de instrumentos de recolección de datos: Se diseñaron instrumentos de acuerdo a la naturaleza de la investigación y las necesidades de la misma.
4. Aplicación de instrumentos de recolección de datos: Se procedió a aplicar los instrumentos de recolección de datos a la muestra obtenida a través del método de muestreo.

3.10 Operacionalización de variables

Objetivos	Variable	Definición	Indicador	Fuentes	Escalas
<p>General Identificar los Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores de la comunidad de Guanuma, Santo Domingo Norte.</p>	Indicadores de ansiedad y depresión	La ansiedad y la depresión pueden ser consideradas como indicadores o síntomas que reflejan la calidad de vida, modificando la percepción y significado que el adulto mayor tiene de su vida.	Síntomas Causas Clasificación	Encuesta	Nominal
Definir las características socioculturales de los moradores de la comunidad de Guanuma	Características socioculturales	Son cualidades o circunstancias propias de la población de Guanuma.	Convivencia Costumbres Tradición	Encuesta Encuesta Encuesta	Nominal
Determinar los niveles de ansiedad y depresión de los moradores de la comunidad de Guanuma en tiempos de pandemia.	Niveles de ansiedad y depresión.	Sistema de medición de los trastornos.	Alto Medio Bajo	Escala De Ansiedad De Hamilton	Ordinal

Detectar los niveles de riesgos de salud emocional, a lo que son sometidos los moradores de la comunidad de Guanuma por efectos de la pandemia.	Niveles de riesgos de salud	Sistema de medición de los riesgos de salud.	Indicadores de sintomatología de depresión y ansiedad	Encuesta	Nominal
Señalar los factores externos que ponen en riesgo la salud física de los moradores de la comunidad de Guanuma.	Factores externos que ponen en riesgos la salud física	Factores extracorporales.	Alimentación Factores ambientales Hábitos	Encuesta Encuesta Encuesta	Nominal
Describir los aspectos ajenos a la pandemia, que ponen en riesgo la salud emocional de los moradores de la comunidad de Guanuma.	Aspectos ajenos a la pandemia, que ponen en riesgo la salud emocional.	Aspectos internos y externos de tipo físico y emocional, que no guardan relación con la pandemia del covid-19	Económicos Sociales	Encuesta Encuesta	Nominal

Parte 4. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones

Capítulo 4. Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.

4.1 Resultados

1. Edad

Tabla 1

Variable	Frecuencia	Porcentaje
De 15-20	34	26%
De 20-25	45	54%
De 25-30	32	25%
Más de 30	20	15%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Con referencia a la edad de las personas encuestadas, se pudo apreciar que el 34% de ellos poseen edades comprendidas entre 20-25 años, el 26% de 15-20 años, el 25% de 25-30 años y el 15% más de 30 años.

Gráfico 1

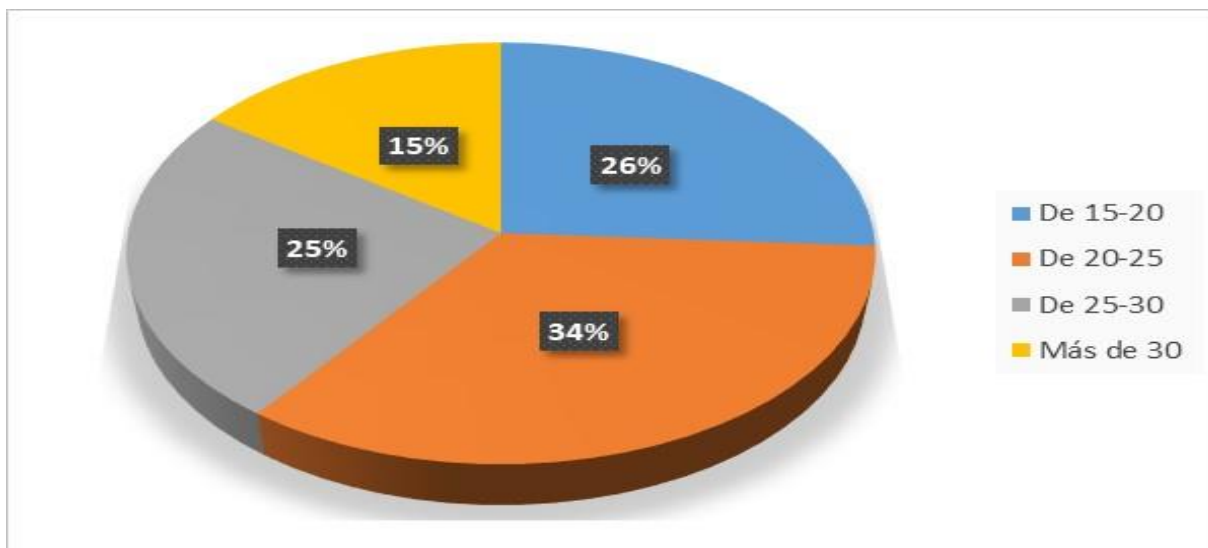


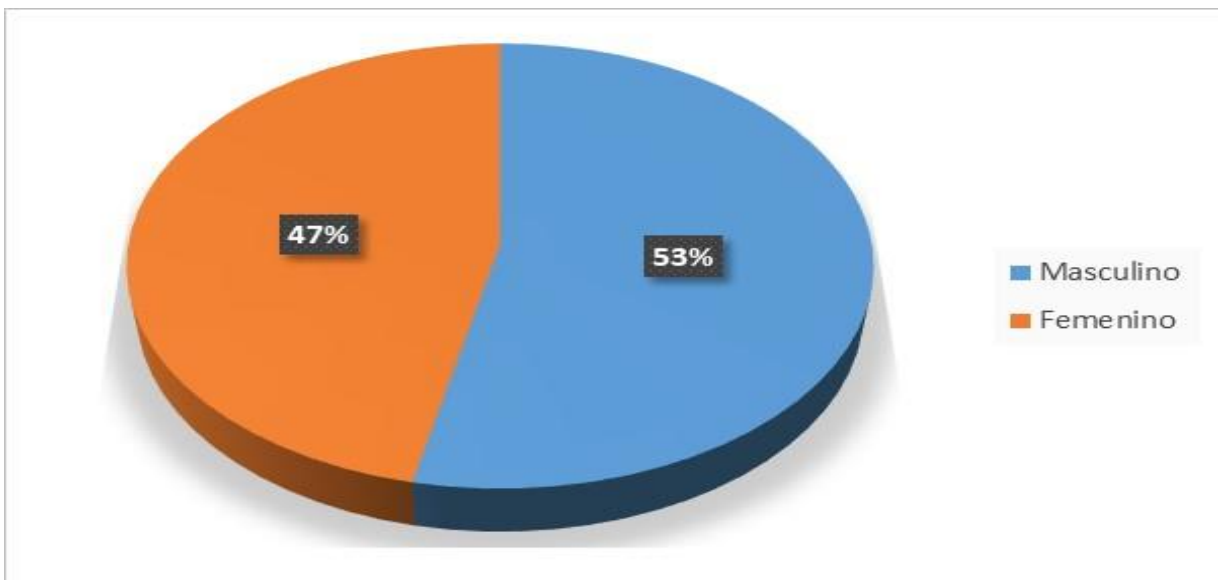
Tabla 2. Sexo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	70	53%
Femenino	61	47%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

En cuanto al sexo, el 53% de los encuestados es de sexo masculino, mientras que el 47% de ellos es de sexo femenino.

Gráfico 2



3. Nivel académico

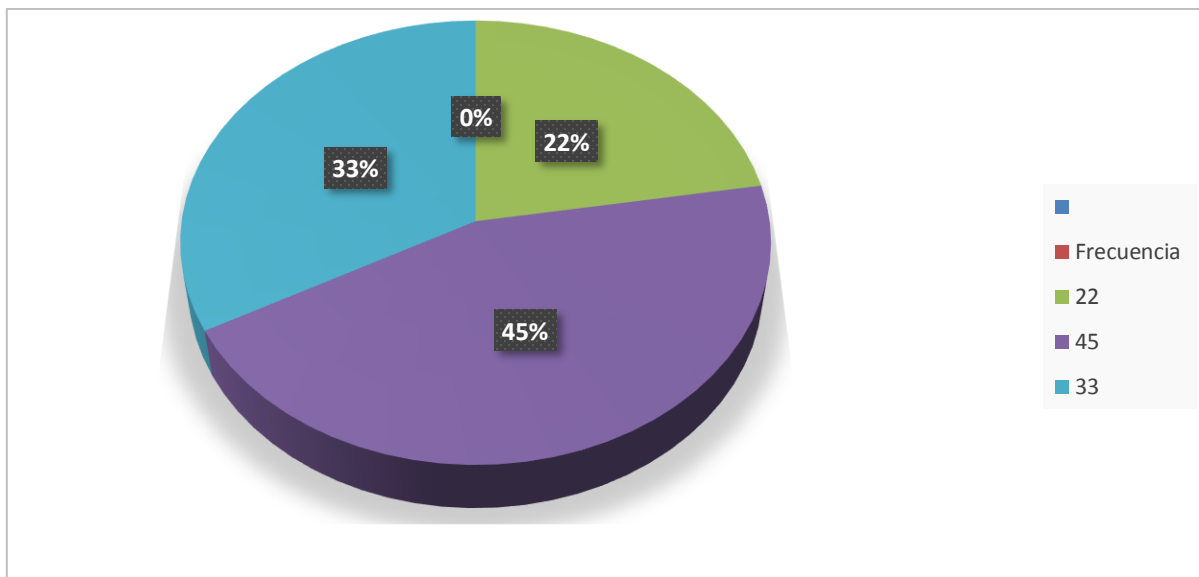
Tabla 3

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Escuela primaria	46	35%
Escuela secundaria	24	18%
Bachiller	34	26%
Estudios universitarios	15	12%
Profesional	12	9%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Con relación al nivel académico de los encuestados, el 35% de los encuestados expresó que ha cursado la escuela primaria, el 18% la escuela secundaria, el 26% es bachiller, el 12% tiene estudios universitarios y el 9% es profesional.

Gráfico 3



5. Ocupación

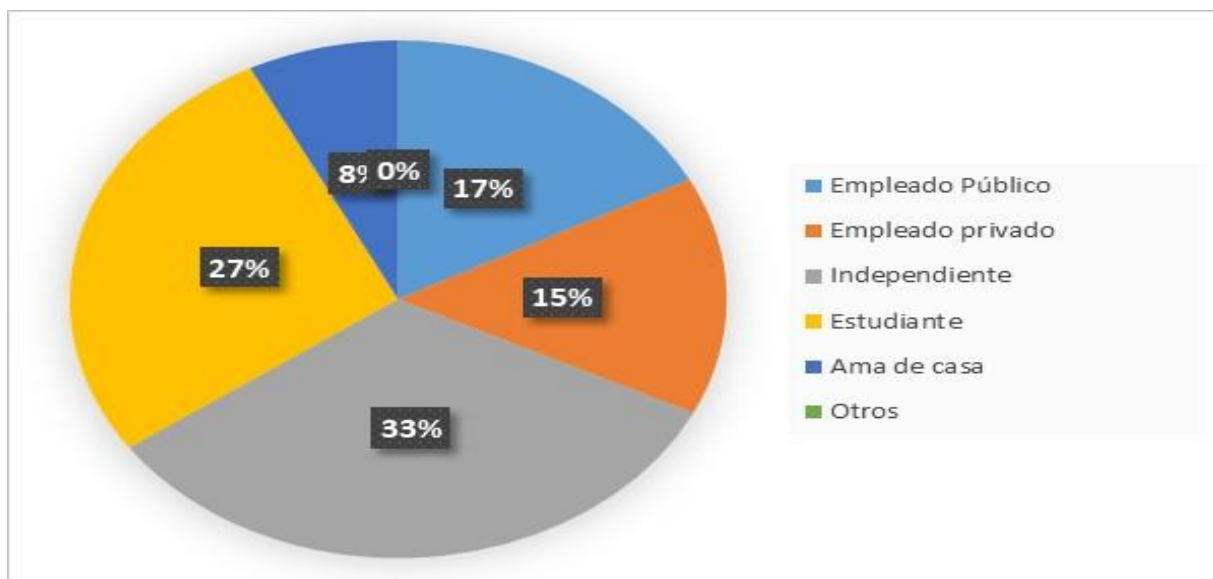
Tabla 4

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Empleado Público	21	17%
Empleado privado	18	15%
Independiente	40	33%
Estudiante	33	27%
Ama de casa	9	8%
Otros	0	0%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

En cuanto a la ocupación de los encuestados, el 33% de los encuestados indicó que son empleados independientes, el 27% son estudiantes, el 8% amas de casa y el 17% empleados privados.

Gráfico 4



5.-En su día a día, generalmente presenta los siguientes síntomas (Puede seleccionar más de una):

Tabla 5

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Preocupación o ansiedad persistentes por determinados asuntos	121	92%
Pensar demasiado los planes y las soluciones enfocando los peores resultados posibles	102	78%
Dificultad para lidiar con situaciones de incertidumbre.	99	76%
Dificultad para concentrarse, o sensación de que la mente se pone en blanco	53	40%
Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.	102	77%
Cansancio y falta de energía.	121	92%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

6. ¿Cuál cree usted que pueden ser las causas de los síntomas antes mencionados?

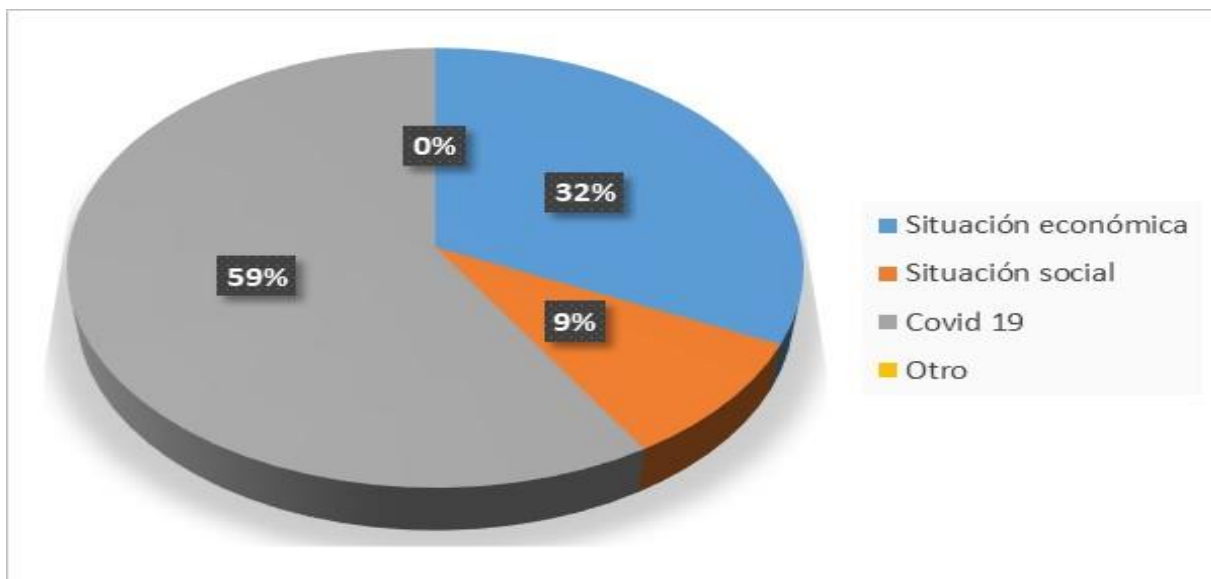
Tabla 6

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Situación económica	42	
Situación social	12	
Covid 19	77	
Otro	0	
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Con relación a las causas de los síntomas planteados en el ítem anterior se pudo conocer que el 42% de los encuestados respondió que la situación económica, el 32% respondió que la situación social y el 59% el covid-19.

Gráfico 6



7.- ¿Cómo es la convivencia con sus vecinos?

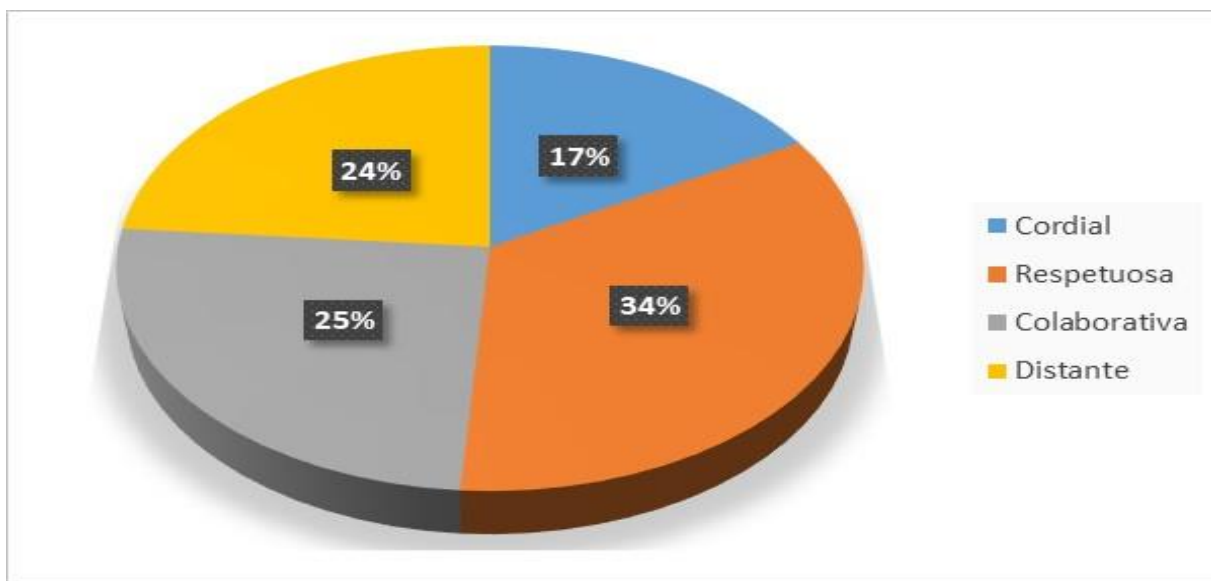
Tabla 7

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cordial	22	17%
Respetuosa	45	34%
Colaborativa	33	25%
Distante	31	24%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntarle a los encuestados cómo es la convivencia con sus vecinos se pudo apreciar que el 34% manifiesta que es una convivencia respetuosa, el 17% indica que es una convivencia cordial, el 25% respondió que es una convivencia colaborativa y el 24% respondió que es una convivencia distante.

Gráfico 7



8.- ¿Generalmente sigue las costumbres y tradiciones dominicanas?

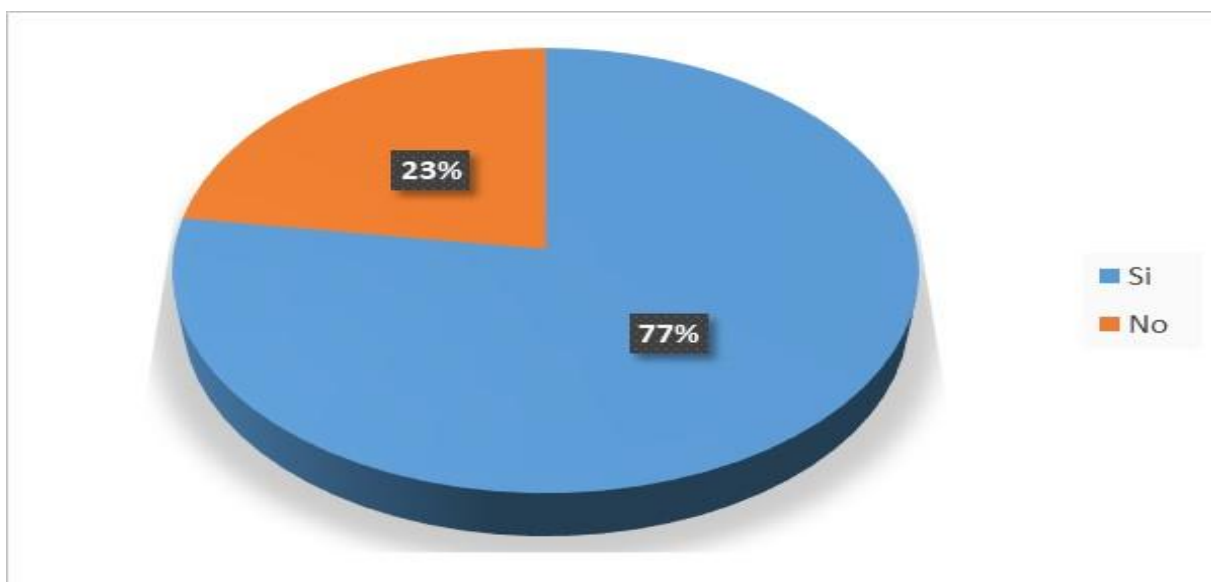
Tabla 8

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	102	77%
No	30	23%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si generalmente sigue las costumbres y tradiciones dominicanas, se conoció que el 77% de ellos respondió que sí, mientras que el 23% respondió que no.

Gráfico 8



9.- ¿En qué aspectos?

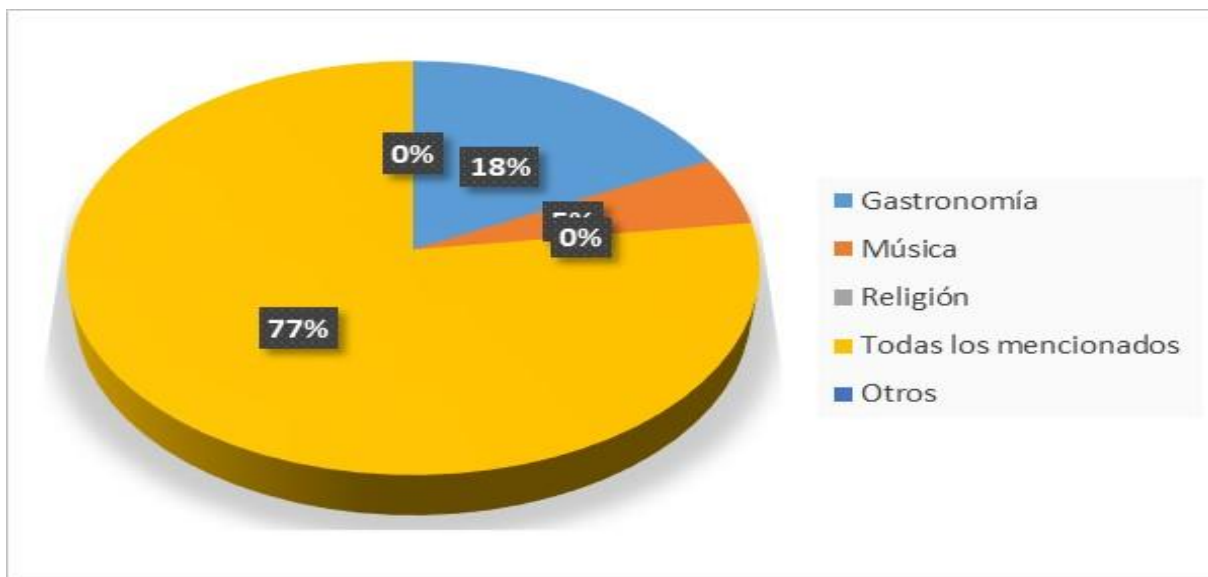
Tabla 9

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Gastronomía	23	18%
Música	7	5%
Religión	0	0%
Todas los mencionados	101	77%
Otros	0	0%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar en qué aspecto sigue las tradiciones dominicanas se determinó que el 77% respondió que, en todos los aspectos, el 18% respondió que su gastronomía y el 5% respondió que la música.

Gráfico 9



10.- Considera que el confinamiento durante el covid 19 Ha generado algún problema o alteración a nivel emocional?

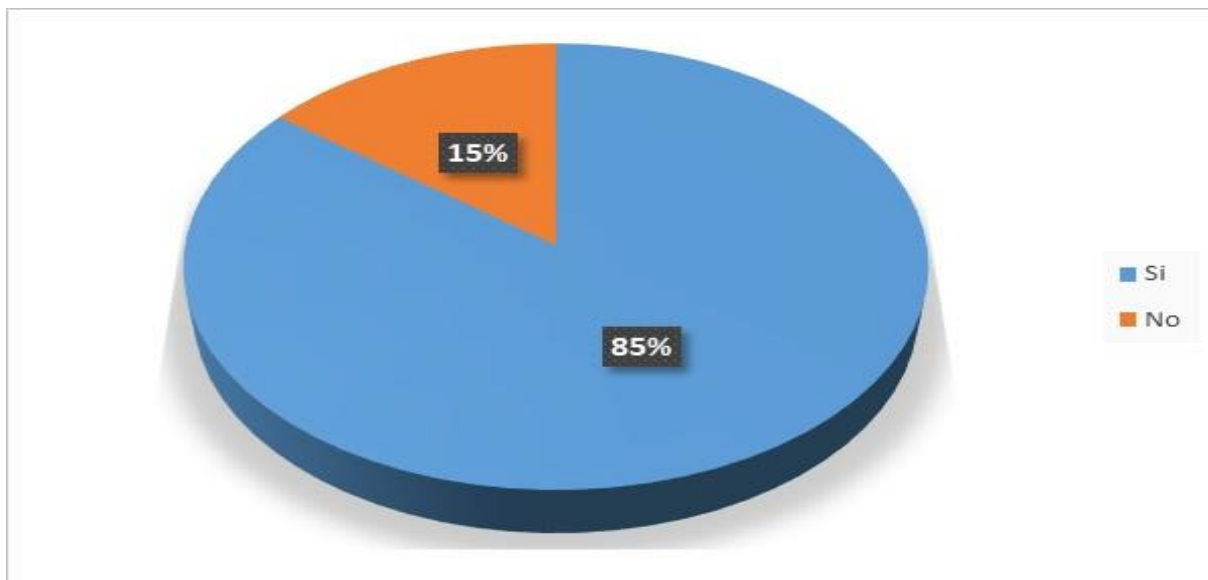
Tabla 10

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	85%
No	19	15%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar si considera que el confinamiento durante el covid-19 ha generado algún problema o alteración a nivel emocional, el 85% de los encuestados respondió que sí, mientras que el 15% de ellos respondió que no.

Gráfico 10



11 ¿Cuál de las siguientes sensaciones podría estar alterando su salud emocional actualmente?

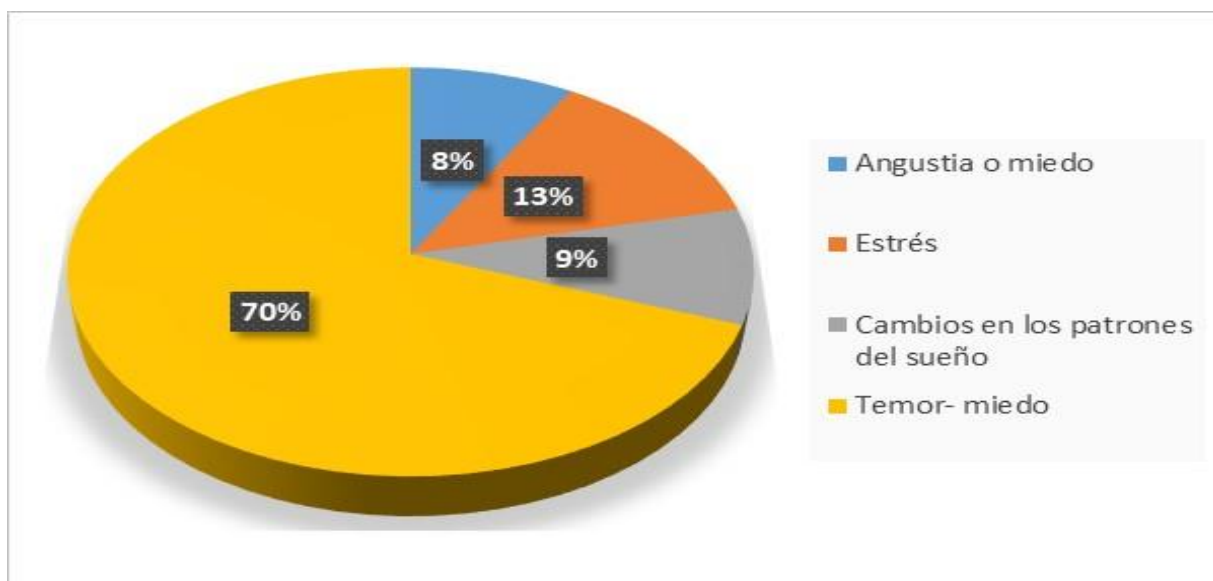
Tabla 11

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Angustia o miedo	11	8%
Estrés	17	13%
Cambios en los patrones del sueño	12	9%
Temor- miedo	91	70%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma

Al preguntar a la población encuestada si algunos aspectos podrían estar alterando su salud emocional, el 70% respondió que temor y miedo, el 9% respondió que cambios en los patrones del sueño, el 13% respondió que estrés y el 8% angustia y miedo.

Gráfico 11



12- Con quien reside usted actualmente?

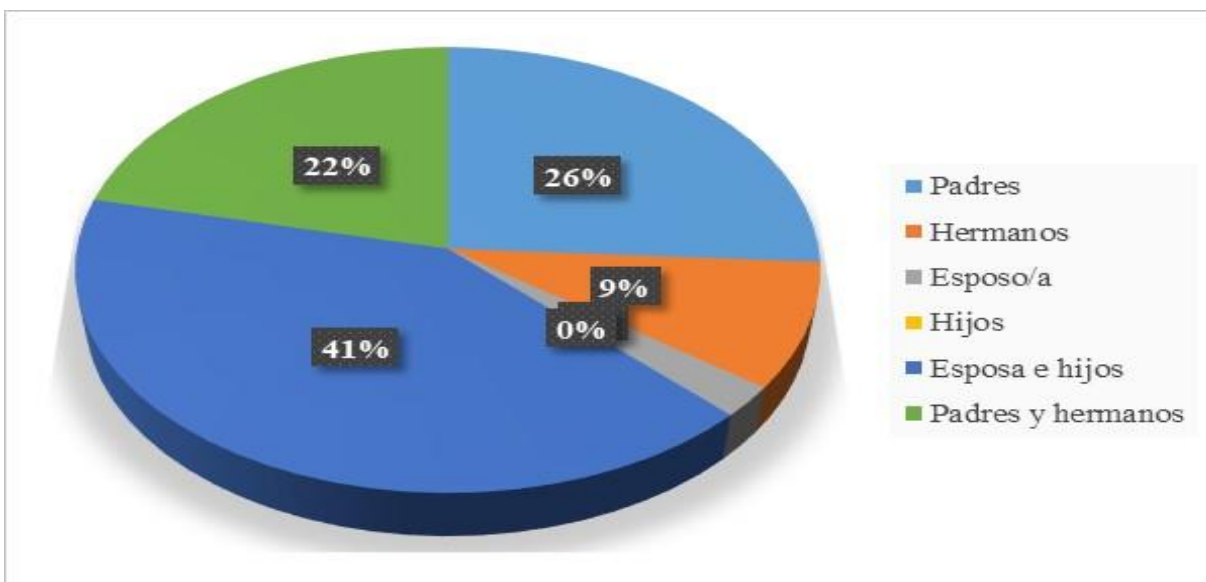
Tabla 12

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Padres	34	26%
Hermanos	12	9%
Esposo/a	3	2%
Hijos	0	0%
Esposa e hijos	54	41%
Padres y hermanos	28	22%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

En el ítem número 12, se determinó que el 41% de los encuestados respondieron que viven con su esposa e hijos, el 22% respondió que vive con sus padres e hijos, el 9% respondió que viven con hermanos y el 26% respondió que viven con sus padres.

Gráfico 12



13- ¿Cuál es su condición laboral actualmente?

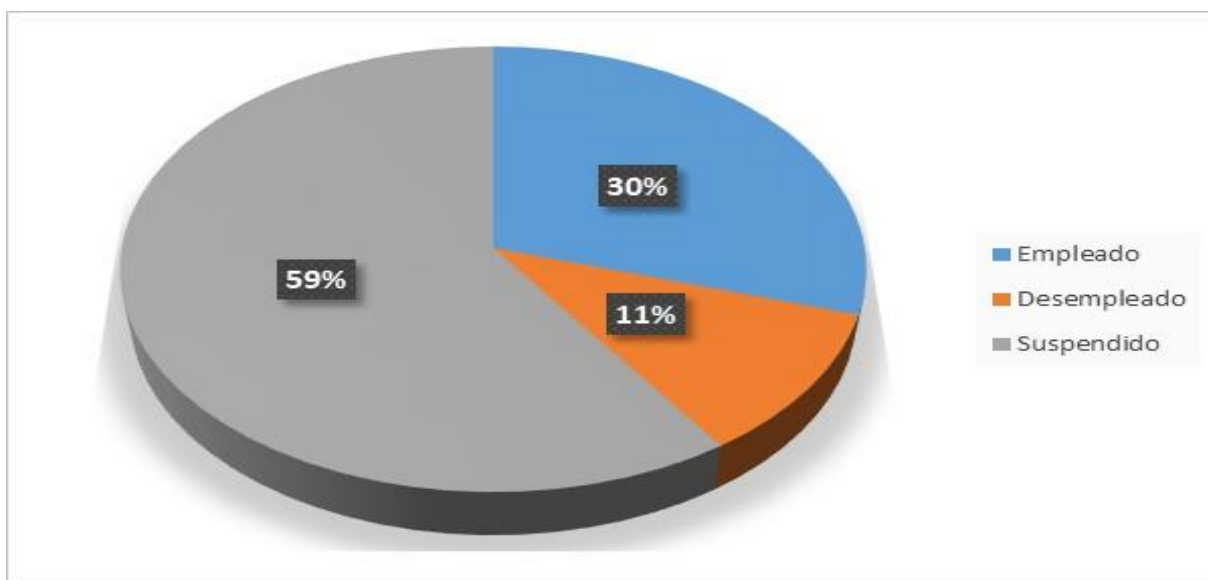
Tabla 13

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	39	30%
Desempleado	14	11%
Suspendido	78	59%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar sobre la condición laboral de los encuestados los mismos respondieron en un 59% estar suspendidos, el 11% desempleados y el 30% empleados.

Gráfico 13



14- ¿En algún momento se ha sentido inquieto, en espera de lo peor, aprensivo, irritable?

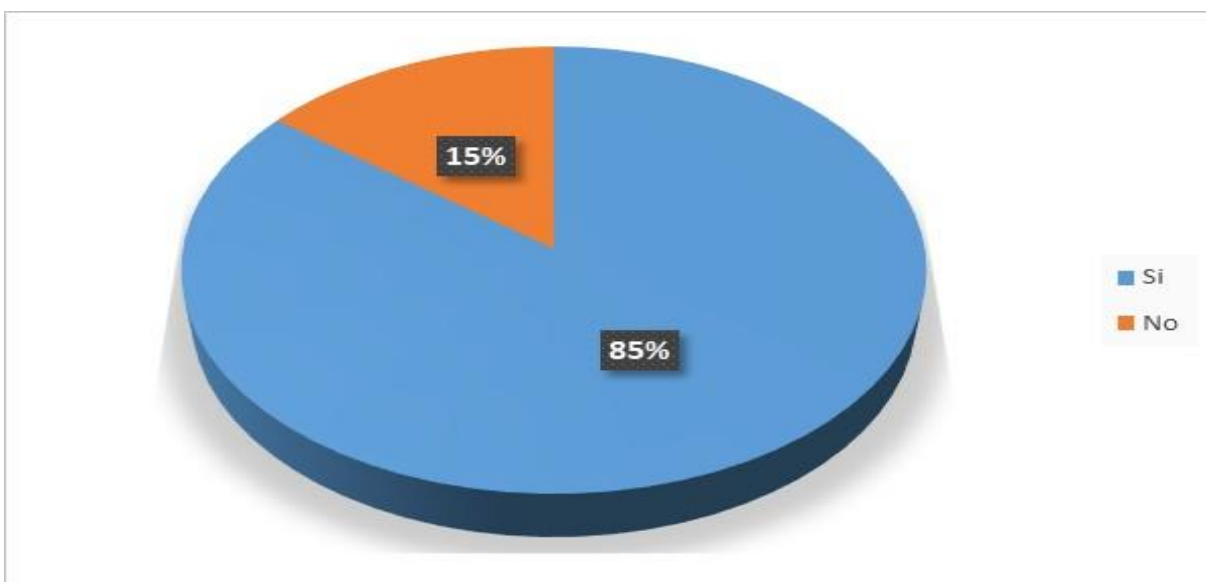
Tabla 14

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	85%
No	19	15%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados en algún momento se ha sentido inquieto, en espera de lo peor, aprensivo e irritable, se determinó que el 85% respondió que sí, mientras que el 15% respondió que no.

Gráfico 14



15 ¿Ha presentado algunos de los siguientes síntomas tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar?

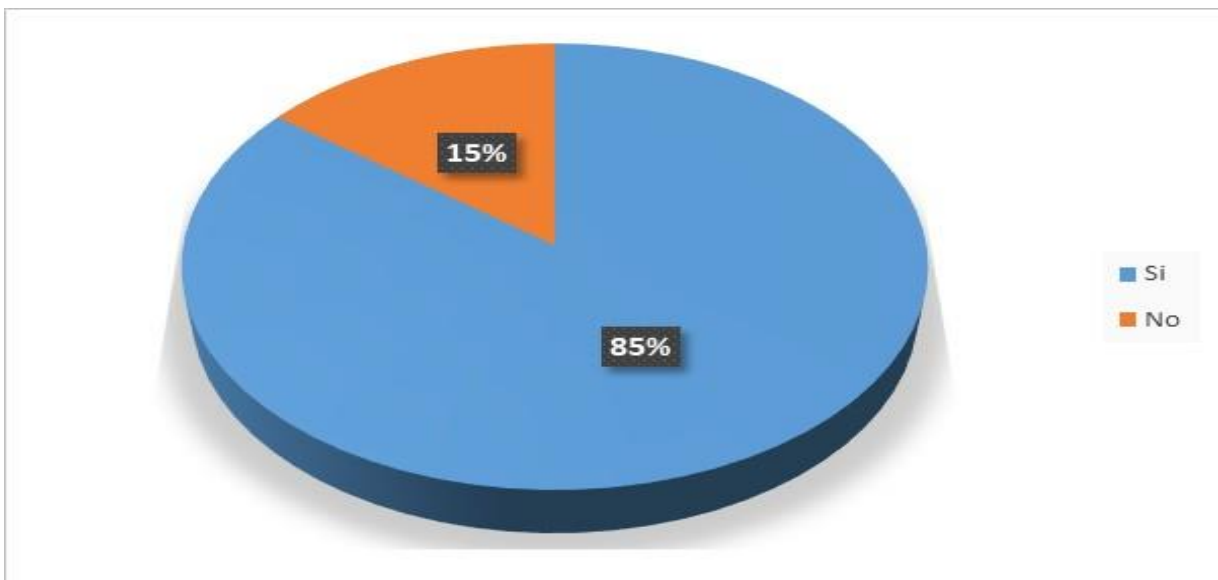
Tabla 15

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	116	89%
No	15	11%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si, ha presentado algunos de los siguientes síntomas tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar, los mismo respondieron que el 89% respondió que sí, mientras que el 11% indicó que no.

Gráfico 15



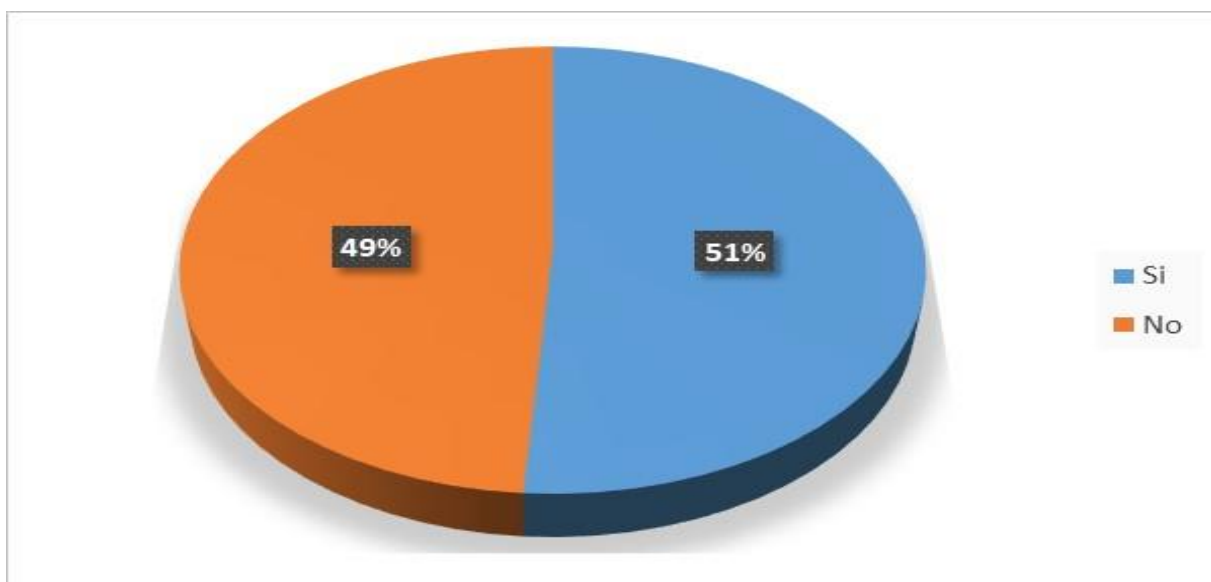
16 - Le teme usted a los siguientes factores: a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes. al tránsito callejero, a la multitud?

Tabla 16

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	67	51%
No	64	49%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si les temen a los siguientes factores: a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, al tránsito callejero, a la multitud, el 51% respondió que sí, mientras que el 49% afirma que no.



17- ¿Ha presentado episodios de insomnio en los últimos días como dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos?

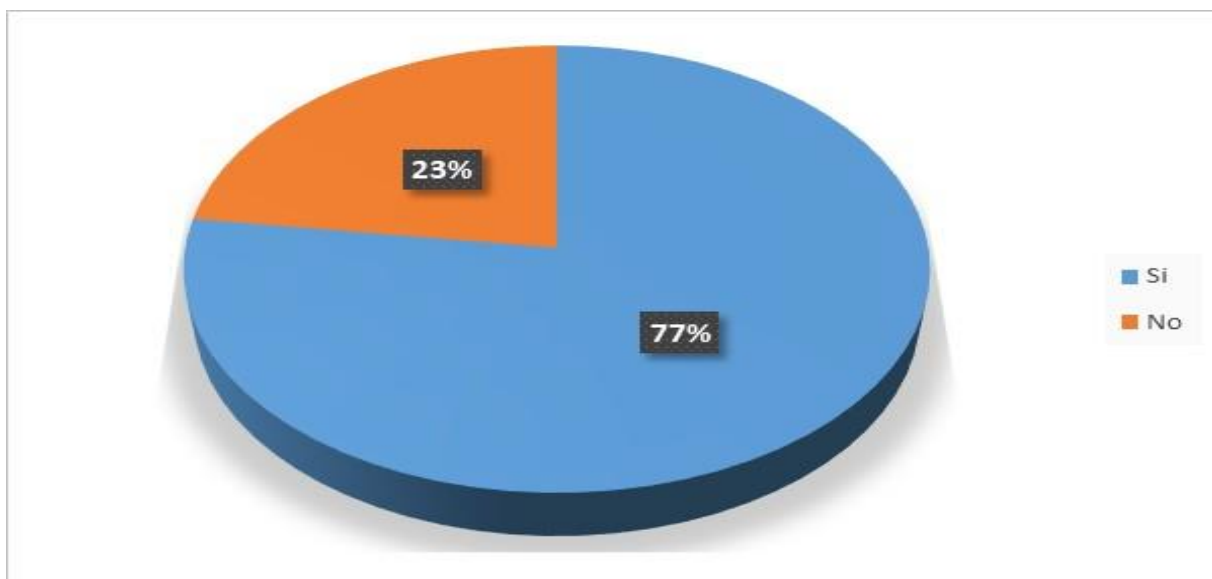
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	101	77%
No	30	23%
Total	131	100%

Tabla 17

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar si han presentado episodios de insomnio en los últimos días como dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos, se pudo evidenciar que el 77% respondió que sí, mientras que el 23% respondió que no.

Gráfico 17



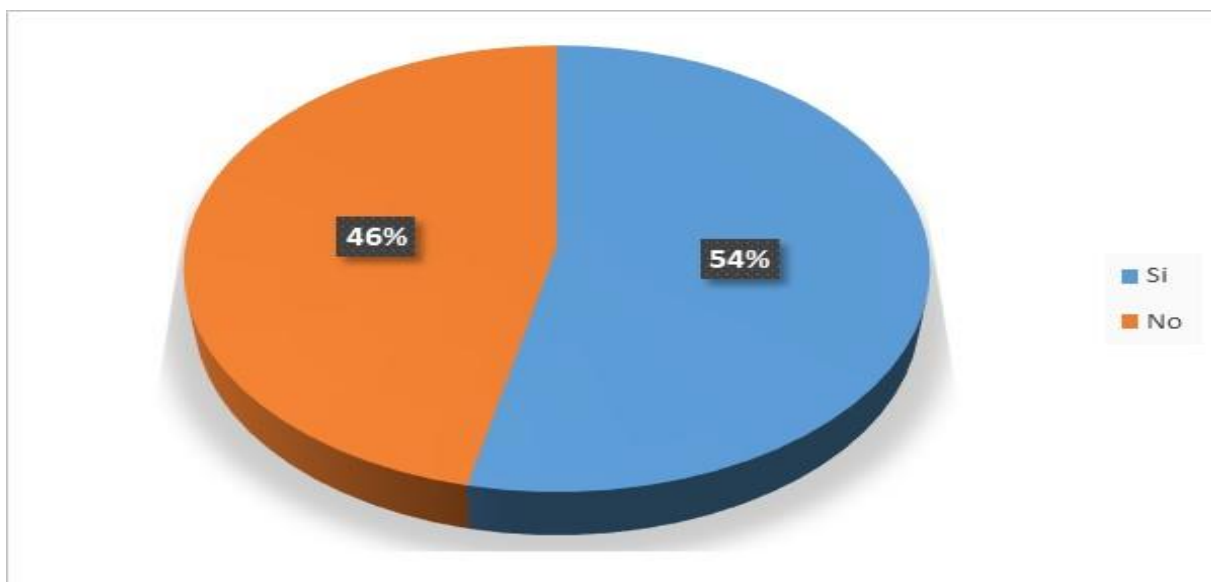
18 - ¿Ha tenido dificultad en la concentración y con la memoria durante estas últimas semanas?

Tabla 18

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	84	54%
No	73	46%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si han tenido dificultad en la concentración y con la memoria durante estas últimas semanas, se conoció que el 54% respondió que sí, mientras que el 46% respondió que no.



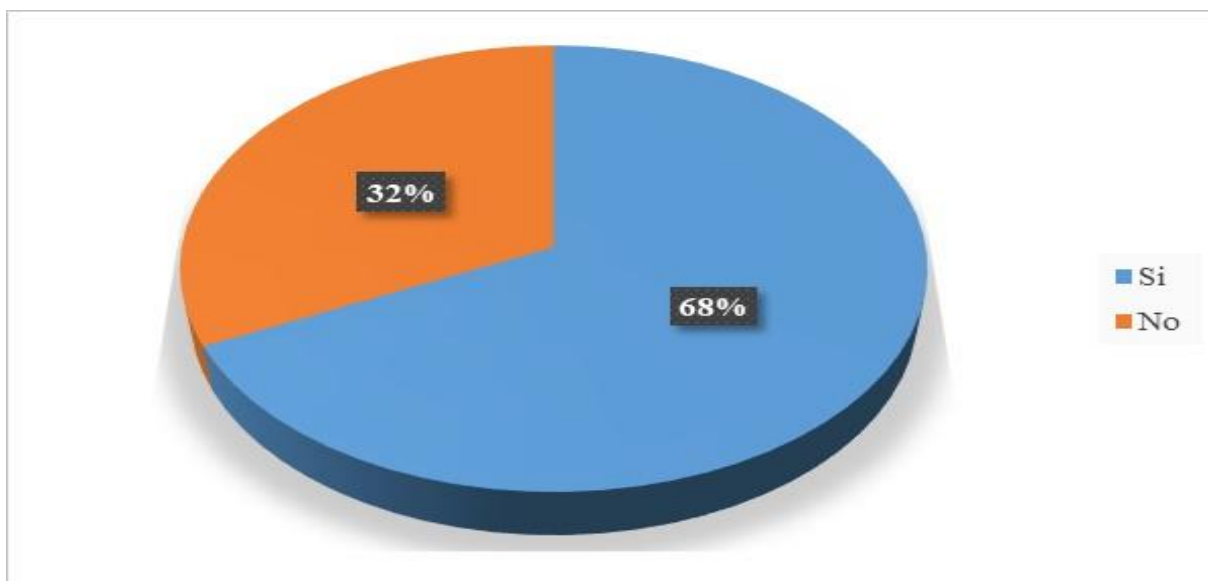
19- ¿Se ha sentido con humor depresivo, falta de interés, no disfruta ya con sus pasatiempos, variaciones de humor durante el día?

Tabla 19

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	89	68%
No	42	32%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si se han sentido con humor depresivo, falta de interés, no disfruta ya con sus pasatiempos, variaciones de humor durante el día, se conoció que el 68% respondió que sí, mientras que el 32% respondió que no.



20- ¿Durante los últimos días ha padecido dolor y cansancio muscular, rigidez muscular, sobresaltos, sacudidas crónicas?

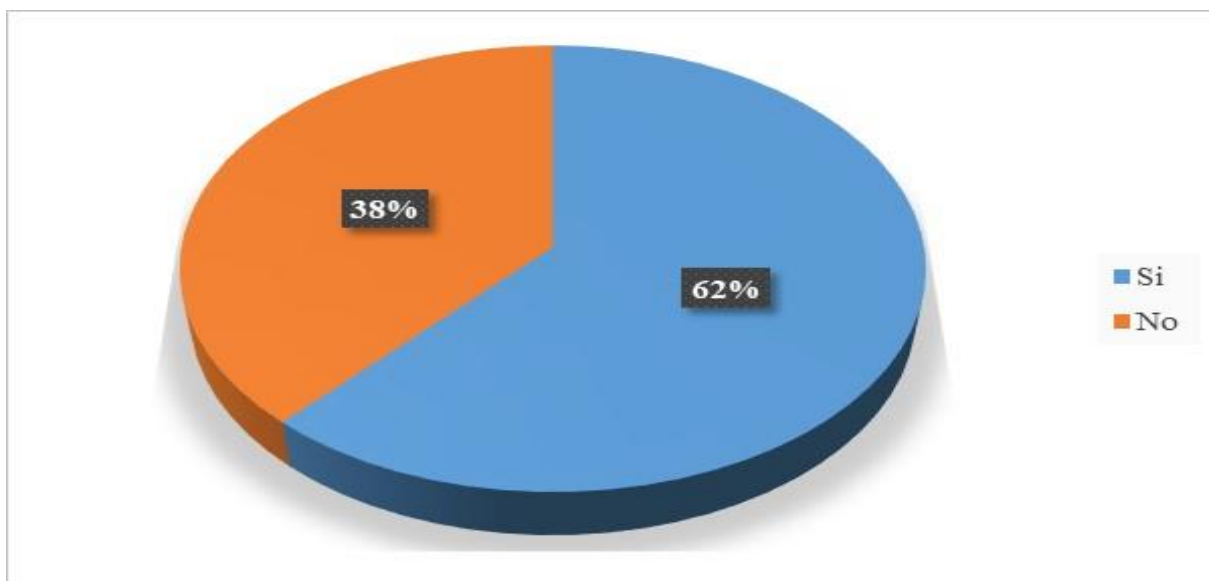
Tabla 20

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	81	62%
No	50	38%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si durante los últimos días han padecido dolor y cansancio muscular, rigidez muscular, sobresaltos, sacudidas crónicas, se determinó que el 38% respondió que no, mientras que el 62% respondió que sí.

Gráfico 20



21- ¿Ha sentido sensaciones como zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocaciones o escalofríos, debilidad, hormigueo?

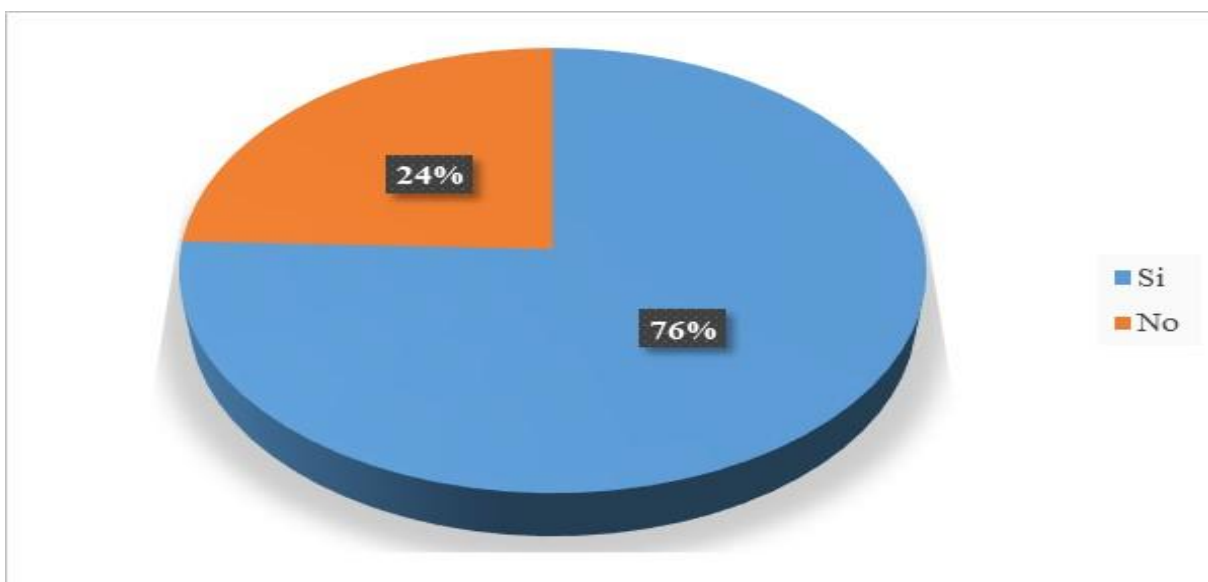
Tabla 21

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	76%
No	32	24%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si han sentido sensaciones como zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocaciones o escalofríos, debilidad, hormigueo, el 76% de los encuestados respondió que sí, mientras que el 24% respondió que no.

Gráfico 21



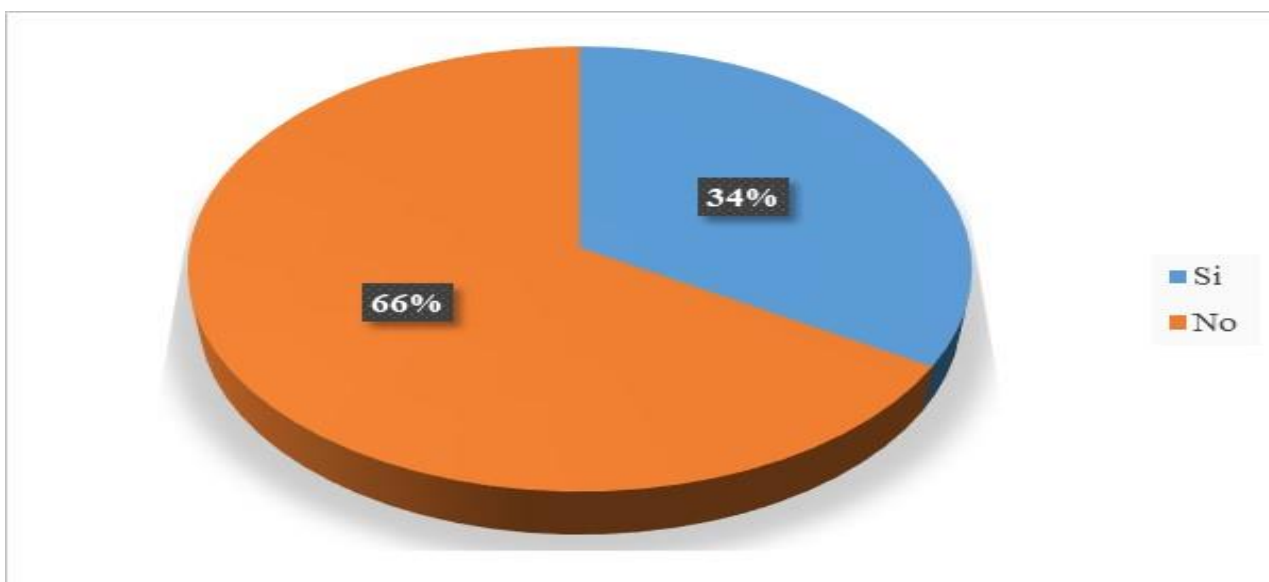
22 - ¿Ha tenido taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares?

Tabla 22

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	44	66%
No	87	34%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma

Al preguntar a los encuestados si han tenido taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, se pudo conocer que el 66% de los encuestados respondió que sí, mientras que el 34% respondió que no.



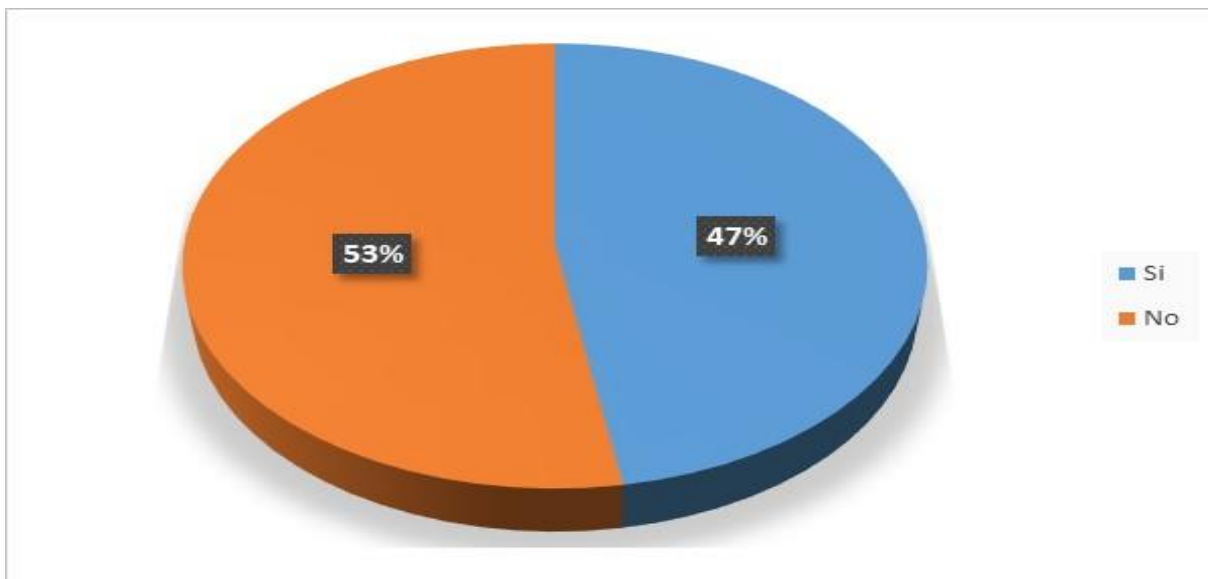
23- ¿Ha sentido peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire?

Tabla 24

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	47%
No	69	53%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si, han sentido peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire, el 53% respondió que no, mientras que el 47% respondió que si.



24- ¿Ha tenido dificultad para tragar, meteorismo (hinchazón), dispepsia (acidez), dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborismos, diarrea, constipación?

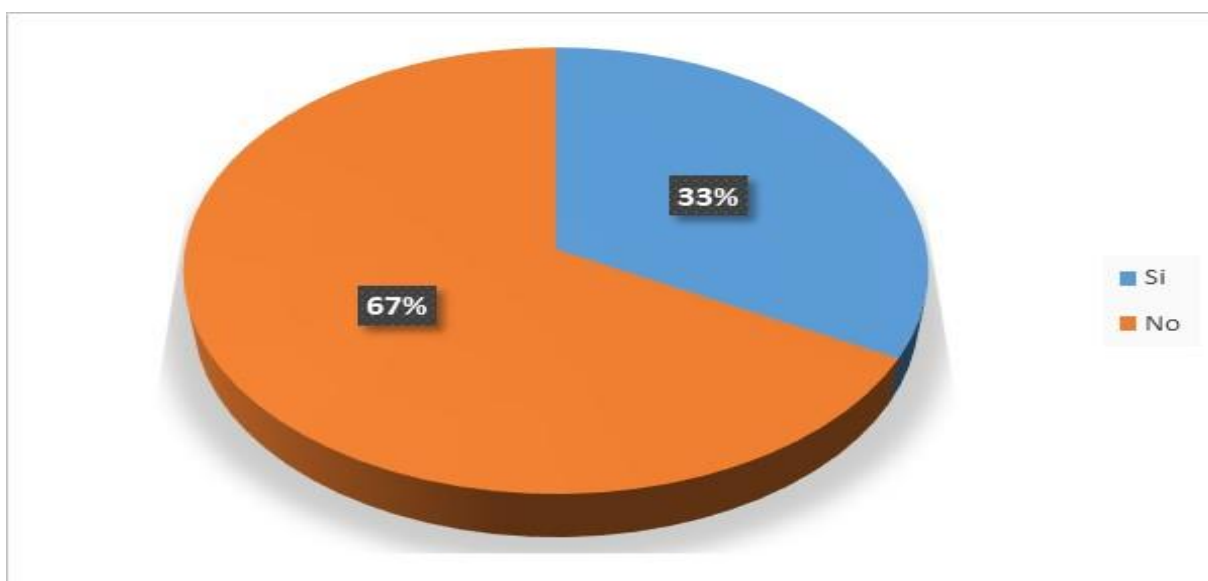
Tabla 24

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	43	33%
No	88	67%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si han tenido dificultad para tragar, meteorismo (hinchazón), dispepsia (acidez), dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborismos, diarrea, constipación, el 63% de ellos respondió que no, mientras que el 37% respondió que sí.

Gráfico 24



25- ¿Ha notado cambios significativos en su cuerpo como ausencia de menstruación, sangrado fuera de ciclo menstrual, pérdida de apetito sexual, micciones frecuentes, urgencia de la micción, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia?

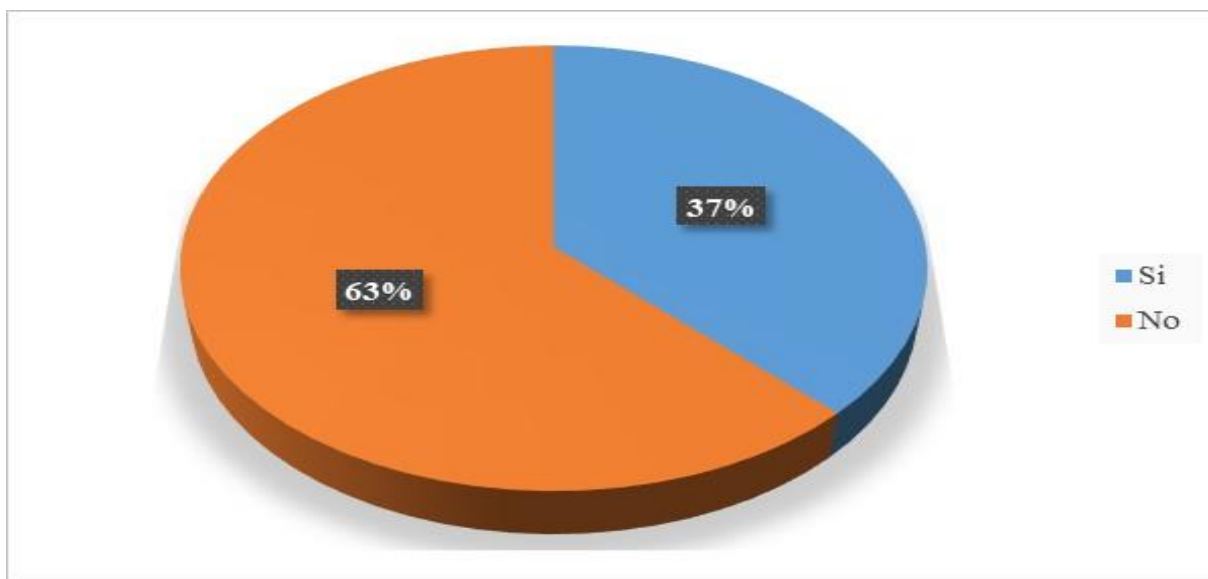
Tabla 25

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	49	37%
No	82	63%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si ha notado cambios significativos en su cuerpo como ausencia de menstruación, sangrado fuera de ciclo menstrual, pérdida de apetito sexual, micciones frecuentes, urgencia de la micción, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia, el 63% de ellos respondió que no, mientras que el 37% respondió que sí.

Gráfico 25



26 - ¿Le han ocurrido algunos de estos sucesos en las últimas semanas, sequedad de boca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigos, cefalea de tensión, horripilación?

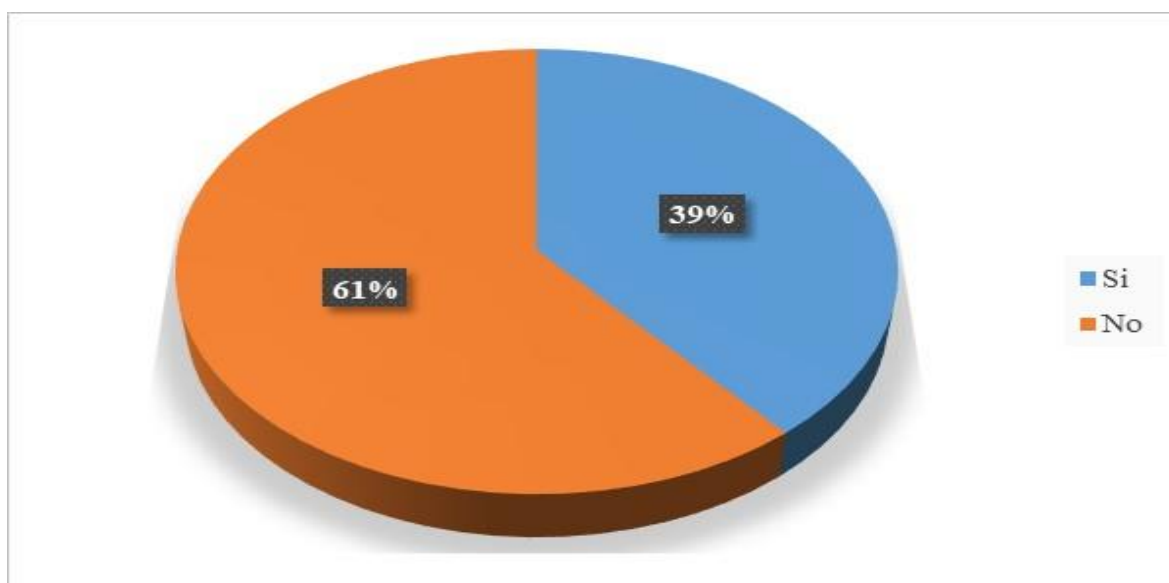
Tabla 26

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	51	39%
No	80	61%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados, si les han ocurrido algunos de estos sucesos en las últimas semanas, sequedad de boca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigos, cefalea de tensión, horripilación, el 61% respondió que no, mientras que el 39% de ellos respondió que sí.

Gráfico 26



¿Cómo se ha sentido las últimas dos semanas?

Con:

27 Tristeza

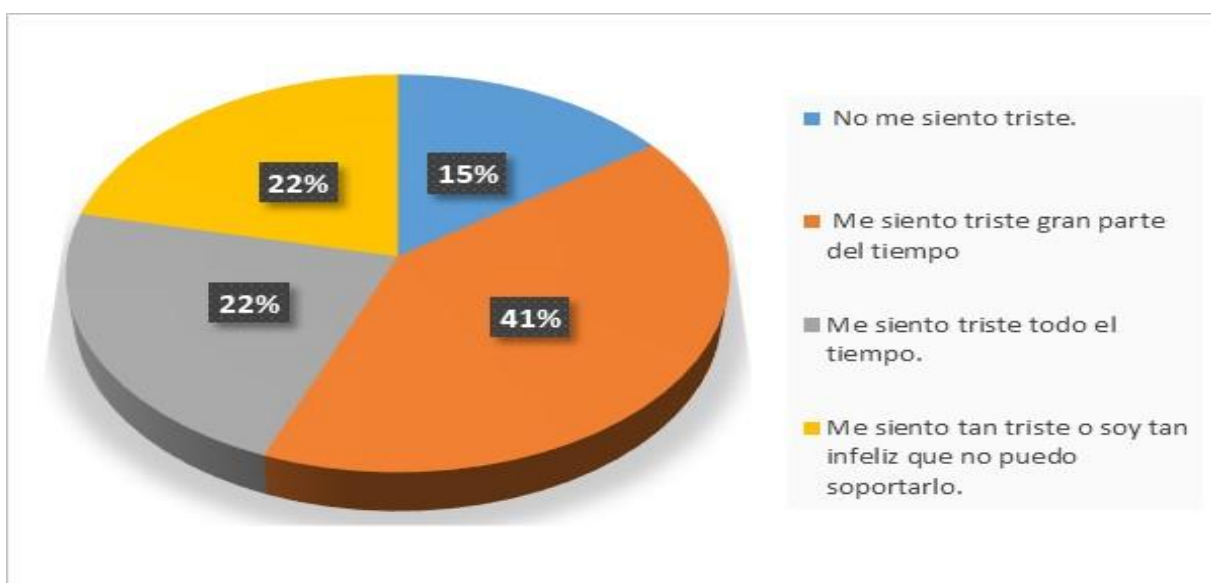
Tabla 27

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No me siento triste.	16	15%
Me siento triste gran parte del tiempo	44	41%
Me siento triste todo el tiempo.	24	22%
Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	23	22%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados si siente tristeza, el 15% respondió que no se siente triste, el 41% respondió que siente triste gran parte del tiempo, el 22% respondió que se siente triste todo el tiempo y el 22% respondió que se siente tan triste tan infeliz que no puede soportarlo.

Gráfico 27



28. Pesimismo

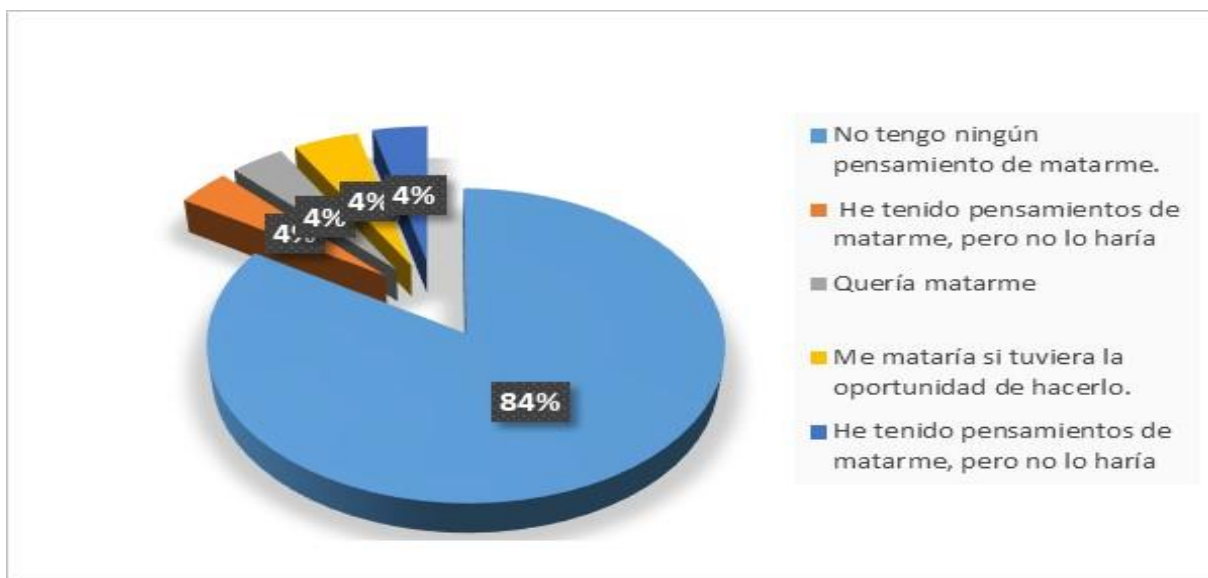
Tabla 28

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No tengo ningún pensamiento de matarme.	110	84%
He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	5	4%
Quería matarme	5	4%
Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	6	4%
He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	5	4%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados cómo se han sentido las últimas semanas con pensamientos suicidas y negativos se pudo conocer que el 84% de ellos respondió que no tenía ningún pensamiento de matarse, el 4% respondió que ha tenido pensamientos de matarse, pero no lo haría, el 4% que quería matarse, el 4% que se mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo, y el 4% ha tenido pensamientos de matarse, pero no lo haría.

Gráfico 28



29 Llanto

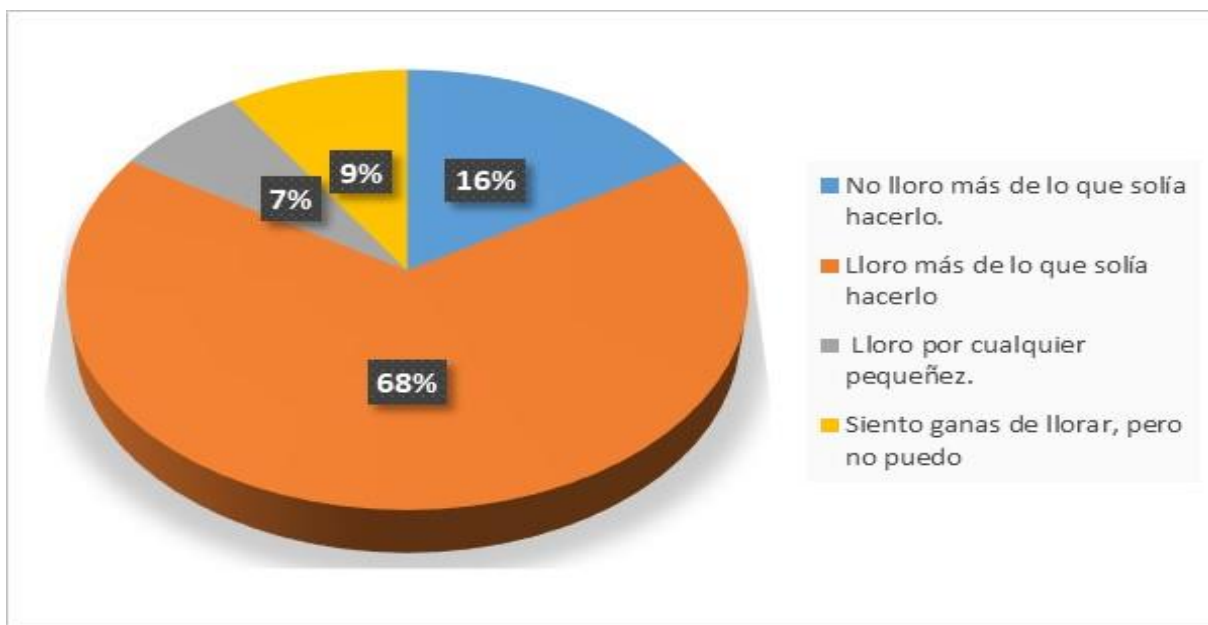
Tabla 29

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No lloro más de lo que solía hacerlo.	21	16%
Lloro más de lo que solía hacerlo	87	68%
Lloro por cualquier pequeñez.	9	7%
Siento ganas de llorar, pero no puedo	12	9%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados cómo se han sentido en las dos últimas semanas con relación al llanto, se pudo conocer que el 16% de ellos respondió que no llora más de lo que solía hacerlo, el 68% respondió que llora más de lo que solía hacerlo, el 7% respondió que llora por cualquier pequeñez, el 9% respondió que siente ganas de llorar, pero no puede y cuando.

Gráfico 29



30 Fracaso

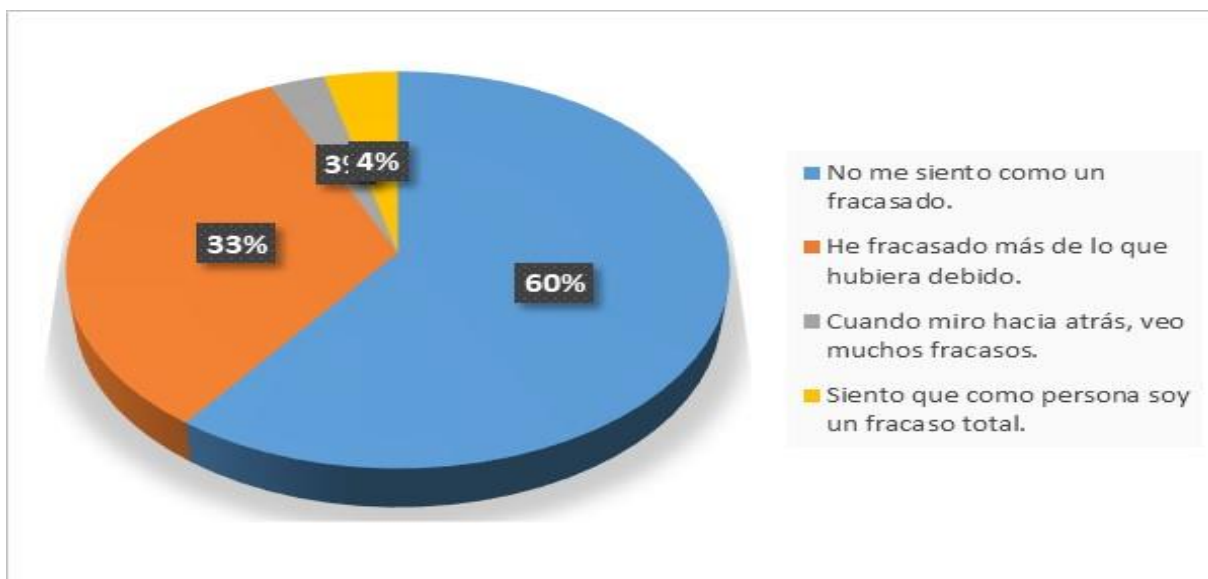
Tabla 30

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No me siento como un fracasado.	62	60%
He fracasado más de lo que hubiera debido.	34	33%
Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	3	3%
Siento que como persona soy un fracaso total.	4	4%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados cómo se han sentido las últimas dos semanas con relación al fracaso, se pudo conocer que el 60% respondió que no se siente como un fracasado, el 33% respondió que ha fracasado más de lo que hubiera debido, el 3% respondió que cuando mira hacia atrás de muchos fracasos y el 4% respondió que siente que como persona es un fracaso total.

Gráfico 30



31 Pérdida de Placer

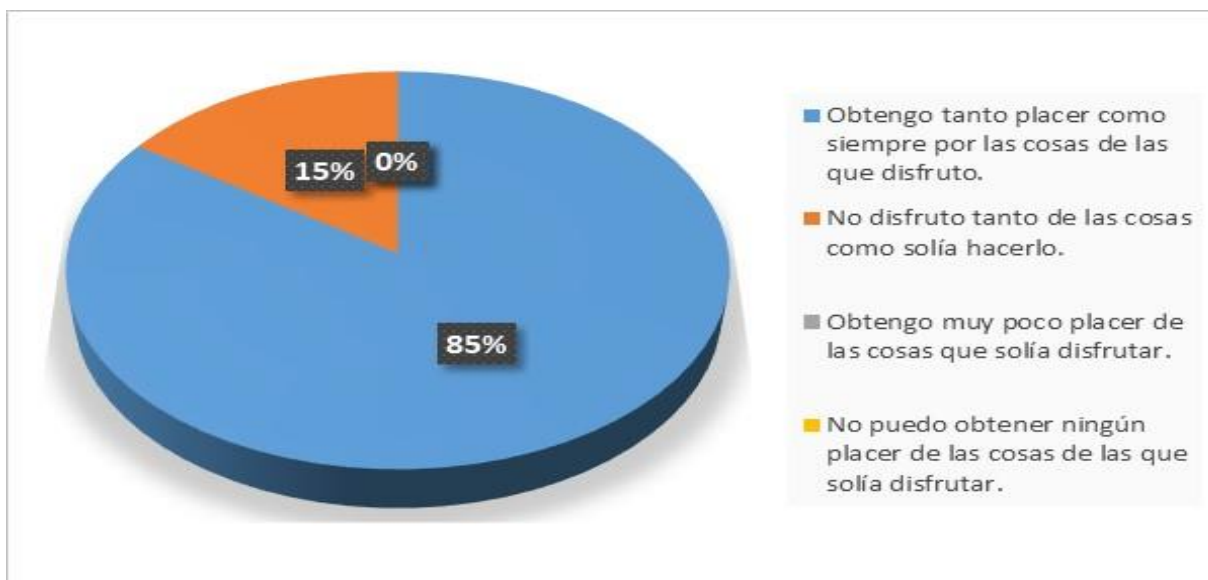
Tabla 31

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	22	85%
No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	4	15%
Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	0	0%
No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	0	0%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados cómo se han sentido las últimas dos semanas con relación al placer se pudo determinar que el 85% respondió que obtiene tanto placer como siempre por las cosas que disfruta, mientras que el 15% respondió que no disfruta tanto de las cosas como solía hacerlo.

Gráfico 31



32 Sentimientos de Culpa

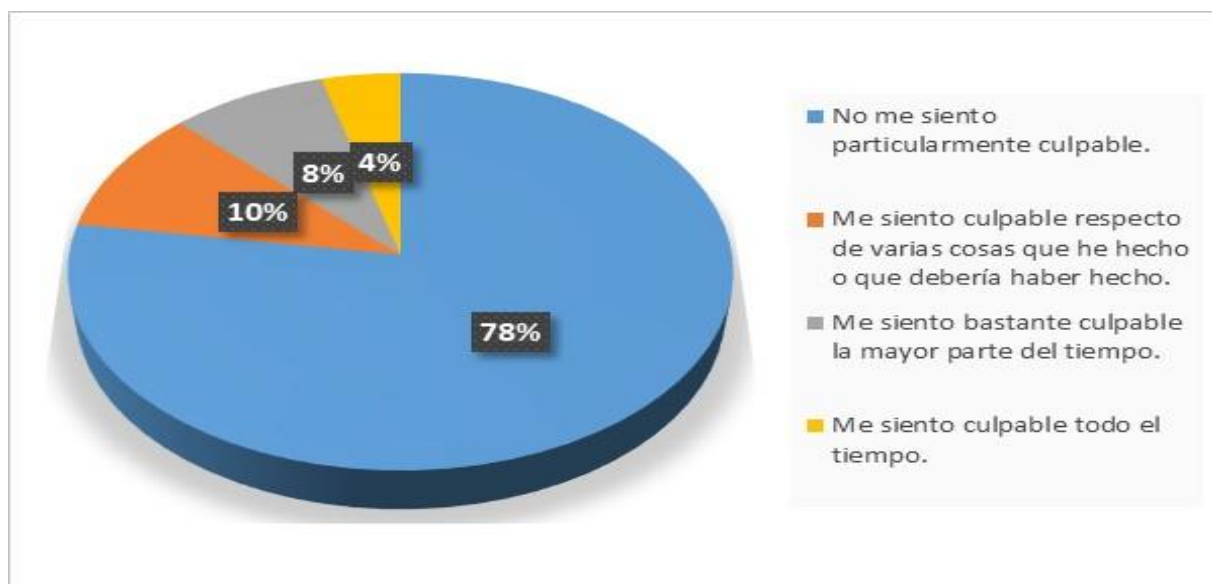
Tabla 32

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No me siento particularmente culpable.	93	78%
Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	12	10%
Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	10	8%
Me siento culpable todo el tiempo.	5	4%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados cómo se han sentido los últimos semana con relación al sentimiento de culpa se pudo conocer que el 78% de ellos respondió que no se siente particularmente culpable, el 10% respondió que no se siente culpable respecto a varias cosas que ha hecho o que debería haber hecho, el 8% responde que no se siente bastante culpable la mayor parte del tiempo y por último el 4% respondió que no se siente culpable todo el tiempo.

Gráfico 32



33 Sentimientos de Castigo

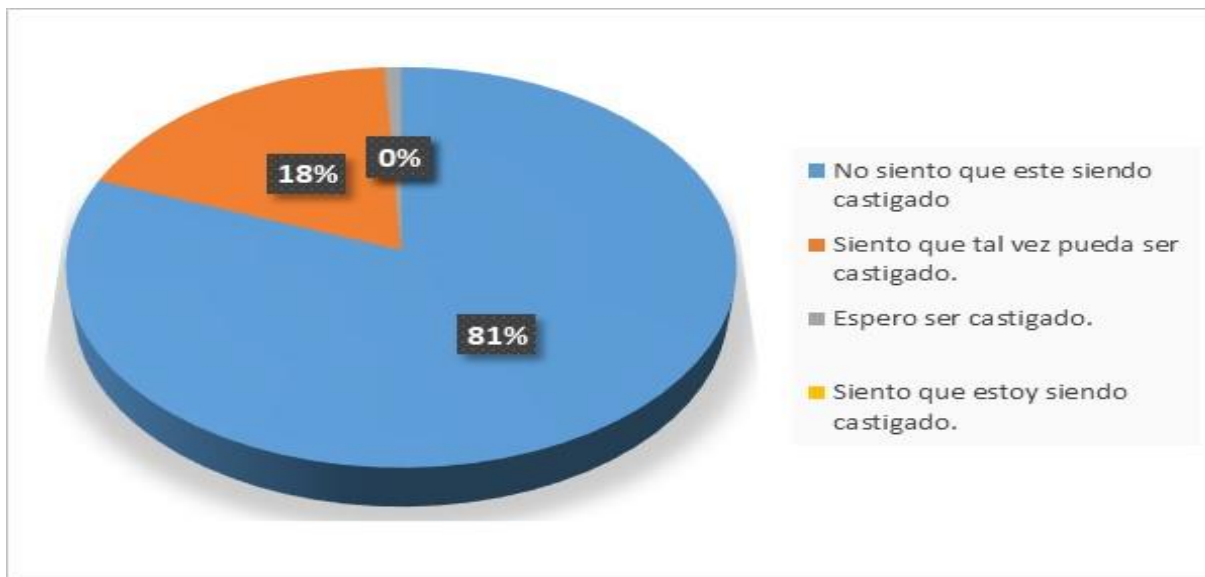
Tabla 33

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No siento que este siendo castigado	93	81%
Siento que tal vez pueda ser castigado.	21	18%
Espero ser castigado.	1	1%
Siento que estoy siendo castigado.	0	0%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados cómo se ha sentido las últimas dos semanas con relación al sentimiento de castigo se pudo evidenciar que el 81% de ellos respondió que no siente que está siendo castigado, el 18% respondió que siente que tal vez puede ser castigado mientras que uno espera ser castigado.

Gráfico 33



34. Disconformidad con uno mismo.

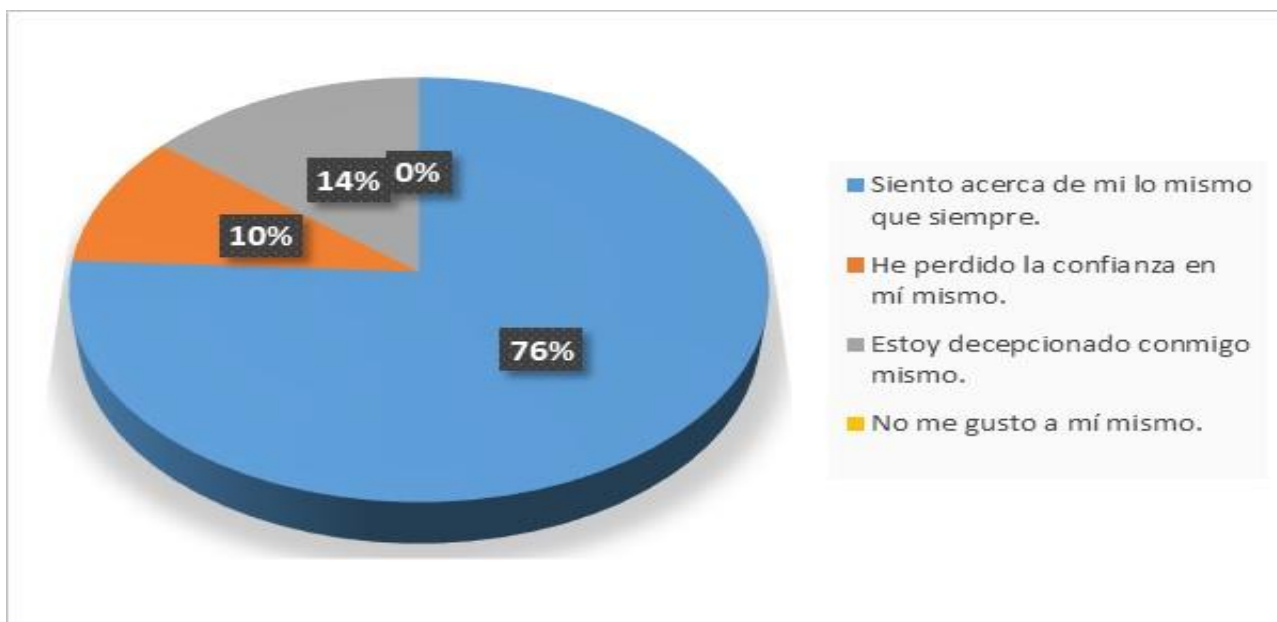
Tabla 34

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Siento acerca de mí mismo que siempre.	91	76%
He perdido la confianza en mí mismo.	12	10%
Estoy decepcionado conmigo mismo.	17	14%
No me gusta a mí mismo.	0	0%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados cómo se ha sentido en las últimas dos semanas con relación a la disconformidad consigo mismo, se pudo evidenciar que 76% de ellos respondió que siente acerca de sí mismo lo de siempre, el 10% respondió que ha perdido la confianza en sí mismo mientras que el 14% confiesa estar decepcionado consigo mismo.

Gráfico 34



35. Autocrítica

Tabla 35

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No me critico ni me culpo más de lo habitual	21	17%
Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	82	67%
Me critico a mí mismo por todos mis errores	12	10%
Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	8	6%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Con relación a la autocrítica, se pudo evidenciar que el 17% de los encuestados respondió que no se critican y se culpa más de lo habitual, el 67% respondió que está más crítico consigo mismo de lo que solía estar, el 10% respondió que se critica a su hijo por todos sus errores y por último el 6% respondió que se culpa a sí mismo por todo lo malo que sucede.

Gráfico 35



36 Agitación

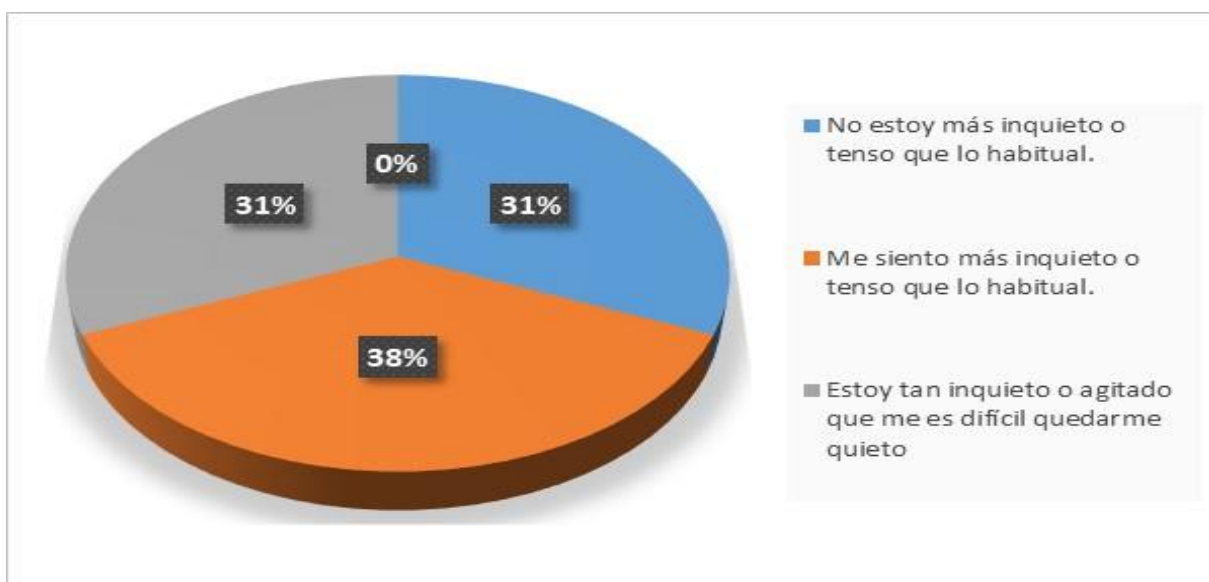
Tabla 36

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.	41	31%
Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	49	38%
Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	41	31%
Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.	0	0%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados cómo se han sentido las últimas dos semanas con relación a la agitación se pudo conocer que el 31% de ellos respondió no estar más inquieto y tenso de lo habitual, el 38% respondió que se siente más inquieto y tenso de lo habitual, mientras que el 31% restante respondió que está tan inquieto agitado que no le es fácil quedarse quieto.

Gráfico 36



37. Desvalorización

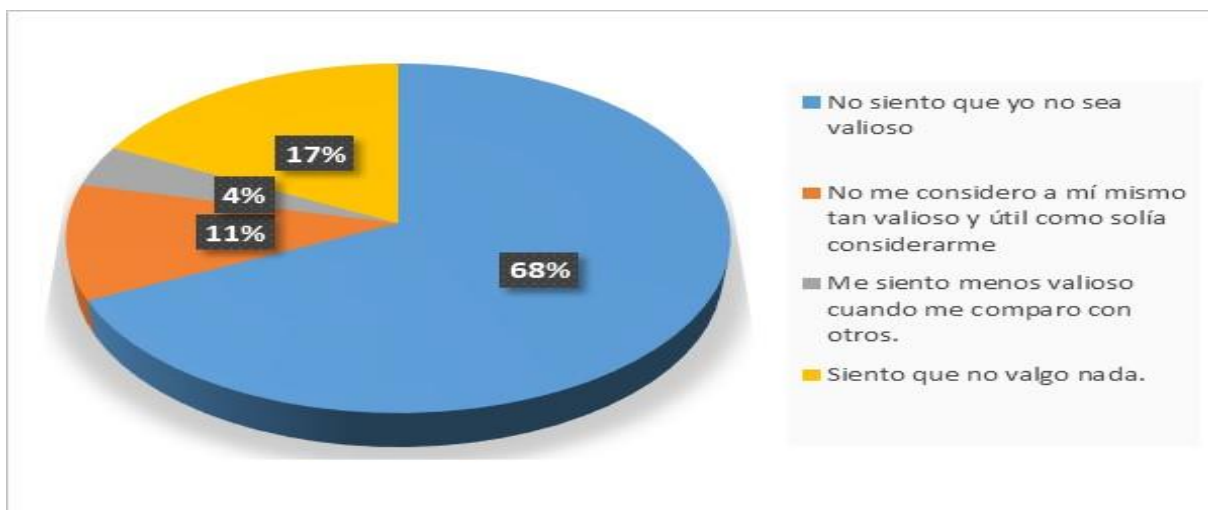
Tabla 37

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No siento que yo no sea valioso	89	68%
No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	14	17%
Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.	5	4%
Siento que no valgo nada.	23	11%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

En cuanto a lo de valorización se pudo evidenciar que el 68% de los encuestados respondió no sentir que no sea valioso, el 17% respondió que no se considera a sí mismo tan valioso y útil como lo solía hacer, el 4% respondió que se siente menos valioso cuando se compara con otros, mientras que el 11% respondió que siente que no vale nada.

Gráfico 37



38. Pérdida de Energía

Tabla 38

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tengo tanta energía como siempre.	77	59%
Tengo menos energía que la que solía tener.	43	33%
No tengo suficiente energía para hacer demasiado	2	1%
No tengo energía suficiente para hacer nada.	9	7%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

En cuanto a la pérdida energía, se pudo evidenciar que el 59% de los encuestados respondió que tiene tanta energía como siempre, el 33% de ellos respondió que tiene menos energía que es la que solía tener, el 1% respondió que tiene suficiente energía para hacer demasiado, y el 7% respondió que tiene energía suficiente para hacer nada.

Gráfico 38



39. Pérdida de Interés

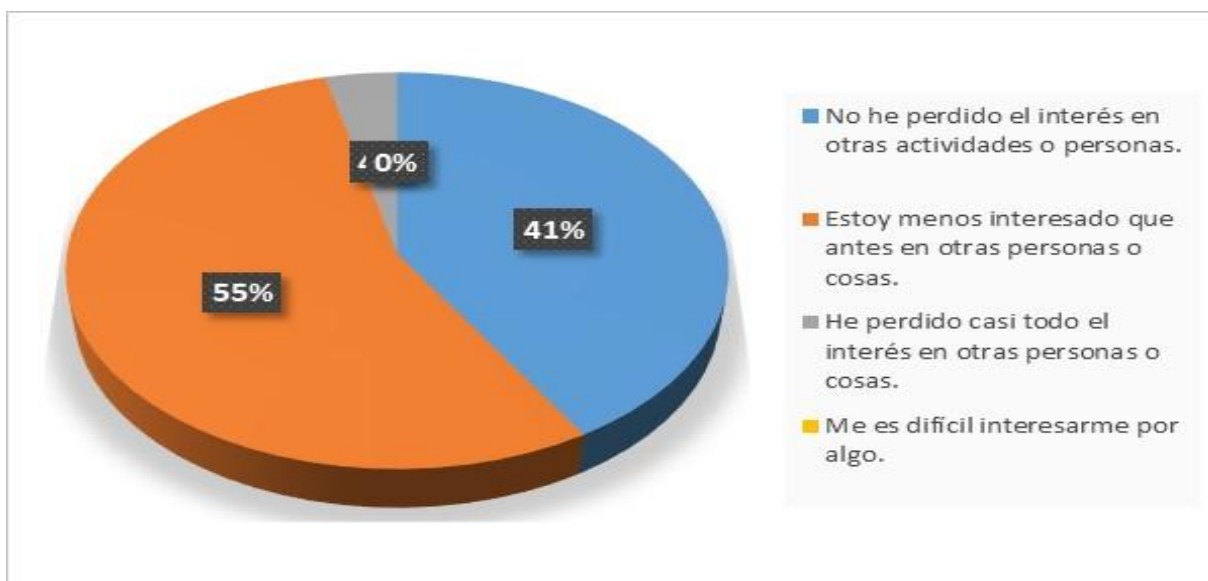
Tabla 39

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No he perdido el interés en otras actividades o personas.	54	41%
Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	72	55%
He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	5	4%
Me es difícil interesarme por algo.	0	0%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma

En cuanto la pérdida de interés, se pudo evidenciar que el 41% respondió que no ha perdido el interés en otras actividades o personas, el 55% respondió estar menos interesado que antes en otras personas o cosas, el 4% respondió que ha perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

Gráfico 39



40. Cambios en los Hábitos de Sueño

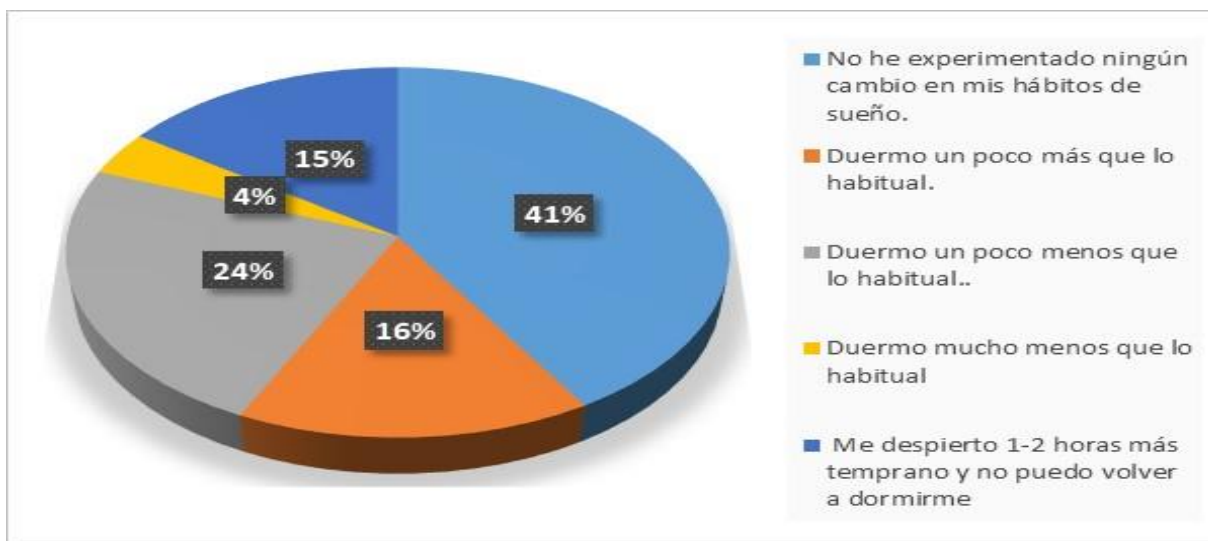
Tabla 40

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	54	41%
Duermo un poco más que lo habitual.	21	16%
Duermo un poco menos que lo habitual..	31	24%
Duermo mucho menos que lo habitual	5	4%
Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	20	15%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma

Con relación a los cambios en los hábitos del sueño se pudo evidenciar que el 41% de los encuestados respondió que no ha experimentado ningún cambio en los hábitos del sueño, el 16% respondió que duerme un poco más de lo habitual el 24% respondió que un poco menos de lo habitual, el 4% respondió que dure mucho menos que lo habitual y el 15% respondió que se despierta de una a dos horas más temprano y no puede volver a dormir.

Gráfico 40



41. Indecisión

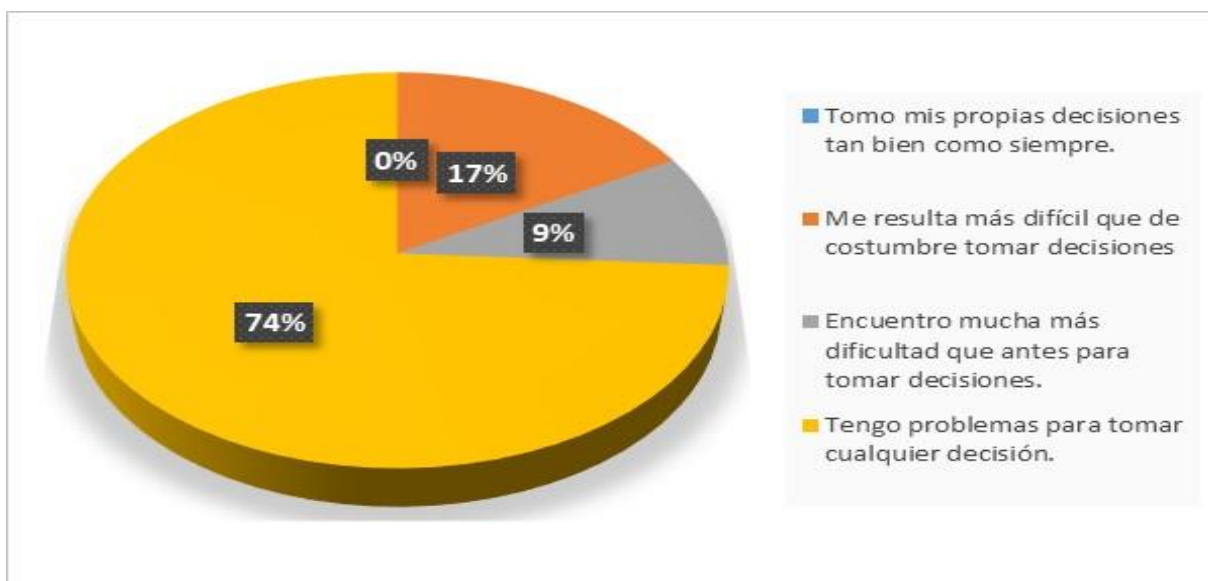
Tabla 41

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	0	0%
Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	22	17%
Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	12	9%
Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	97	74%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Con referencia la indecisión se pudo conocer que el 17% de los encuestados respondió que le resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, el 9% respondió que encuentra más dificultades que antes para tomar decisiones y el 17% respondió que tiene problemas para tomar cualquier decisión.

Gráfico 41



42. Irritabilidad

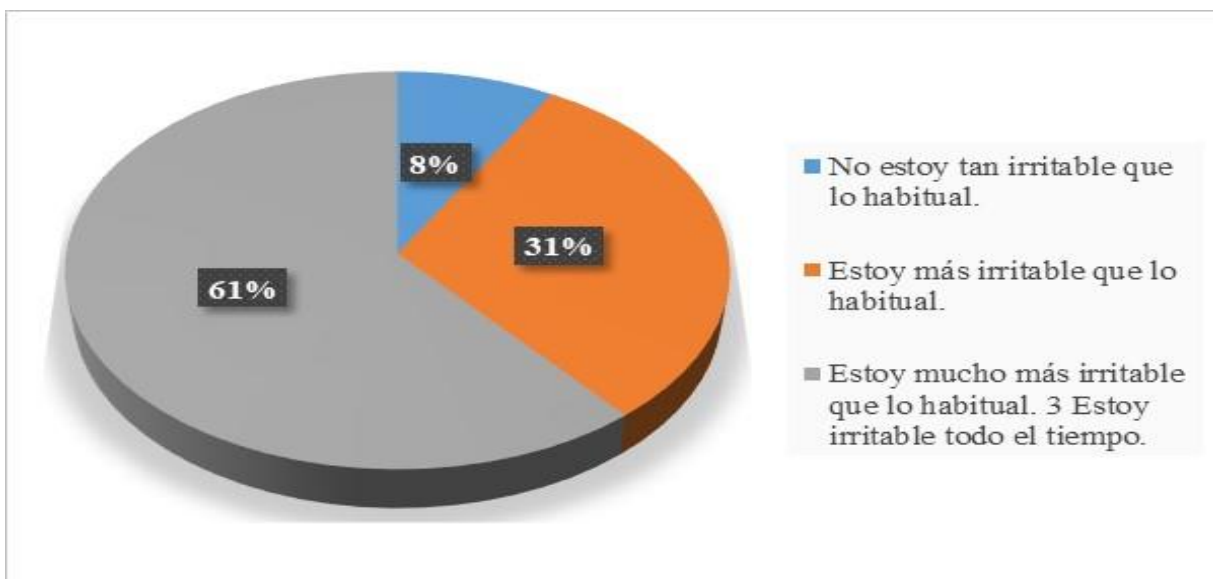
Tabla 42

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No estoy tan irritable que lo habitual.	12	8%
Estoy más irritable que lo habitual.	44	31%
Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.	88	61%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

En cuanto a la irritabilidad, se pudo evidenciar que el 8% de los encuestados respondió que no está más irritado de lo habitual, el 31% respondió estar más irritable de lo habitual y el 61% respondió estar mucho más irritable de lo habitual, todo el tiempo.

Grafico 42



43. Cambios en el Apetito

Tabla 43

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	24	18%
Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	0	0%
Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	5	4%
Mi apetito es mucho menor que antes.	8	6%
No tengo apetito en absoluto.	0	0%
Quiero comer todo el día.	94	72%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Con relación a los cambios de apetito, se pudo conocer que el 18% de los encuestados indicó que no ha experimentado ningún cambio en el apetito, el 4% manifestó que su apetito es un poco mayor que el habitual, mientras que el 72% indicó que quiere comer todo el día.

Gráfico 43



44. Dificultad de Concentración

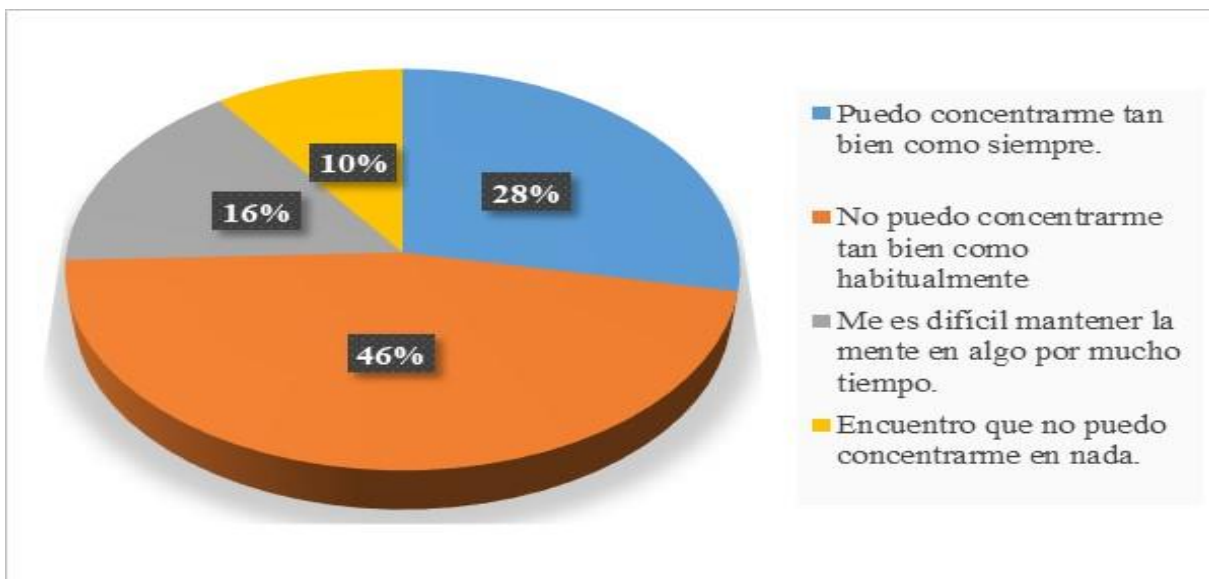
Tabla 44

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Puedo concentrarme tan bien como siempre.	34	28%
No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	56	46%
Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	19	16%
Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	12	10%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Referente a la dificultad de concentración, se pudo evidenciar que el 28% de los encuestados manifiesta que puede concentrarse tan bien como siempre, el 46% indica que no puede concentrarse tan bien como lo hacía habitualmente, el 16% indicó que le es más fácil mantener la mente en algo por mucho tiempo y el 10% indicó que encuentra que no puede concentrarse en nada.

Gráfico 44



45. Cansancio o Fatiga

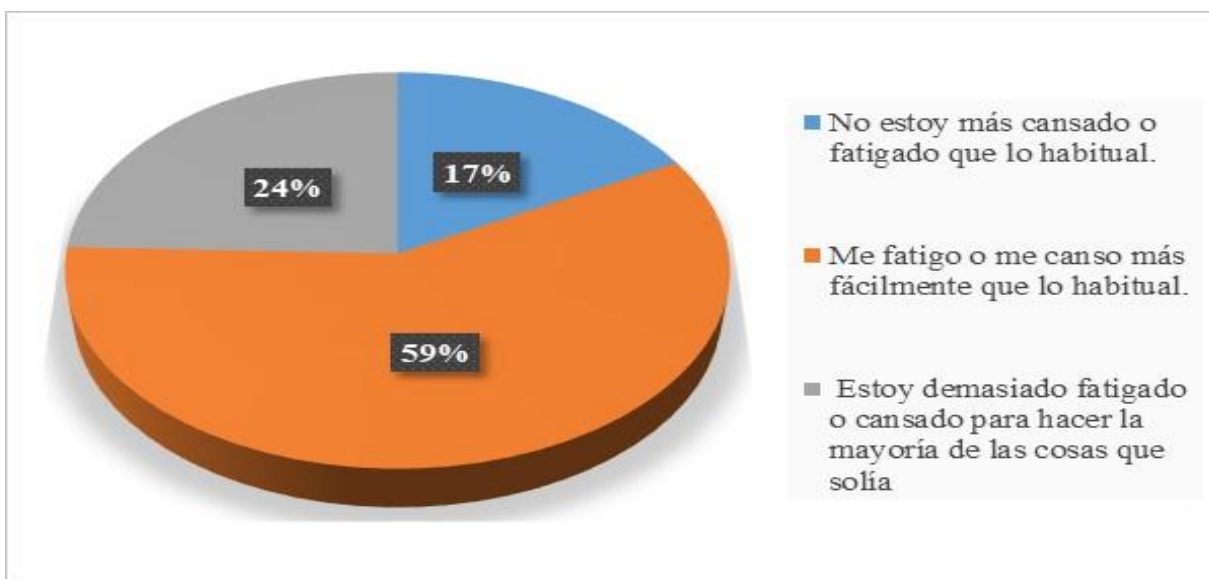
Tabla 45

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	16	12%
Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	55	42%
Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía	23	28%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

En cuanto al cansancio y fatiga se pudo conocer, que el 12% de los encuestados indicó que no está cansado fatigado, el 42% indicó que se fatiga y se cansa más fácilmente que lo habitual y el 28% indicó que está demasiado fatigado y cansado para realizar cosas que antes realizaba con facilidad.

Grafico 45



46 Pérdida de Interés en el Sexo

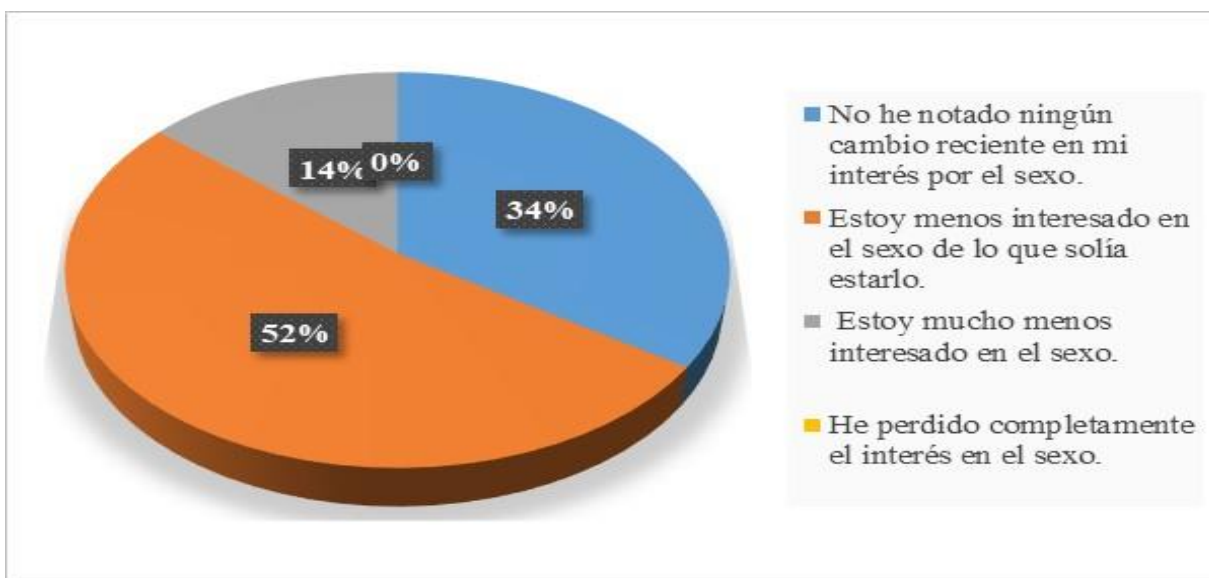
Tabla 46

Variable	Frecuencia	Porcentaje
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.	45	34%
Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.	68	52%
Estoy mucho menos interesado en el sexo.	18	14%
He perdido completamente el interés en el sexo.	0	0%
Total	131	100%

Fuente: Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Al preguntar a los encuestados sobre la pérdida de interés en el sexo, se pudo evidenciar que el 34% de ellos respondió que no ha notado ningún cambio reciente en el interés por el sexo, el 52% respondió estar menos interesado en el sexo como solía estar y el 14% respondió estar mucho menos interesado en el sexo.

Gráfico 46



4.2 Análisis e interpretación de los resultados

En este apartado, se expresa la relevancia que representan los resultados obtenidos de los instrumentos de recolección de datos, además de relacionarlo con las bases teóricas plasmada en el estudio, las cuales lo sustentan referencialmente.

En primer lugar se observan diversos indicadores de ansiedad y depresión en los pobladores de las Mercedes De Guanuma, dichos aspectos representan una variable importante de la investigación, de acuerdo con los resultados de la encuesta, se pudo determinar que, el 92% de los encuestados respondió que en su día a día, generalmente presenta preocupación o ansiedad persistentes por determinados asuntos, el 78% indicó pensar demasiado los planes y las soluciones enfocando los peores resultados posibles, el 76% presenta dificultad para lidiar con situaciones de incertidumbre, el 40% presenta dificultad para concentrarse, o sensación de que la mente se pone en blanco, el 72% presenta estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces, y el 92% presenta cansancio y falta de energía. En este sentido, Bianco, 2011 señala que la ansiedad, la preocupación y los síntomas físicos provocan angustia considerable en situaciones sociales, laborales y en otros ámbitos de tu vida. Las preocupaciones pueden cambiar de una inquietud a otra, y pueden variar según el momento y la edad. (p.7)

De acuerdo a los resultados antes señalados se puede manifestar que los indicadores de ansiedad y depresión son notorios en la población de Las Mercedes de Guanuma, considerando que en su mayoría los presentan en alto porcentaje.

Otra variable de gran trascendencia para la investigación son las características socioculturales de la población, por lo que se señala que al preguntar a los encuestados cómo

es la convivencia con sus vecinos se pudo conocer que el 34% manifiesta que es una convivencia respetuosa, el 17% indica que es una convivencia cordial, el 25% respondió que es una convivencia colaborativa y el 24% respondió que es una convivencia distante.

De igual forma, al preguntar a los encuestados si generalmente sigue las costumbres y tradiciones dominicanas, se pudo conocer que el 77% de ellos respondió que sí, mientras que el 23% respondió que no. Siguiendo estos datos, es pertinente exponer las palabras de Abreu (2011) el cual indica que Guanuma se encuentra ubicado en la región de la República Dominicana, está límite al norte por la provincia Monte Plata y al este por el municipio La Victoria, al Este por el Municipio Yamasá. Está rodeado por ríos, una montaña y muchos árboles en primer lugar a Guanuma lo baña el río que lleva su nombre “Guanuma” las características socioculturales, de dicha población guardan características autóctonas del pueblo dominico. Referente a los resultados expuestos, se pudo determinar que la población posee costumbres tradicionales y comunes de las zonas populares dominicanas.

En cuanto Niveles de ansiedad y depresión, el cual aparecen en la investigación como una variable, se tiene que, al preguntar si considera que el confinamiento durante el covid-19 es generador de algún problema o alteración a nivel emocional, se pudo conocer que el 85% de los encuestados respondió que sí, mientras que el 15% de ellos respondió que no.

Según Moreno (2004) La depresión puede clasificarse en leve, moderada o grave, dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas: En algunos casos, los síntomas afectan poco a la vida diaria o lo hacen solo en algún aspecto específico. De acuerdo con el

autor, y los datos obtenidos, se puede manifestar que los niveles de ansiedad y depresión en la población son altos.

Los datos que guardan relación con los niveles de riesgos de salud emocional, se expresan al preguntar a los encuestados sí, habían presentado algunos de los siguientes síntomas tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar, se pudo conocer que el 89% respondió que sí, mientras que el 11% indicó que no.

Los síntomas expuestos en el dato anterior demuestran que la nueva modalidad de vida a la que la pandemia ha sometido a la población, representa un alto riesgo para la salud emocional de la población.

Referente a los factores externos que ponen en riesgo la salud física, al preguntar a los encuestados si les temen a los siguientes factores: a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, al tránsito callejero, a la multitud, se pudo conocer que el 51% respondió que sí, mientras que el 49% afirma que no.

Según Canales (2020) El distanciamiento social está generando alteraciones, no es una situación agradable estar alejado de los seres queridos, no poder verlos, ni abrazarlos debido al confinamiento de estar en casa, aunque hay otras alternativas de comunicación, no son suficiente para el ser humano. (p.04)

En cuanto a los aspectos ajenos a la pandemia que ponen en riesgo la salud emocional, al preguntar sobre la condición laboral de los encuestados los mismos respondieron en un 59% estar suspendidos, el 11% desempleados y el 30% empleados.

Es normal sentirse ansioso en algunos momentos, en especial, si tu vida es estresante. Sin embargo, la ansiedad y la preocupación excesivas y continuas que son difíciles de controlar e interfieren en las actividades diarias pueden ser signo de un trastorno de ansiedad generalizada. (Balbuena, 2011)

En este sentido, las preocupaciones causadas por la situación laboral ponen en riesgo de manera significativa, la salud emocional de los pobladores.

Conclusiones

Según los datos Obtenidos mediante la realización de esta investigación, se pueden formular las siguientes conclusiones:

De acuerdo al objetivo número uno, el cual consistía en indicar las características socioculturales de los moradores del sector las Mercedes de Guanuma, se puede decir que, de acuerdo a los resultados, las mismas, son características que responden a trabajadores independientes en su gran mayoría, donde su relación con los vecinos es cercana, armoniosa y colaborativa en su gran mayoría, de igual forma se pudo conocer que dichos moradores siguen la cultura dominicana en todos sus aspectos.

En cuanto al objetivo 2, el cual pretendía indicar los niveles de ansiedad y depresión de los moradores del sector se puede decir, que los mismos han presentado síntomas como tensión fatiga, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensaciones de no poder quedarse en un solo lugar, se pudo conocer también que dichos moradores han presentado imposibilidad para concentrarse, aumento de apetito, trastorno del deseo sexual, irritabilidad, sentimiento de culpa, entre otros indicadores significativos de ansiedad y depresión.

En cuanto al objetivo 3 se puede decir, que existen factores externos que pueden poner en riesgo la salud física de los moradores, considerando que las condiciones sanitarias del lugar no son las mejores al conocerse, que existen pocas oportunidades de salud brindadas en el sector, Asimismo: el confinamiento ha causado ciertas reacciones en los moradores que comprometen significativamente su salud física y mental.

Con relación a los aspectos ajenos a la pandemia que ponen en riesgo la salud emocional de los moradores del sector, se pueden mencionar los relacionados con el aspecto financiero y laboral de los mismos, considerando que la falta de empleo, la paralización de las actividades productivas, entre otros aspectos de índole económico crean un estado de preocupación excesiva el cual conlleva a otros comportamientos.

Recomendaciones

Tratar la ansiedad y la depresión en los moradores de la comunidad de Las Mercedes de Guanuma, considerando los resultados arrojados por esta investigación a raíz de la pandemia del COVID-19, es ahora de vital importancia, considerando los resultados obtenidos en la presente investigación, por consiguiente, se plantean las siguientes recomendaciones:

Al Ministerio De Salud Pública:

- Crear planes de acción colectivos, con instrucciones que puedan ayudar a la comunidad, ya sea brindando charlas a la comunidad sobre salud mental, haciendo énfasis en el manejo de la ansiedad y la depresión. Ya sea colocando centros móviles de atención psicológica o en su defecto asignando un profesional de la salud mental en el centro de atención primaria de la comunidad.
- Crear comisiones de profesionales de la salud para afrontar los acontecimientos relacionados con la salud mental de las comunidades.
- Dar seguimiento a las personas con síntomas de ansiedad y depresión con los casos más complejos, con la finalidad de proporcionar tratamiento profesional adecuado.

A la escuela de psicología de la UNPHU

- Continuar motivando a los estudiantes de psicología clínica a desarrollar investigaciones sobre ansiedad y depresión causadas por la pandemia de Covid 19, a partir de los datos obtenidos de investigaciones previas como la presente.

- Desarrollar líneas de investigación en las cuales se puedan visualizar y verificar las diferentes afecciones mentales causadas por el Covid 19.

A la comunidad de Guanuma

- Realizar actividades saludables: Dormir de 7 a 9 horas cada noche; llevar una dieta saludable y bien equilibrada, según las indicaciones de su médico; ejercitar su cuerpo y su mente. La meditación, las caminatas, la jardinería y las rutinas de ejercicio en casa son beneficiosas para su salud mental.
- Implementar la realización de actividades que les resulten placenteras por ejemplo escuchar música, ver TV, leer un libro, hablar por teléfono, ir al cine, planificar vacaciones o viajes, ir a la playa, ver o prácticas deportes, hacer artesanías, manualidades, conversar, cantar.
- Integrar viejos y nuevos pasatiempos agradables en la rutina diaria.
- Mantenerse conectado con su familia, amigos y otras redes de apoyo (fe, pasatiempos). Tener a alguien con quien hablar sobre sus necesidades y sentimientos es vital para la salud mental. Intentar en la medida de lo posible ser optimista y disfrutar de las cosas sencillas de la vida.
- Realizar ejercicios de relajación con el que se sienta más familiarizado, además puede colocar algún sonido o música que ayude a la relajación.

- Hacer un listado de los pensamientos positivos que tiene acerca de sí mismo y de la vida en general.
- Reconocer sus virtudes y darse crédito por las mismas.
- Realizar un listado de los pensamientos positivos y negativos que tiene durante el día y razonar sobre aquellos que realmente podrían ocurrir.

Parte 5. Consulta Bibliográficas

Referencias Bibliográficas

Aida, C. (17 de abril de 2020). Noticiassalud. Obtenido de <https://www.noticiasensalud.com/psicologia/2020/04/29/efectos-psicologicos-del-coronavirus/>

Bianco, F (2011) Prevalencia de trastornos mentales en 33 comunidades urbanas de Honduras

Castro, (2005) Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003, Revista colombiana de Psiquiatría, 33 (3), 241-262.

Ferreira, D (2003) Bases genéticas de la vulnerabilidad a la depresión. ANALES del sistema sanitario de Navarra 25:párrafo 11 Introducción.

Ferrer, P (2007) Introducción a la Psiquiatría. 7ª Ed. Editorial Científico-Médica. Barcelona.

Hernández, S (2012) Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, 4(7) 17-25.

Higuera (2009) Trastorno por estrés postraumático: eficacia de un programa de tratamiento mediante realidad virtual para víctimas de violencia criminal en población mexicana». Anuario de psicología / The UB Journal of psychology, [en línea], 2012, Vol. 42, Núm. 3, p. 377-91,

Mazzucchelli, T.G., Kane, R.T., & Rees, C.S. (2009). Behavioral activation treatments for depression in adults: A meta-analysis and review. Clinical Psychology: Science and Practice, 16, 383-411

- Miguelés, M (2009) Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología, 50(103), 35-41
- Moreno (2004) Tratado de Fisiología Médica (9ª ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- OMS. (15 de Mayo de 2020). Organización Mundial Para La Salud . Obtenido de https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCQjwit_8BRCoARIsAIx3Rj6phzT_mGC9FWRrL1d_y-plg733_kA2qGpj8yc88GCvB2J6LkjoN20aAqEeEALw_wcB
- Pérez (2004) Deterioro cognitivo en los trastornos depresivos. Evaluación neuropsicológica de la memoria y trastornos conductuales. Revista de Toxicomanías:3-19
- Taveras, M. (21 de Abril de 2020). Resumensalud . Obtenido de <https://www.resumendesalud.net/60-infectologia/22027-las-consecuencias-del-encierro-por-covid-19-en-rep-dominicana>
- Tsuang, Ries & Roy-Byrne (1995) Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad: Manual para el Médico McGlynn TJ, Metcalf HL (Editores). México

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

ESCUELA DE PSICOLOGÍA



Saludos cordiales, soy estudiante de psicología de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, me encuentro realizando una investigación, la cual tiene como objetivo Identificar los Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, Santo Domingo Norte.

Encierre con círculo la opción a seleccionar

Cuestionario para ser aplicado a los moradores del sector la Mercedes de Guanuma.

Pate 1

1. Edad _____

2. Sexo

a) Masculino b) Femenino

3. Nivel académico

4.-Ocupación

- a) Empleado Público b) Empleado privado c) Independiente
- d) Estudiante e) Ama de cada f) Otros

1.-En su día a día, generalmente presenta los siguientes síntomas (Puede seleccionar más de una):

- a) Preocupación o ansiedad persistentes por determinados asuntos
- b) Pensar demasiado los planes y las soluciones a todos los peores resultados posibles
- c) Dificultad para lidiar con situaciones de incertidumbre.
- d) Dificultad para concentrarse, o sensación de que la mente se pone en blanco
- e) Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.
- f) Cansancio y falta de energía.
- g) Dificultad para concentrarse.
- h) Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.
- i) Ninguno.

2.- ¿Cuál cree usted que pueden ser las causas de los síntomas antes mencionados?

a) Situación económica b) situación social d) Covid 19

e) Si es Otra especifique

3.- ¿Cómo es la convivencia con sus vecinos?

a) Cordial b) Respetuosa c) Colaborativa d) Distante

4.- ¿Generalmente sigue las costumbres y tradiciones dominicanas?

a) Si b) No

5.- ¿En qué aspectos?

a) Gastronomía b) Música d) Religión e) todas los mencionados

e) otros

6.- Considera que el confinamiento durante el covid 19 le ha causado problemas de salud emocional.

a) Si b) No

7.- Qué sensaciones emocionales que consideras que afectan tu salud emocional?

a) estrés b) Cambios en los patrones del sueño c) Temor- miedo

9- Con quien reside usted actualmente?

- a) Padres b) Hermanos c) Esposo/a d) Hijos
- e) Esposa e hijos f) Padres y hermanos

10- ¿Cuál es su condición laboral actualmente?

- a) Empleado b) Desempleado c) Suspendido

Parte 2.

1- ¿En algún momento se ha sentido inquieto, en espera de lo peor, aprensivo, irritable?

Si _____ No _____

2- ¿Ha presentado algunos de los siguientes síntomas tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar?

Si _____ No _____

3- Le teme usted a los siguientes factores: a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes. al tránsito callejero, a la multitud?

Si _____ No _____

4- ¿Ha presentado episodios de insomnio en los últimos días como dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos?

Si _____ No _____

5- Ha tenido dificultad en la concentración y con la memoria durante estas últimas semanas?

Si _____ No _____

6- ¿Se ha sentido con humor depresivo, falta de interés, no disfruta ya con sus pasatiempos, variaciones de humor durante el día?

Si _____ No _____

7- ¿Durante los últimos días ha padecido dolor y cansancio muscular, rigidez muscular, sobresaltos, sacudidas crónicas?

Si _____ No _____

8- ¿Ha sentido sensaciones como zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocaciones o escalofríos, debilidad, hormigueo?

Si _____ No _____

9- ¿Ha tenido taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares?

Si _____ No _____

10- ¿Ha sentido peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire?

Si _____ No _____

11- ¿Ha tenido dificultad para tragar, meteorismo (hinchazón), dispepsia (acidez), dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborismos, diarrea, constipación?

Si _____ No _____

12- ¿Ha notado cambios significativos en su cuerpo como amenorrea, metrorragia, aparición de la frigidez, micciones frecuentes, urgencia de la micción, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia?

Si _____ No _____

13- ¿Le han ocurrido algunos de estos sucesos en las últimas semanas, sequedad de boca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigos, cefalea de tensión, horripilación?

Si _____ No _____

Comportamiento durante la entrevista (general) Tenso, incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota sus dedos, aprieta los puños. Inestabilidad, postura cambiante. Temblor de las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular (fisiológico). Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 min. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmía. Sudor. Mioclonias palpebrales.

Si _____ No _____

Parte 3

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mí.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Quería matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1^a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3^a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a . No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.



UNPHU

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los moradores del sector las Mercedes de la comunidad de Guanuma, Santo Domingo Norte, República Dominicana.

INTRODUCCIÓN

Le estamos invitando a participar en un estudio de investigación, a cargo de una estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la UNPHU, quien tiene por nombre Dianny Patricia García De Jesús. Este formulario de Consentimiento Informado le explica el estudio en que se solicita su participación, Usted podrá hacer preguntas en cualquier momento acerca de nuestra experiencia y conocimientos y sobre el proceso de evaluación. A los efectos de decidir su participación o no en el mismo. Su participación es voluntaria y puede rechazar participar o puede retirarse en cualquier momento si así lo desea, sin tener que dar ninguna explicación. Cuando haya comprendido la información y haya decidido participar, se le solicitará que firme y feche este Consentimiento y se le entregará una copia del mismo.

PROPÓSITO

El objetivo principal de este estudio es Identificar los Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores de esta comunidad. Para cumplir con este propósito se evaluarán a varios individuos con la escala de ansiedad de Hamilton y el

inventario de depresión de Beck, aplicada a adultos específicamente. Los datos obtenidos serán utilizados con fines académicos, preservando la confidencialidad de las personas involucradas.

Para la Psicología Clínica como disciplina es una investigación importante porque esto contribuye a la formación de profesionales competentes en nuestro país.

SELECCIÓN DE LOS/AS PARTICIPANTES

Estamos invitando a adultos del sector las Mercedes de la comunidad de Guanuma, Santo Domingo Norte, República Dominicana.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Su participación en esta evaluación es absolutamente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Igualmente, puede retirarse de la evaluación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Tiene, además, el derecho de formular todas las preguntas que considere necesarias para aclarar sus dudas

PROCEDIMIENTO

Para participar en este estudio necesitamos: (1) que usted firme el consentimiento informado que permite la evaluación; (2) que realice lo indicado por el evaluador/a. Esto tomará algunos minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante este proceso será confidencial y de uso académico exclusivamente.

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 a la entrevista serán codificadas y por lo tanto, serán anónimas.

He leído o me ha sido leída la información sobre el estudio. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento participar 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 docentes; datos y resultados obtenidos durante esta evaluación, siempre que se preserve la confidencialidad de mis datos personales.

Iniciales del/a participante y/o padre:

.....

Firma del/a participante:

Nombre del entrevistador _____

Firma del entrevistador

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



UNPHU
Universidad Nacional
Pedro Henríquez Ureña

03 Diciembre, 2020.

Santo Domingo, R.D

Escuela de Psicología

UNPHU

Solicitud de autorización de aplicación de instrumentos

Distinguidos

*Cortésmente, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitar su permiso y autorización formal para proceder con el proceso de aplicación de instrumentos para mi trabajo de grado, cuyo tema es **Indicadores de ansiedad y depresión presentados durante la pandemia del COVID-19 por los moradores del sector Las Mercedes de Guanuma, periodo Marzo – diciembre 2020, Santo Domingo Norte, República Dominicana** ; los instrumentos a aplicar son la escala de ansiedad de Hamilton y el inventario de depresión de Beck, dichos instrumentos están dirigidos a los moradores del sector Las Mercedes de la comunidad Guanuma.*

Agradeciendo de antemano, atentamente le saluda,

*La estudiante. **Dianny Patricia García de Jesús***

HOJA DE FIRMAS

Dianny Patricia García De Jesús

Sustentante

Rudelania Valdez Mateo, M. A.

Asesora de contenido

Jesús Peña Vásquez, M. A.

Asesor metodológico

Julia Garces, M. A.

Jurado

Pat Galán Laureano, M. A.

Jurado

Damarys Vicente de la Riva, M. A.

Jurado

Marisol Ivonne Guzmán, M. A.

Directora Escuela Psicología