

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACION DE PANDEMIA POR
COVID-19



JENIFER ISABEL CHACÓN FIGUEROA

CHIQUMULA, GUATEMALA, OCTUBRE 2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or historical figure, surrounded by various symbols including a crown, a shield, and a cross. The Latin motto "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA" is inscribed around the top inner edge, and "SACRIS ORBIS AMERICALIENSIS INTER" is at the bottom. Two banners with the words "PLUS" and "ULTRA" are also visible.

TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACION DE PANDEMIA POR
COVID-19

Estudio descriptivo prospectivo medido a través del inventario de Beck a las personas de 22 a 61 años expuestas a medidas de higiene y restricciones sociales en el municipio de Zacapa, durante los meses de abril a septiembre del año 2020.

JENIFER ISABEL CHACÓN FIGUEROA

CHIQUIMULA, GUATEMALA, OCTUBRE 2020

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR
COVID-19

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Por

JENIFER ISABEL CHACÓN FIGUEROA

Al conferírsele el título de

MÉDICA Y CIRUJANA

En el grado académico de

LICENCIADA

CHIQUIMULA, GUATEMALA, OCTUBRE 2020

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO**



RECTOR
M.Sc. Ing. MURPHY OLYMPO PAIZ RECINOS

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Representante de Profesores:	M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Representante de Profesores:	M.Sc. Gildardo Guadalupe Arriola Mairén
Representante de Estudiantes:	A.T. Estefany Rosibel Cerna Aceituno
Representante de Estudiantes:	PEM. Elder Alberto Masters Cerritos
Secretaria:	Licda. Marjorie Azucena González Cardona

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Coordinador Académico:	M. A. Edwin Rolando Rivera Roque
Coordinador de Carrera:	M. Sc. Ronaldo Armando Retana Albanés

ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Presidente:	Ph. D. Rory René Vides Alonzo
Secretario:	M. Sc. Christian Edwin Sosa Sancé
Vocal y revisor:	M. Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Vocal:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

Chiquimula, septiembre de 2020.

Señores
Miembros Consejo Directivo
Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala
Chiquimula, Ciudad

Respetables señores:

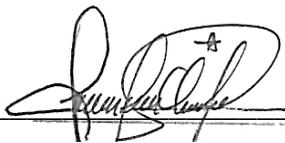
En cumplimiento de lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes, el trabajo de graduación titulado **“TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”**.

Como requisito previo a optar el título profesional de Médica y Cirujana, en el Grado Académico de Licenciada.

Atentamente

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

(F)



Jenifer Isabel Chacón Figueroa

201145929

Chiquimula, septiembre de 2020

Señor director
Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Centro Universitario de Oriente
Universidad de San Carlos de Guatemala

Respetable director:

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la bachillera en ciencias y letras, JENIFER ISABEL CHACÓN FIGUEROA, con carné universitario No. 201145929, en el trabajo de graduación titulado **“TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”**, me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar y orientar, a la sustentante sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado permite conocer los grados de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 en el municipio de Zacapa, con la finalidad de detectar la secuelas y daños que proceden ante una pandemia y para ello dar un diagnóstico y tratamiento oportuno, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación en el Examen General Público, previo a optar el Título de Médica y Cirujana, en el Grado Académico de Licenciada.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

(F)

Dr. Rory René Vides Alonzo

Médico y Cirujano

Colegiado 6,663

Doctorado en Psicología Médica y salud mental

Dr. Rory René Vides Alonzo
MEDICO Y CIRUJANO
Col. No. 6,663

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula, 24 de Septiembre del 2020
Ref. MYC-49-2020

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente CUNORI

Reciba un cordial saludo de la Coordinación Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente deseándole éxitos y bendiciones en su diaria labor.

Por medio de la presente es para notificarle que la estudiante **JENIFER ISABEL CHACÓN FIGUEROA** identificada con el número de carné 201145929 quien ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación denominado **“TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”**, el estudio fue realizado en el municipio y departamento de Zacapa, asesorado por Dr. Rory René Vides Alonzo, Colegiado 6,663, quien avala el estudio de manera favorable.

Considerando que el estudio cumple con los requisitos establecidos en el Normativo de Trabajo de Graduación de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente CUNORI, se autoriza su aprobación para ser discutido en el Examen General Público previo a otorgársele el Título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciado.

Sin otro particular, atentamente.

“Id y Enseñad a Todos”

Ph.D. Rory René Vides Alonzo
Presidente Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación
Carrera de Médico y Cirujano-CUNORI

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/ Archivo-mdo.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO



Chiquimula, 29 de septiembre del 2020
Ref. MYC-133-2020

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente CUNORI

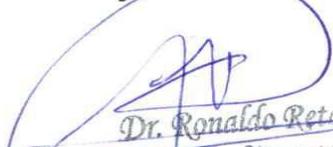
Reciba un cordial saludo de la Coordinación Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente deseándole éxitos y bendiciones en su diaria labor.

Por medio de la presente es para notificarle que la estudiante **JENIFER ISABEL CHACÓN FIGUEROA** identificada con el número de carné 201145929 quien ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación denominado **“TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”**, estudio asesorado por el Dr. Rory René Vides Alonzo, colegiado 6,663 quien dictamina y avala el estudio de manera favorable.

Considerando que el estudio cumple con los requisitos establecidos en el Normativo de Trabajo de Graduación de la Carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente CUNORI, se autoriza su aprobación para ser discutido en el Examen General Público previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana en el grado de Licenciada.

Sin otro particular, atentamente.

“Id y Enseñad a Todos”


Dr. Ronaldo Retana Albanes
MSc. Ronaldo Armando Retana Albanés
-Coordinador-
Carrera de Médico y Cirujano-CUNORI

Finca El Zapotillo, zona 5, Chiquimula
PBX 78730300 – Extensión 1027 Carrera de Médico y Cirujano
www.cunori.edu.gt

Cc/ Archivo-mdo.

D-TG-MyC-135/2020

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **JENIFER ISABEL CHACÓN FIGUEROA** titulado **“TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”**, trabajo que cuenta con el aval de el Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación** a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **MÉDICA Y CIRUJANA**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el diecisiete de octubre del dos mil veinte.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”




Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
DIRECTOR
CUNORI - USAC

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

A MIS PADRES

Esdras Chacón Cordón y Coralia Isabel Figueroa

AL DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón

AL COORDINADOR DE LA CARRERA Y DESTACADO CATEDRÁTICO

M. Sc. Ronaldo Armando Retana Albanés

A MIS CATEDRÁTICOS

ESPECIAL AGRADECIMIENTO A

M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio

A LOS REVISORES Y DESTACADOS CATEDRÁTICOS

Ph.D. Rory René Vides Alonzo

M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio

M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé

Dr. Edvin Danilo Mazariegos Albanés

A MIS PADRINOS

Ph.D. Rory René Vides Alonzo

MA.Ing. Luis Miguel Franco Pineda

A MI ASESOR

Ph.D. Rory René Vides Alonzo

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE –CUNORI-

AL HOSPITAL REGIONAL DE ZACAPA

Por ser mi segunda casa y darme la oportunidad de aprender y poner los conocimientos de mi profesión.

AL MUNICIPIO DE ZACAPA

Por hacer posible el desarrollo de los resultados, mediante su apoyo voluntario.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme la vida y darle sentido. Por escogerme como su hija y darme un nombre sobre todo nombre. Por darme las fuerzas necesarias cuando creía que ya no podía más, por hablarme y decirme hija yo estoy contigo, no tengas miedo.

Gracias por orientar a mis padres y darles la sabiduría e inteligencia para guiarme, para corregirme de la forma más delicada, con lindas palabras sabias y sin desviación. A nunca depender solo de ellos, ni de mí, sino primeramente de ti. Mi primer amor.

A MIS PADRES:

Esdras Chacón Cordón, gracias por tu apoyo incondicional, por nunca dejarme en los momentos más difíciles de mi carrera y en todo mi caminar. Gracias por siempre orar por mí y decirme algo te paso, contadme. Por las veces que me acompañabas en los desvelos y como olvidar cuando me decías no te olvides de orar antes de leer. Siempre estabas para aconsejarme y decirme nunca te compares con los demás, es más, ve a los que van peor que vos, para que no me sintiera mal y bueno aquí estoy culminando un peldaño. Coralia Isabel Figueroa de Chacón, no hay palabras para describir el amor de una madre hacia sus hijos, y eres el amor más puro que puedo tener, eres mi mejor amiga, esa amiga que en diversas ocasiones me seco las lágrimas, quien me corrigió y me enseñó hacer las cosas correctas. Gracias por enseñarme a nunca dejar de depender de Dios, a ser siempre el centro de cada planificación. Los amo.

A MIS HERMANOS:

Esdras Nehemías, mi hermano mayor, gracias por amarme, por crecer juntos en los caminos correctos; por las veces que me aconsejaste y me insistías en “vos podes”. Gracias por marcar pasos muy bonitos desde nuestra infancia, nunca los olvidare. Moisés David, mi hermano pequeño, a tu corta edad eres tan maduro en tu forma de pensar, y como olvidar las veces que me aconsejaste y me expresabas las capacidades que tenía para ejecutarlas. Quiero ser siempre la hermana ejemplar para ambos, apoyarlos y sin olvidar que los amo.

A MIS ABUELOS:

René Chacón, Hilda Esperanza Cordón (QEPD), por regalarme al mejor papá del mundo. Macario Figueroa y Emma López, mis viejitos hermosos, gracias por apoyarme, por creer en mí, e insistir que antes de su partida querían verme graduada, y bueno, aquí estoy siendo un orgullo para ustedes. Los amo abuelitos.

A MI ESPOSO:

Luis Franco, gracias por confiar, por hacer capaz este logro en mi vida y nunca dejar de creer en mí, no hay palabras más grandes para hacerle creer que llego en el momento perfecto. Gracias por amarme, por tener paciencia y sin olvidar su humildad y capacidad enorme de inteligencia, fue un guía de gran ayuda. Lo amo.

A MIS AMIGAS:

Tatiana Mariscal, Luisana Salguero, Katherinne Hernández, Suha Vidal, Josselyn Gutiérrez, Briana Lemus, Alejandra Salguero y Cindy Mayorga, gracias por crecer juntas en la hermosa carrera de medicina, por ser ayuda mutua en los momentos difíciles, por ser capaz de enseñar y amar al prójimo. Se que ahora son personas

de éxito y deseo que brillen en cualquier lugar. Las quiero mucho y nunca olviden que, el que persevera alcanza.

A MIS TIAS:

Ana María Chacón, Lesbia Figueroa y Ana Luisa Newbery, por ser como mis mamas. Por apoyarme en diversas circunstancias de mi vida, y sobre todo por las veces que me recordaban lo difícil que era este proceso. Lo he logrado tías. Las quiero mucho.

A MI ASESOR:

Ph.D. Rory René Vides, por creer en mi desde el momento que busque de su ayuda, por ser una persona ejemplar, sabia y con un gran corazón, gracias por enseñarme su capacidad para bendecir a los demás, por su tiempo y comprensión en el proceso. Gracias por su formación, y entrega.

MIEMBROS DE OCTGM:

Ph.D. Rory Vides, M.Sc. Carlos Arriola, Dr. Mazariegos y el M.Sc. Christian Sosa, por su entrega y dedicación a tan delicado trabajo de formación. Gracias por formar parte de este logro y principalmente por la ayuda humanitaria y de escuela que un día sembraron desde mi inicio.

A MIS SUEGROS:

Luis Franco y Gloria Pineda, gracias por aceptarme y ser mis segundos padres, por su apoyo incondicional, y darme palabras de aliento. Los quiero y aprecio mucho.

TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19

Jenifer I. Chacón Figueroa¹, M. Sc. Ronaldo A. Retana², M. Sc. Carlos Arriola³, Ph.D. Rory Vides⁴
Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5 Chiquimula
tel. 78730300 ext. 1027

Resumen

El presente documento, es un estudio descriptivo prospectivo realizado en el municipio de Zacapa, que tiene por objetivo determinar si existe el trastorno de ansiedad, medido a través del inventario de Beck. La investigación surge debido a la problemática generada por el virus COVID-19, que ha impactado la salud mental de la población en general, debido a los drásticos cambios sociales, culturales y económicos. Los resultados de la investigación pretenden ampliar el criterio para la toma de decisiones en cuanto a las medidas de higiene y restricciones sociales para futuros acontecimientos. El proceso para la recolección de información, se realizó mediante una encuesta virtual distribuida a través de plataformas digitales de Facebook y WhatsApp. La muestra estadística fue de 380 personas encuestadas residentes del municipio de Zacapa, distribuida mediante grupo etario, sexo, procedencia, nivel académico, estado civil, entre otras. **Resultados:** De los 380 encuestados en el municipio de Zacapa, el 35.5% (135) presentaron características clínicas principalmente de ansiedad moderada, 25.8% (98) ansiedad leve, 20.5% (78) ansiedad mínima y el 18.2% (69) presentaron ansiedad grave. Según el grupo etario, la ansiedad moderada predomina en la población de 42 a 51 años con 48.7% (38); la ansiedad grave predomina en el grupo etario de 52 a 61 años con el 27.0% (17). De acuerdo al sexo, la ansiedad moderada predomina en el sexo masculino con 36.3% (58), seguido, el sexo femenino con 35.0% (77). Un 47.6% (30) con ansiedad moderada presentaron una disminución económica del 75%.

Palabras claves: trastorno de ansiedad, pandemia COVID-19, medidas de higiene y restricción social.

¹ Investigadora

² Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano

³ Revisor de Tesis

⁴ Asesor de Tesis.

ANXIETY DISORDER IN A COVID-19 PANDEMIC SITUATION

Jenifer I. Chacón Figueroa.¹, M. Sc. Ronaldo A. Retana², M. Sc. Carlos Arriola³, Ph.D. Rory Vides⁴
University of San Carlos of Guatemala, Eastern University Center, CUNORI. Zapotillo farm, zone 5 Chiquimula tel.
78730300 ext.1027

Abstract

This document is a prospective descriptive study carried out in the municipality of Zacapa, which aims to determine if there is an anxiety disorder, measured through the Beck inventory. The investigation arises due to the problems generated by the COVID-19 virus, which has impacted the mental health of the general population, due to drastic social, cultural and economic changes. The results of the research are intended to broaden the criteria for making decisions regarding hygiene measures and social restrictions for future events. The process for collecting information was carried out through a virtual survey distributed through the digital platforms of Facebook and WhatsApp. The statistical sample consisted of 380 surveyed residents of the municipality of Zacapa, distributed by age group, sex, origin, academic level, marital status, among others. **Results:** Of the 380 respondents in the municipality of Zacapa, 35.5% (135) presented clinical characteristics mainly of moderate anxiety, 25.8% (98) mild anxiety, 20.5% (78) minimal anxiety and 18.2% (69) presented anxiety serious. According to the age group, moderate anxiety predominates in the population aged 42 to 51 years with 48.7% (38); severe anxiety predominates in the age group from 52 to 61 years with 27.0% (17). According to sex, moderate anxiety predominates in males with 36.3% (58), followed by females with 35.0% (77). 47.6% (30) with moderate anxiety presented an economic decrease of 75%.

Keywords: anxiety disorder, COVID-19 pandemic, hygiene measures and social restriction.

¹ Investigadora

² Coordinador de la Carrera de Médico y Cirujano

³ Revisor de Tesis

⁴ Asesor de Tesis

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	i
INTRODUCCIÓN	ii
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Antecedentes del problema	1
1.1.1 Trastorno de ansiedad	1
1.1.2 Coronavirus COVID-19	2
1.1.3 Medidas de higiene y restricciones sociales por el COVID-19	3
1.2 Hallazgos y estudios realizados	4
1.3 Definición del problema	7
II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	8
2.1 Delimitación teórica	8
2.2 Delimitación geográfica	8
2.3 Delimitación institucional	9
2.4 Delimitación temporal	9
III. OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo general	10
3.2 Objetivos específicos	10
IV. JUSTIFICACIÓN	11
V. MARCO TEÓRICO	12
CAPÍTULO 1: SALUD MENTAL	12
1.1 Generalidades de salud mental	12
1.1.1 Trastornos de ansiedad	12
1.1.2 Tipos de trastorno de ansiedad	13
1.1.3 Inventario de ansiedad de Beck (BAI), escala de Ansiedad	16
1.1.4 Interpretación de las puntuaciones	17
CAPÍTULO 2: LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19	18
2.1 Descripción epidemiológica	18
2.1.1 Mecanismo de transmisión humano-humano	18
2.1.2 Sintomatología	19

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1.	Distribución de la población del municipio de Zacapa de 22 a 61 años de edad, subdividido en 4 grupos etarios, por intervalos de 10 años, que cumplen con las medidas de higiene y restricciones sociales.	27
2.	Recursos financiero de la investigación.	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura		Página
1.	Cronograma de actividades.	50

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica		Página
1.	Distribución de las personas que presentan grados de ansiedad, clasificados a través del Inventario de Beck a la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto del año 2020.	34
2.	Distribución de los grados de ansiedad según grupo etario, identificados por el Inventario de Beck del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.	35
3.	Distribución de los grados de ansiedad según sexo, identificados por el Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.	36
4.	Distribución de los grados de ansiedad según nivel académico, identificados por el Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.	37
5.	Distribución de los grados de ansiedad según el estado civil de las personas, identificados por el Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.	38

6.	Distribución de los grados de ansiedad según la profesión, identificado a través del Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.	39
7.	Distribución de los grados de ansiedad según la disminución económica, identificado a través del Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.	40
8.	Distribución de los grados de ansiedad según el cumplimiento de medidas de higiene y restricciones sociales, identificados a través del Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.	41
9.	Distribución de los grados de ansiedad según enfermedades crónicas previas, identificados a través del Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.	42

RESUMEN

El presente documento, es un estudio descriptivo prospectivo realizado en el municipio de Zacapa, que tiene por objetivo determinar si existe el trastorno de ansiedad, medido a través del inventario de Beck. La investigación surge debido a la problemática generada por el virus COVID-19, que ha impactado la salud mental de la población en general, debido a los drásticos cambios sociales, culturales y económicos. Los resultados de la investigación pretenden ampliar el criterio para la toma de decisiones en cuanto a las medidas de higiene y restricciones sociales para futuros acontecimientos. El proceso para la recolección de información, se realizó mediante una encuesta virtual distribuida mediante las plataformas digitales de Facebook y WhatsApp. La muestra estadística fue de 380 personas encuestadas residentes del municipio de Zacapa, distribuida mediante grupo etario, sexo, procedencia, nivel académico, estado civil, entre otras.

Resultados: De los 380 encuestados en el municipio de Zacapa, el 35.5% (135) presentaron características clínicas principalmente de ansiedad moderada, 25.8% (98) ansiedad leve, 20.5% (78) ansiedad mínima y el 18.2% (69) presentaron ansiedad grave. Según el grupo etario, la ansiedad moderada predomina en la población de 42 a 51 años con 48.7% (38); la ansiedad grave predomina en el grupo etario de 52 a 61 años con el 27.0% (17). De acuerdo al sexo, la ansiedad moderada predomina en el sexo masculino con 36.3% (58), seguido, el sexo femenino con 35.0% (77). Un 47.6% (30) con ansiedad moderada presentaron una disminución económica del 75%.

Es importante replicar el estudio en los diferentes municipios y departamentos de Guatemala; así mismo, integrar un mayor número de instrumentos de caracterización de trastornos psicológicos con la finalidad de obtener mayor amplitud sobre la problemática.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales son considerados la principal causa de afección física y mental de tipo emocional, conducta y aprendizaje de un individuo, sin discriminar edad, sexo, condición socioeconómica, cultural y religiosa. Lo cual dificulta a la persona a afrontar las tensiones de la vida cotidiana, y ser incapaz de hacer una contribución a la comunidad.

En Guatemala, uno de cada cuatro guatemaltecos mayores de 18 años de edad, ha manifestado al menos un trastorno mental; solamente el 2.3% de la población guatemalteca ha consultado con algún profesional en salud por emociones o problemas de salud mental. En términos generales los trastornos de ansiedad constituyen el grupo de trastornos más frecuente que afecta a la población guatemalteca (OPS/OMS 2012).

A principios del año 2020, las condiciones sociales, económicas y culturales sufrieron fuertes impactos a nivel mundial, debido al virus COVID-19. El estado de Guatemala, a través del ministerio de Salud y demás instancias gubernamentales, implementaron medidas no farmacológicas para la mitigación y control de la pandemia, éstas son modificadas conforme al avance de la enfermedad. Las medidas de higiene y restricciones sociales implementadas al momento de realizar el estudio son: distanciamiento social, uso obligatorio de mascarilla, confinamiento, toque de queda, desinfección en lugares públicos y privados, cuarentena, cancelación de reuniones culturales y religiosas, cierre de negocios, entre otras. Éstas, son sin duda, situaciones que pueden afectar la salud mental de la población.

Es por ello, que surgió la necesidad de realizar la investigación sobre el trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 a través del inventario de Beck, a las personas de 22 a 61 años de edad, expuesta a medidas de higiene y restricciones sociales en el municipio de Zacapa, para determinar de

manera eficaz los diversos grados de ansiedad de la muestra establecida, y clasificarlas de acuerdo al grado de ansiedad, según los aspectos generales de la población.

El estudio se realizó con una muestra de 380 personas, mediante una distribución de los encuestados en 4 grupos etarios. Para la recolección de datos, fue utilizada la herramienta del inventario de Beck para ansiedad. El proceso de investigación, se llevó a cabo de manera totalmente virtual, mediante la plataforma de WhatsApp y Facebook.

De acuerdo al inventario de Beck, la ansiedad se presenta en 4 principales grados, que conforme a su intensidad son: mínima, leve, moderada y grave. El instrumento, permite determinar si existe el trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 debido a las medidas de higiene y restricciones sociales, y además de eso, conocer en qué medida se presentan en la población.

Los resultados arrojan que, en la población del municipio de Zacapa, predomina la ansiedad moderada en un 35.5% (135), el grupo etario más afectado por este tipo de ansiedad es de 42-51 años, con un 48.7% (38). Con una diferencia poco marcada, los hombres presentaron mayor porcentaje de ansiedad que las mujeres. Los grupos de estudio con mayor frecuencia en ansiedad de moderada a grave se inclinaron en las categorías en donde la economía, la salud, la responsabilidad social y cultural llevan consigo una relación importante.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes del problema

1.1.1 Trastorno de ansiedad

Estado emocional desagradable en la que hay sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprehensión, acompañado de una descarga de cambio de conducta, cuya causa no está claramente reconocida para la persona.

Actualmente se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Los problemas de relaciones interpersonales, académicos, laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas, cambios en el sistema de vida, etc. Se asocian en la producción de los trastornos de adaptación de tipo ansioso (Reyes-Ticas 2010).

Los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más discapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Guatemala presenta un 4,0% de la discapacidad por trastornos de ansiedad, como porcentaje de la discapacidad total (OPS 2018).

Una presentación resumida de los diferentes trastornos de ansiedad establecidos por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se manifiesta el trastorno de ansiedad por separación, selectivo, específica, angustia, agorafobia, inducida por sustancias, entre otras (Tortella-Feliu 2014).

El inventario de Beck es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad. Esta especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; puede aplicarse a personas pertenecientes a poblaciones clínicas, y también a la población general, adultas y

adolescentes de 13 años de edad o más (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos 2011).

1.1.2 Coronavirus COVID-19

Son miembros de la subfamilia Orthocoronavirinae dentro de la familia Coronaviridae (orden Nidovirales). Esta subfamilia comprende cuatro géneros: alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus y deltacoronavirus de acuerdo a su estructura genética. Los alfacoronavirus y betacoronavirus infectan solo a mamíferos y normalmente son responsables de infecciones respiratorias en humanos y gastroenteritis en animales. Estructuralmente los coronavirus son virus esféricos de 100-160 nm de diámetro, con envuelta y que contienen ARN monocatenario (ssRNA) de polaridad positiva. El periodo de incubación medio es de 5-6 días, con un amplio rango de 0 a 24 días (Ministerio de Sanidad 2020).

El coronavirus es una familia de virus que causa infección en los seres humanos, según la información proporcionada por la misión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China, con 55,924 casos confirmados al 20.02.2020, la mediana de edad fue de 51 años. El 51% de estos casos fueron varones en casos graves en grupos de riesgo puede causar bronquitis o neumonía, síndrome respiratorio agudo y severo, fallo renal e incluso la muerte (Consejo General de Colegios Farmacéuticos 2019).

Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves como los producidos por los virus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) y del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV). La vía de transmisión entre humanos se considera principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras.

El día 11 de marzo del 2020, la OMS declaró la pandemia mundial por coronavirus. Desde el inicio de la epidemia hasta la fecha de este informe se ha alcanzado los cuatro millones y medio de casos notificados en todo el mundo y más de 230,000 casos en España (Ministerio de Sanidad 2020).

1.1.3 Medidas de higiene y restricciones sociales por el COVID-19

El COVID-19 tiene consigo diversas afectaciones a nivel mundial, implicando a las sociedades, gobiernos, comunidades y particulares. Es una época de atenuar los efectos mediante las medidas aplicadas para detener su propagación y tener resultados de éxito para la sanidad pública y la recuperación.

El gobierno de Guatemala establece decisiones difíciles y la adopción de medidas de urgencia en respuesta a amenazas de gran entidad por el COVID-19. Se establece a la población que permanezca en sus hogares, confinamiento domiciliario, distanciamiento social, lavado de manos con agua y jabón, uso de mascarilla, aplicación de gel antibacterial, aislamiento voluntario, cierre de escuelas y otras medidas de emergencia para abordar de una manera eficaz la propagación del virus.

El Estado debe de tener en cuenta que los pueblos indígenas tienen un concepto diferente de salud, que comprende la medicina tradicional, y deben consultar y considerar el consentimiento previo e informado de esos pueblos para la elaboración de medidas preventivas que regulen el acceso de todas las personas para frenar el COVID-19.

Las personas tienen derecho a participar en la adopción de las decisiones que afectan sus vidas. La apertura, la transparencia y la participación son aspectos fundamentales para asegurar que las personas forman parte en las medidas orientadas a proteger su salud y la de la población en general, y que esas medidas también reflejen sus situaciones y necesidades específicas (ACNUDH 2020).

1.2 Hallazgos y estudios realizados

La editorial Elsevier en febrero del año 2020, realizó un estudio de investigación documental sobre el impacto psicológico de la cuarentena y como reducirlo; con la finalidad de explorar los probables efectos sobre la salud mental, bienestar psicológico y los factores que contribuyen a estos efectos; dada la situación en desarrollo con el coronavirus a nivel mundial. Para la revisión se encontraron 3,166 documentos de los cuales, de acuerdo con los criterios de inclusión se incluyeron 24. Los estudios incluyen a 10 países con epidemias de Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) 11 estudios, ébola 5 estudios; influenza H1N1 3 estudios, Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS) 2 estudios, Influenza equina 1 estudio y otros estudios relacionados.

Los resultados determinaron que según 3 estudios; una mayor duración en la cuarentena se asocia a una peor salud mental específicamente, síntomas de estrés postraumático, conductas de evitación y enojo. Los participantes de 8 estudios informaron temores sobre su propia salud y/o temores de infectar a otros, los más preocupados solían ser mujeres embarazadas y menores de edad. El confinamiento, la pérdida de la rutina habitual, la reducción del contacto social y físico demostraba aburrimiento, frustración y una sensación de aislamiento al resto del mundo, lo que era angustiante para los participantes. Los participantes indicaban que los suministros de las autoridades de salud y la información sobre el motivo de la cuarentena eran insuficientes, lo que provocaba estrés (Brooks et al. 2020).

En marzo del 2020, fue publicado un estudio exploratorio-descriptivo de tipo transversal sobre niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra tomada en el norte de España. El objetivo general de la investigación fue analizar los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la llegada del virus y estudiar los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento, la muestra incluyó a 976 personas elegidas al

azar y se usó el instrumento de medición utilizado Escalas de Depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) junto a ítems relacionados con las variables sociodemográficas de los participantes (Ozamiz-etxebarria et al. 2020).

De los participantes, un 14,9% (n = 145) reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85,1% (n = 831) de la muestra por el contrario no padecer ninguna enfermedad crónica. Se han encontrado medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior de los mayores de 60. También se ha detectado un mayor nivel de sintomatología a partir del confinamiento, donde las personas tienen prohibido salir de sus casas. Se prevé que la sintomatología aumentará según vaya transcurriendo el confinamiento (Ozamiz-etxebarria et al. 2020).

Un estudio realizado del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con 1.210 personas en 194 ciudades de China se administró las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). La metodología de este estudio fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball para entender mejor, entre otras variables, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. El 16,5% de los participantes mostró síntomas depresivos de moderados a graves; el 28,8% síntomas de ansiedad de moderados a graves; y el 8,1% informó de niveles de estrés de moderados a graves. El mal estado de salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en los niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión (Wang et al. 2020).

En el año 2015, se realizó un estudio en Corea del Sur sobre la prevalencia de síntomas de ansiedad y enojo en personas aisladas durante la epidemia del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente tanto en el periodo de aislamiento como en los cuatro a seis meses posteriores. De 14,992 individuos aislados durante 2 semanas debido a tener contacto con pacientes con Síndrome Respiratorio de Medio Oriente, cuando fue introducida en Corea, 1,692 individuos fueron incluidos

en este estudio. Los síntomas de ansiedad se evaluaron con la escala de 7 ítems del trastorno de ansiedad.

Los resultados determinaron que de 1,692 que entraron en contacto con pacientes con MERS, 1,656 no fueron diagnosticados con la patología. Entre 1,656 los síntomas de ansiedad mostraron un 7,6% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 6,3 a 8,9%) y sentimientos de ira en el 16,6% (IC del 95%, 14,8 a 18,4%) durante el período de aislamiento. A los cuatro o seis meses después de la liberación del aislamiento, se observaron síntomas de ansiedad en 3.0% (IC 95%, 2.2 a 3.9%). Los factores de riesgo después de la liberación, incluyeron síntomas relacionados durante el aislamiento suministros inadecuados (comida, ropa, alojamiento), actividades de redes sociales (correo electrónico, texto, Internet), antecedentes de enfermedades psiquiátricas y pérdidas financieras (Jeong et al. 2016).

Se realizó un estudio sobre las respuestas psicosociales de los niños y padres ante una pandemia en la universidad de Los Ángeles California, mediante un enfoque de método mixto que utiliza encuestas, grupos focales para medir las respuestas al estrés traumático con diferentes experiencias de contención de enfermedades. Datos de 398 padres adultos indicaron estrés postraumático mediante el índice primario de reacción al trastorno y la versión civil de la lista de verificación del trastorno por estrés postraumático.

Los resultados determinaron que la cuarentena y el aislamiento pueden ser traumáticas para una porción significativa de niños y padres. Los criterios para el trastorno por estrés postraumático (TEPT) se cumplieron en el 30% de los niños aislados o en cuarentena y en el 25% de los padres. Los desastres pandémicos y la posterior contención de enfermedades pueden crear una condición que las familias y los niños encuentren estrés traumático (Sprang 2013).

1.3 Definición del problema

En los últimos meses, se han generado diversos factores que ponen en riesgo el bienestar físico y mental de la población del municipio de Zacapa, se ha visto afectada de manera importante, debido que la situación de pandemia por COVID-19, ha obligado a las autoridades gubernamentales a implementar medidas no farmacológicas de prevención y mitigación. Las restricciones más frecuentes han sido: aislamiento, cuarentena, distanciamiento social, toque de queda, uso obligatorio de mascarilla, cierre de negocios no esenciales, cierre de iglesias y cancelación de actividades culturales.

Aunado a esto, se ha iniciado una lucha de ideologías culturales, políticas y religiosas. En las redes sociales se ha distribuido desinformación, racismo contra las personas y familias con posibles casos de infección. En el ámbito personal se ha generado incertidumbre sobre un posible contagio, miedo a contagiar a familiares vulnerables y que algún familiar pueda llegar a fallecer; lo que provoca una especie de culpa y miedo al realizar actividades sociales.

Existe alta probabilidad que el trastorno de ansiedad se pueda manifestar por la situación que se vive, este problema, podría tener mayor impacto en personas en edad adulta, ya que, perciben con mayor impacto los cambios drásticos y decisiones que perjudican sus hábitos, ingresos económicos y estilo de vida, la cual pueden contribuir al desarrollo de miedo, como una emoción y conducta desagradable.

Derivado a ello, surge la pregunta: **¿Existe el trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 debido a las medidas de higiene y restricciones sociales en personas de 22 a 61 años de edad en el municipio de Zacapa?**

II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

2.1 Delimitación teórica

El presente estudio tuvo una delimitación teórica de carácter clínico epidemiológico.

2.2 Delimitación geográfica

La investigación se realizó en el municipio de Zacapa, el cual según el Instituto Nacional de Estadística (INE) para el año 2,018 contaba con una población total de 60,424 habitantes.

En el municipio de Zacapa se marca la zona subtropical que abarca el 60% del territorio, bosque seco subtropical que cubre el 30% y bosque húmedo subtropical con una cobertura del 10%. Las actividades productivas que se desarrollan son la pecuaria, agrícola, industrial y artesanal (INE 2018).

La población del municipio en su mayoría está constituida en un alto porcentaje por jóvenes y adultos entre las edades de 17 y 64 años de edad, donde la mayoría obtiene un ingreso por debajo del salario mínimo, situación que indica un ingreso familiar bajo de acuerdo al costo de vida actual.

Asimismo, se establece que los ingresos que se perciben por cada hogar, son utilizados de la siguiente forma: Alimentación 29%, vestuario 19%, salud 17%, y en un 35% se encuentra el transporte, educación y vivienda, recreación.

Existen hogares en donde los gastos superan los ingresos recibidos, por lo que las personas recurren a la compra - venta de animales, así como recolección de frutos en sus terrenos para la venta.

Dentro del sistema de salud, una de las afecciones más frecuentes que sufren las personas en el municipio son las enfermedades contagiosas e infectocontagiosas, con un aumento por muertes de mujeres con cáncer, diabetes e hipertensión, sin embargo, es preciso mencionar que, por las características de su clima, se crean condiciones óptimas para el brote de enfermedades como el parasitismo intestinal, diarrea y las enfermedades de las vías respiratorias como tos, catarros y bronquitis (Chox Castillo 2009).

2.3 Delimitación institucional

El estudio se realizó en una población de 30,396, que comprenden las edades de 22 a 61 años, bajo la jurisdicción del municipio de Zacapa (INE 2018).

Esta población es sensible a padecer trastornos de salud mental, tal es el caso de un estudio realizado a 218 pacientes en el Hospital Regional de Zacapa que afirma que: “De los 218 pacientes estudiados el 47% presentaron un nivel de ansiedad leve, el 26% un nivel de ansiedad moderada, el 11% un nivel de ansiedad severo; de estos el 11% presentaron depresión. Así mismo se encontró un 17% que son puntuaciones altas en los test, los cuales son categorizados como síntomas severos y representan el grado de malestar actual” (Ipiña España 2014).

Sin embargo, el municipio cuenta con clínicas modelos en el Hospital Regional de Zacapa para adolescentes y adultos, donde capacitan la salud mental, basada en las competencias de programas de superación, manejo de emociones y sentimientos ante afectaciones exteriores.

2.4 Delimitación temporal

La investigación se realizó durante los meses de abril a septiembre del año 2020.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar el grado del trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 debido a las medidas de higiene y restricciones sociales en el municipio de Zacapa.

3.2 Objetivos específicos

1. Determinar por medio de encuestas virtuales, los grados de ansiedad a través del inventario de Beck.
2. Describir los grados de ansiedad en la población según: edad, sexo, procedencia, nivel académico, estado civil, trabajo actual, cumplimiento de las restricciones sociales y medidas de higiene, enfermedades crónicas previas e ingreso económico.

IV. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a los antecedentes y hallazgos realizados, se puede constatar que los problemas de salud mental tienden a aumentar en condiciones adversas y difíciles. La propagación del COVID-19 es un acontecimiento novedoso en todo el mundo y ha obligado a muchos países a la aplicación de medidas no farmacológicas, drásticas que afectan a la población en el ámbito psicológico, clínico, social y económico.

Existen altas probabilidades que el trastorno de ansiedad se incremente debido a la situación que en los últimos meses se ha desarrollado. Los hábitos y estilos de vida se han visto modificados de manera repentina, afectando principalmente a personas de edad adulta, específicamente en mayores de 22 años, donde el cerebro alcanza su madurez y perciben con mayor intensidad los problemas que están sobrellevando; puesto que, según estudios realizados a 238 voluntarios entre 7 y 30 años demostraron que: “la adolescencia se prolongaba hasta la edad de los 22 años, cuando la conectividad cerebral tendía a estabilizarse.” (Chaparro 2017).

Derivado a esto, se determinó la existencia del trastorno de ansiedad en situación de pandemia, en personas mayores de 22 a 61 años en el municipio de Zacapa. De esta manera, el estudio permitió prever complicaciones en la salud clínica y mental de las personas en riesgo. Así mismo, mediante los resultados de la investigación se permitió ampliar el criterio para la toma de decisiones en cuanto a las medidas de higiene y aislamiento social.

La investigación permitió adquirir datos y conocimientos de carácter local en el municipio de Zacapa; información que podrá ser utilizada en investigaciones futuras, para comparar, correlacionar y analizar la sensibilidad de la población con respecto a otras poblaciones de estudio en situaciones epidemiológicas similares.

V. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1: SALUD MENTAL

1.1 Generalidades de salud mental

Se refiere al estado de bienestar biológico, psíquico, social y espiritual, fruto de todos los aspectos de la vida cotidiana, porque, no solo depende de factores físicos, sino en gran parte de factores psicológicos y ambientales. Las personas pueden estar expuestas a otros factores de riesgo, como un nivel social y económico bajo, la angustia que puede provocar el trabajo precario y el paro, la exigencia a adaptarse a los cambios que supone la nueva tecnología, y estos son, sin duda, fenómenos crecientes (Carrasco et al. 2016).

En los últimos años, a nivel mundial se han producido cambios profundos en la forma de entender la salud mental y los trastornos mentales, tanto en la organización y gestión de los servicios como también en la investigación, en la orientación formativa, en la integración de saberes populares y medicinas complementarias, entre otros (MINSAL 2017).

1.1.1 Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno mental más discapacitante en la mayoría de los países de la Región de las Américas. Guatemala presenta un 4,0% de la discapacidad por trastornos de ansiedad, como porcentaje de la discapacidad total (OPS 2018).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los servicios de atención primaria en el mundo, dentro de la población adulta se encuentra una prevalencia del 12% para los trastornos de ansiedad; se establece que son los que inician a más temprana edad, con una mediana de 15 años de edad y alcanzan la

frecuencia más alta entre los 25 y 45 años, encontrándose más alta en mujeres que en hombres (CENETEC 2010).

Se establece que los trastornos de ansiedad se producen a raíz de una alteración que repercute sobre los procedimientos afectivos y cognitivos del desarrollo. Se traduce en dificultades para razonar, alteraciones del comportamiento, impedimentos para comprender la realidad y para adaptarse a diversas situaciones (Carrasco et al. 2016)

Para ello es importante diferenciar entre ansiedad normal donde presenta signos y síntomas más leves, reacciona con mecanismos de defensa frente a amenazas de la vida diaria y no genera de atención psiquiátrica; mientras que la ansiedad patológica es más grave, puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria, y principalmente genera una demanda de atención psiquiátrica (Navas Orozco 2012).

1.1.2 Tipos de trastorno de ansiedad

Clínicamente los trastornos de ansiedad vienen agrupados según el Manual de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (2014) en:

- **Trastorno de ansiedad por separación:** reactividad anormal de miedo y ansiedad intensa ante una separación real o imaginada de las figuras de apego, que interfiere significativamente en las actividades diarias y en adquirir hitos normales del desarrollo. (Figuroa et al. 2016).
- **Mutismo selectivo:** incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos) (Oerbeck et al. 2018).

- **Fobia específica:** miedo desproporcionada, persistente e irracional de acuerdo a la naturaleza del estímulo que se presenta, ya sea físico o situacional con aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evita o soporta a costa del intenso miedo-ansiedad; según el grado de intensidad puede interferir con las actividades diarias del sujeto y afectar su calidad de vida (Delgado et al. 2019).
- **Trastorno de ansiedad social (fobia social):** temor intenso y persistente de ser observado y juzgado por otros. Este temor puede afectar el trabajo, la escuela y otras actividades cotidianas (NIMH 2017b)
- **Trastorno de angustia (trastorno de pánico):** ataques repentinos y repetidos de miedo, que duran varios minutos o más, se caracterizan por temor a los desastres o miedo a perder el control, incluso cuando no hay un peligro real (NIMH 2017c).
- **Agorafobia:** miedo que requiere la presencia de un acompañante o se soporta a costa de intenso miedo o ansiedad, por ejemplo, el temor a pasear por una avenida, viajar en transporte, estar en un centro comercial, una sala de cine, un estadio, permanecer en un espacio pequeño del que puede resultar complicado salir, una sala repleta de asistentes, etc. (Farrero 2018).
- **Trastorno de ansiedad generalizada:** se desarrolla lentamente, y suele comenzar durante la adolescencia o la adultez temprana. Determina cuando una persona se preocupa extremadamente y presentan crisis nerviosa ante problemas de salud, familiares y en situaciones económicas, incluso cuando hay poca o ninguna razón para preocuparse. No es fácil controlarlo y mantener la concentración en las actividades diarias (IMNH 2017a).

- **Trastorno de ansiedad inducido pro sustancias/medicación:** relacionado por el uso y abuso de sustancias, frecuentemente concurren con otros padecimientos de orden psiquiátrico. Un tipo de afección que se presenta de manera frecuente en pacientes que abusan de drogas es el de trastornos del estado de ánimo; en muchos casos esta comorbilidad resulta más difícil de tratar que cuando se presenta cada trastorno de manera aislada (Aguilar-Bustos 2014).
- **Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica (hipocondría):** característica fundamental es la preocupación, no por los síntomas, sino la creencia de padecer una enfermedad; esta creencia se basa en la interpretación errónea de signos y sensaciones corporales como evidencia de una enfermedad y es persistente a pesar de adecuada evaluación médica (Torales 2017).
- **Otros trastornos de ansiedad especificados:** presencia de síntomas clínicamente significativos, característicos de algún trastorno de ansiedad que llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de esos trastornos (Tortella-Feliu 2014).
- **Trastornos de ansiedad no específico:** presencia de síntomas clínicamente significativos, característicos de algún trastorno de ansiedad que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información (Tortella-Feliu 2014).

1.1.3 Inventario de ansiedad de Beck (BAI), escala de Ansiedad

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), en más de 25 años de existencia, y creado por el psicólogo Aarón T. Beck, se ha convertido en el cuestionario autoaplicado para evaluar la gravedad de la ansiedad más utilizado en los países con mayor producción científica en psicología (Sanz 2014).

Consiste en un breve cuestionario y escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad. Está especialmente diseñada para medir los síntomas de la ansiedad, menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-III-R para su diagnóstico.

No obstante, dado que la población en la que se desarrolló estaba formada por pacientes psiquiátricos adultos casi en su totalidad, debería usarse con precaución en otras poblaciones. Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes de 13 años o más (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos 2011).

Cada uno de los elementos del BAI es una descripción simple de un síntoma de ansiedad en cada uno de sus cuatro aspectos relevantes:

- a)** Subjetivo (por ejemplo, “no puedo relajarme”)
- b)** Neurofisiológico (por ejemplo, “entumecimiento u hormigueo”)
- c)** Autónomo (por ejemplo, “sensación de calor”)
- d)** Pánico (por ejemplo, “miedo a perder el control”)

Dado que el BAI contiene sólo 21 ítems que se pueden responder en 5-10 minutos y que su corrección es tan fácil y rápida que puede realizarse en 1-2 minutos, es posible aplicarlo repetidamente durante el proceso terapéutico para

monitorizar los progresos del paciente y evaluar los resultados de la terapia (Sanz 2014).

1.1.4 Interpretación de las puntuaciones

Se le pide al paciente al cuál se evaluará, que informe sobre la medida en que se ha visto afectado por cada uno de los 21 síntomas a lo largo de la semana anterior. Cada elemento tiene cuatro posibles opciones de respuesta: Nada en absoluto; Levemente (No me molesta mucho); Moderadamente (Fue muy desagradable, pero podía soportarlo), y Severamente (Apenas podía soportarlo).

Se suele basar en unas puntuaciones que definen diferentes niveles de gravedad de sintomatología ansiosa, el clínico asigna valores de 0 a 3 a cada uno de los ítems, los valores se suman obteniendo una puntuación total que puede ir de 0 a 63 puntos. La última edición del manual original del BAI propone las siguientes:

0-7 indica ansiedad mínima

8-15 ansiedad leve

16-25 ansiedad moderada

26-63 ansiedad grave

El Inventario de Ansiedad de Beck puede utilizarse para evaluar y establecer una línea base de ansiedad, como una ayuda para el diagnóstico clínico, para detectar la eficacia del tratamiento a medida que avanza, y como medida de resultado post- tratamiento (Sanz 2014).

CAPÍTULO 2: LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19

2.1 Descripción epidemiológica

La pandemia de coronavirus COVID-19 es la crisis de salud global que define nuestro tiempo y el mayor desafío que hemos enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El agente causante de esta neumonía fue identificado como un nuevo virus de la familia Coronaviridae que posteriormente se ha denominado SARS-Cov-2. El cuadro clínico asociado a este virus se ha denominado COVID-19.

El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial. Desde el inicio de la epidemia la fecha de este informe se ha alcanzado casi los cuatro millones y medio de casos notificados en todo el mundo y más de 230.000 casos en España (Ministerio de Sanidad 2020).

2.1.1 Mecanismo de transmisión humano-humano

Se considera similar a la descrita para otros coronavirus, a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse con una distancia de 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. El COVID-19 se ha detectado en secreciones nasofaríngea, incluyendo la saliva.

La permanencia del COVID-19 en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable, y plástico fue de 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente a 21-23 °C y con 40% de humedad relativa (Ministerio de Sanidad 2020).

2.1.2 Sintomatología

Los síntomas pueden ser: cefaleas, fiebre alta, escalofríos, tos, congestión nasal, disnea, fatiga, mialgias, anosmia, odinofagia, faringitis, diarrea, hemoptisis, náuseas y vómitos (Zhang 2020).

2.1.3 Distintos grupos de personas

Los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por coronavirus son las personas que tienen más de 50 años de edad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer, inmunodepresión y embarazo.

También se consideran más vulnerables las personas que viven o trabajan en instituciones cerradas, con especial atención a las personas mayores que viven en residencias, fumadores y obesos; los menores de 18 años y las personas con enfermedades mentales también se describen en este apartado (Ministerio de Sanidad 2020).

2.1.4 Fases de la pandemia

De acuerdo con la OMS, las fases contingencia epidemiológica se refieren al estatus en la que se encuentra un país de acuerdo a su número y tipo de infectados por una pandemia, ya que constituye a un brote epidémico que afecta a todo el mundo. Y es por medio de esta clasificación que se deben ir tomando medidas que ayuden a la población a evitar contagios.

- **Primera fase: Importación viral**, se permite detectar el origen del contagio en decenas de casos de personas que viajaron al extranjero y no existen restricciones. Según el ente máximo de salud, se debe difundir información en escuelas y universidades, así como en espacios de trabajo. Ya que representa que el país se han presentado decenas de casos.
- **Segunda fase: dispersión comunitaria**, en este momento se pide evitar el saludo de beso y abrazo, ocurre la suspensión de eventos masivos en espacios cerrados y abiertos, dicha fase se aplican filtros sanitarios para el monitoreo de síntomas. A esta fase, normalmente se llega entre 40 y 50 días desde el registro del primer caso. Implica ya cientos de casos. Básicamente las personas se contagian unas a otras, independientemente que hayan salido o no del país.
- **Tercera fase: contagio epidémico**, se conserva las disposiciones anteriores y se suspenden los eventos públicos, se suspenden clases y actividades en centros laborales con brotes activos. Normalmente se presenta entre 2 y 3 semanas después de haberse alcanzado más de miles de casos.
- **Cuarta fase: segunda ola**, es probable que, una vez que se reduzcan los contagios de manera local, regresen los casos importados y surja una segunda ola de brotes. Puede ocurrir de tres a nueve meses después de que haya concluido la tercera fase.
- **Quinta y sexta fase: fin de la pandemia**, únicamente la Organización Mundial de la Salud será la encargada de declarar el final de la pandemia, una vez que la gran mayoría de los países se encuentren a salvo y con una situación de contagios controlada. Comienzan acá las medidas a futuro. Mientras si las medidas anteriores no han sido aplicadas con éxito y el número de casos se salen de control y se llega al pico más alto, las medidas siguen siendo extremas (Sabes cuales son las fases de la pandemia 2020).

2.1.5 El impacto del COVID-19 en la salud mental

El COVID-19 ha transformado la manera en la que se vive. En muchos casos, la enfermedad ha impactado de forma directa a las personas y de forma general a las personas que están en una situación peor que la basal, lo que se traducirá en una frecuencia mayor de los problemas relacionados con la salud mental.

En este sentido, en la ciudad china de Wuhan, epicentro del coronavirus, un 53% de la población ha recibido atención psicológica, tras el confinamiento, y un 5% ha sufrido algún trastorno mental de cierta gravedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el 18 de mayo de 2020 ha alertado sobre la pandemia, con el principal incremento masivo de los problemas de salud mental a nivel mundial en los próximos meses, por lo que invocó el incremento de los servicios psicológicos por el impacto del confinamiento y el aislamiento sobre la población. El impacto de la pandemia en la salud mental de la población es un hecho que debe ser prioridad a toda persona vulnerable (Selma 2020).

Una de las acciones implementadas por los países para intentar controlar la epidemia es la cuarentena, medidas de higiene, y uso de mascarilla. Sin embargo, esta trae consigo otros retos de salud que deben vencerse. Se han descrito los efectos psicológicos negativos, incluidos estrés, confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión (Ojeda 2020).

CAPÍTULO 3: MEDIDAS DE HIGIENE Y RESTRICCIONES SOCIALES POR EL COVID-19

Las medidas de higiene y restricciones sociales, son medidas no farmacológicas que los países afectados han adoptado para reducir la propagación de la pandemia por COVID-19, de tal modo que, se logre disminuir el número de muertes y evitar la saturación de los hospitales y servicios médicos.

En un estudio realizado por la Universidad de Antioquia, en el que incluyeron los países de Canadá, Estados Unidos, México, Cuba, Colombia, Brasil, Chile, Argentina, Reino Unido, España, Italia, Alemania, Australia, Rusia, China, Japón, Noruega, Corea del Sur, Irán y la ciudad de Wuhan, sintetiza que: “Todos los países, han implementado diferentes estrategias para controlar la infección del COVID-19. Sin embargo, hay variabilidad en la cantidad y el tipo de intervenciones. Algunos países están enfocados principalmente en establecer restricciones de viajes, aislamiento de los casos identificados y de las personas de alto riesgo. Otros tienen una combinación más intensa de medidas obligatorias de cuarentena para toda la población, cierre de todos los centros educativos, y suspensión del transporte público para todos los que no realicen trabajos esenciales” (Patiño et al. 2020).

En el caso de Guatemala, se ha establecido una normativa a raíz del COVID-19. Las medidas de higiene y restricciones sociales que han sido establecidas por el Organismo Ejecutivo, se justifican mediante el decreto 5-2020 donde se declara estado de calamidad pública. Entre las principales medidas implementadas se encuentran: uso obligatorio de gel a base de alcohol en los lugares públicos, frecuente lavado de manos, desinfección de calzados al ingreso a lugares públicos, uso obligatorio de mascarilla, restricción social y cuarentena.

3.1 Medidas de mitigación ante el COVID-19

Las medidas preventivas se han implementado y modificado de acuerdo al avance de la pandemia y han sido publicadas cada semana para información de toda la población a través de cadena de televisión nacional, radio y redes sociales. En todo el territorio nacional, incluido el municipio de Zacapa las principales medidas y restricciones son: medidas de higiene, toque de queda, distanciamiento social, cuarentena, confinamiento, aislamiento, restricción social, cierre y cancelación de eventos sociales, culturales y religiosos, limitación al derecho de libre locomoción de transporte público y de viajes nacionales e internacionales y cierre de negocios de segunda necesidad, a continuación, se detalla lo antes descrito:

- **Medidas de higiene:** conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud.

Ejemplo; practicar la higiene habitual y lavarse las manos con desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón, uso de mascarilla, al toser o estornudar, cubrir la boca y nariz con el codo flexionado o un pañuelo, no compartir toallas y utensilios, no salir de casa, no recibir visitas, mantenerse a 6 pies de distancia de otras personas en la vivienda (SEBOGO 2020).

- **Toque de queda:** medida que establece un gobierno en situaciones excepcionales para limitar la libre circulación por las calles y la permanencia en los espacios públicos en un horario establecido. Dicha decisión se vincula a la intención de resguardar la seguridad (Gobierno de Guatemala 2020).

- **Distanciamiento social:** consiste en aumentar deliberadamente el espacio físico entre las personas para evitar la propagación de una enfermedad.

Mantenerse alejado por lo menos a 6 pies de otras personas reduce sus probabilidades de contagiarse; por ejemplo: trabajar desde casa, cerrar las escuelas o hacer el cambio a la instrucción por Internet, visitas digitales a sus seres queridos por aparatos electrónicos, en lugar de visitarlos en persona, cancelar o posponer congresos o reuniones grandes (CDC 2020).

- **Cuarentena:** personas que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, pero que no están enfermas. Estas son separadas de otras mientras que muestran señales de la enfermedad y contagio. Se les puede pedir a las personas que se mantengan en sus casas para evitar la posible propagación de enfermedades a otras personas (DHSS 2009).
- **Confinamiento:** medida extraordinaria y de emergencia tomada por el gobierno por la que se decreta el cierre de establecimientos de ocio, turísticos, culturales y en la que se restringen los desplazamientos de la población de la zona confinada a movimientos de carácter laboral, asistencial, emergencia o aprovisionamientos de comida o productos farmacéuticos (Red de Todos Somos Todos 2020).
- **Aislamiento:** término usado en el sector salud que significa mantener a la gente que está infectada con una enfermedad contagiosa separada de los que no están infectados. El aislamiento puede tener lugar en la casa o en un hospital o centro de salud (DHSS 2020).

- **Restricción social:** restricción o dominio negativo que se ejerce a un grupo de personas mediante limitaciones, que puede afectar y alterar la conducta; ya que son medidas impopulares impuestas por ciertos gobiernos que no tienen apoyo dentro de la ciudadanía (González 2018).
- **Libre locomoción:** prohibiciones de viaje, que pueden afectar al derecho a la libertad de circulación, que incluye la libertad de salir de cualquier país y el derecho a no ser privado del derecho a entrar en el propio país, a menudo con consecuencias para personas que intentan llegar a sus casas y reunirse con sus familias (Amnistía Internacional 2020).
- **Cierre y cancelación de eventos sociales, culturales y religiosos:** anulación de eventos que consisten en acontecimientos, actividades o fiestas, con un propósito conmemorativo de algún miembro de familia, amigo o difunto, bautizos, funerales, servicios religiosos, primera comunión, matrimonios, cumpleaños y ferias (Rubio 2013).
- **Cierre de negocios:** problema empresarial que afecta tanto a trabajadores autónomos, como a sociedades y empresas. Lo cual es una situación que pone en riesgo la viabilidad del negocio y, en el caso de los autónomos, genera graves problemas financieros (Gil 2020).

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo prospectivo.

b. Área de estudio

Población del municipio de Zacapa.

c. Muestra

El municipio de Zacapa cuenta con un total de 60,424 personas. El universo de la investigación, está determinado según la edad; en personas de 22 a 61 años.

Dentro de este rango, se encuentra una población de 30,396 personas (INE 2018). Posteriormente se obtuvo la muestra mediante la siguiente fórmula:

Total, del universo: (N) 30,396

Margen: 5%

Confianza: 95%: (α) 0.05

Valor sobre la curva del 95%: (z) 1.96

Población éxito o fracaso: (0.25)

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

El total de la muestra (n) para la investigación es: 380 personas encuestadas.

Tabla 1: Distribución de la población del municipio de Zacapa de 22 a 61 años de edad, subdividido en 4 grupos etarios, por intervalos de 10 años, que cumplen con las medidas de higiene y restricciones sociales.

Grupos etarios	Personas encuestadas
22-31	138
32-41	101
42-51	78
52-61	63
Total	380

Fuente: Elaboración propia

d. Sujeto u objeto de estudio

Población del municipio de Zacapa que cumplan con las medidas de higiene y restricciones sociales, comprendidos desde la edad de 22 años, donde el cerebro alcanza su madurez y perciben con mayor intensidad los problemas; hasta los 61 años, que es cerca del límite de edad productiva legal.

e. Criterios de inclusión

- La población que reside dentro del territorio municipal de Zacapa.
- Población mayor de 22 años de edad.
- Población menor de 61 años de edad.
- Pacientes de ambos sexos.
- Personas que cumplan con las medidas de higiene y restricción social.

f. Criterios de exclusión

- Personas que residen fuera del territorio municipal de Zacapa.
- Población menor de 22 años de edad.

- Población mayor de 61 años de edad.
- Personas que tengan antecedentes de enfermedades relacionadas a la salud mental.

g. Variable estudiada

- Trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19

h. Operacionalización de variable

Variable	Definición	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición
Trastorno de Ansiedad en situación de pandemia por COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • La ansiedad es una enfermedad de la salud mental que repercute de manera desagradable en la conducta funcional, psicológica y nerviosa de una persona, ante acontecimientos adversos como: medidas drásticas de higiene y restricciones sociales. 	Test de ansiedad de Beck: categoriza los trastornos de ansiedad en: sin trastorno, leve, moderada y grave.	Cualitativa	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

i. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación, se utilizó la técnica de encuesta virtual mediante dispositivos electrónicos (teléfonos, tabletas y computadoras) a través de la plataforma <https://docs.google.com/forms/>. El formulario se dividió en dos grandes aspectos; datos generales y datos propios del inventario de ansiedad de Beck, validado y aplicado en varios métodos de estudio y clínicas psiquiátricas en España; ya que ha ganado rigor científico como instrumento para evaluar la ansiedad tanto en investigación básica y aplicada, como en la práctica clínica.

El inventario de Beck (BAI) se usa para medir la gravedad del nivel de ansiedad en un individuo. Está compuesta por una serie de 21 ítems que evalúan los síntomas de ansiedad como el sudor, aceleración del ritmo cardíaco, irritabilidad y falta de aliento, se puede responder en 5-10 minutos y que su corrección es tan fácil y rápida que puede realizarse en 1-2 minutos; los resultados del instrumento indican el nivel de ansiedad de las personas evaluadas, las puntuaciones establecidas son: 0-7 ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada, 26-63 ansiedad grave.

j. Procedimientos para la recolección de información

Se realizaron 10 pruebas piloto con personas cercanas, para determinar la comprensión y funcionalidad de la encuesta

La recolección de la información se realizó en la modalidad virtual, distribuida de manera aleatoria a través de la plataforma de WhatsApp y Facebook, el cual, se distribuyó un LINK: <https://forms.gle/x4Wws93Ts8ABpiAK8>, que contenía la información donde explicaba la finalidad de la investigación, e indicaba la participación de forma voluntaria. Se tomó como prioridad la edad de 22 años como mínima de los participantes, y que fueran residentes del municipio de Zacapa. Seguidamente encontraron en la encuesta preguntas basadas en el

inventario de Beck. Al finalizar las preguntas dieron clic en la ventana enviar que viene incluido en la encuesta.

Los datos se almacenaron de forma automática en una hoja de cálculo de la aplicación <https://docs.google.com/forms/>. Luego se procedió a la descarga y tabulación en una hoja de cálculo de Microsoft Excel. Todo el procedimiento lo realizó la investigadora de este estudio.

k. Plan de análisis

Para la interpretación de los datos, se realizó un procedimiento de 5 etapas.

- Primero, se obtuvo la información de datos generales y respuestas del instrumento de medición de ansiedad.
- Segundo, consistió en ordenar la información de acuerdo a los aspectos generales de los participantes: sexo, edad, procedencia, nivel académico, estado civil, trabajo actual, enfermedades crónicas previas, cumplimiento de las medidas de higiene y restricciones sociales, y alteraciones del ingreso económico familiar.
- Tercero, se determinó el grado de ansiedad de cada uno de los participantes.
- Cuarto, se procedió a tabular los resultados obtenidos del Inventario de Beck para ansiedad y se presentaron en gráficas.
- Quinto, se realizaron las conclusiones y recomendaciones.

I. Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación

La información obtenida se utilizó de forma confidencial, sin revelar datos que comprometan la integridad, dignidad y seguridad de la persona a estudio; así mismo, se consideró la autorización del consentimiento de la persona mediante su participación voluntariamente.

m. Cronograma

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del problema			■	■	■																			
Solicitud de aprobación del problema					■																			
Aprobación del problema					■	■																		
Elaboración del protocolo de investigación						■	■	■	■															
Entrega y solicitud de aprobación del protocolo									■	■	■	■	■	■										
Trabajo de campo															■	■	■							
Elaboración del informe final																		■	■					
Revisión de informe Final																				■				
Aprobación de informe final																					■			
Presentación																							■	

n. Recursos

Humanos

- Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación de Medicina (OCTGM).
- Un estudiante a cargo del estudio.
- Un asesor de tesis.

Físicos

Equipo y mobiliario

- Una computadora
- Internet
- Una memoria USB
- Impresiones
- Hojas de papel bond
- Tinta

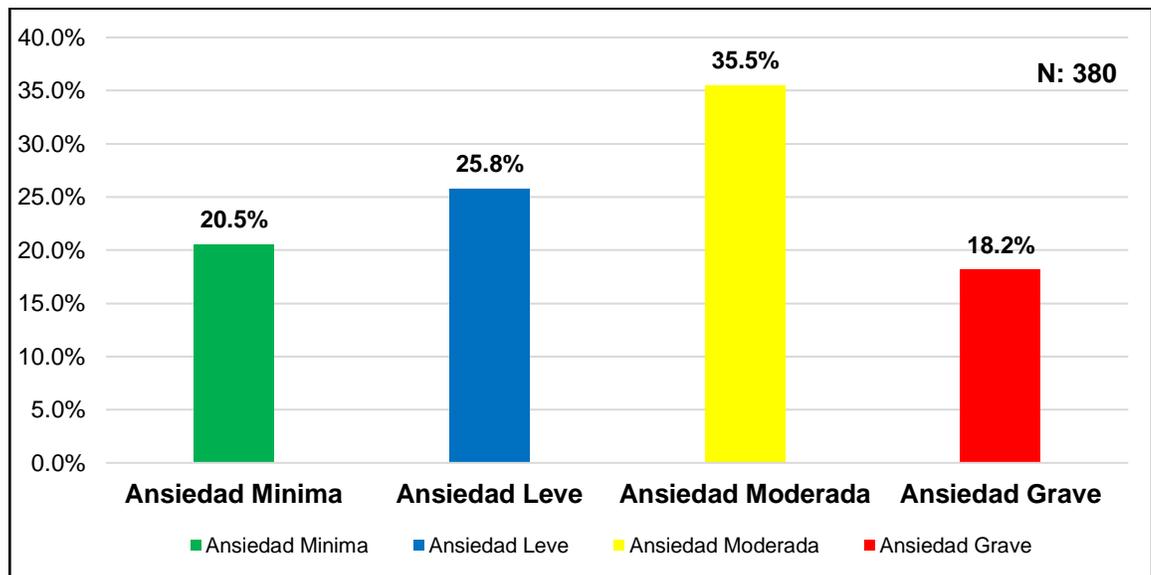
Financieros

Tabla 2: Recursos financiero de la investigación.

Internet	Q. 300.00
Memoria USB	Q. 48.00
Hojas de papel bond	Q. 50.00
Tinta	Q. 200.00
Impresora	Q. 1440.00
Total	Q. 2,038.00

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

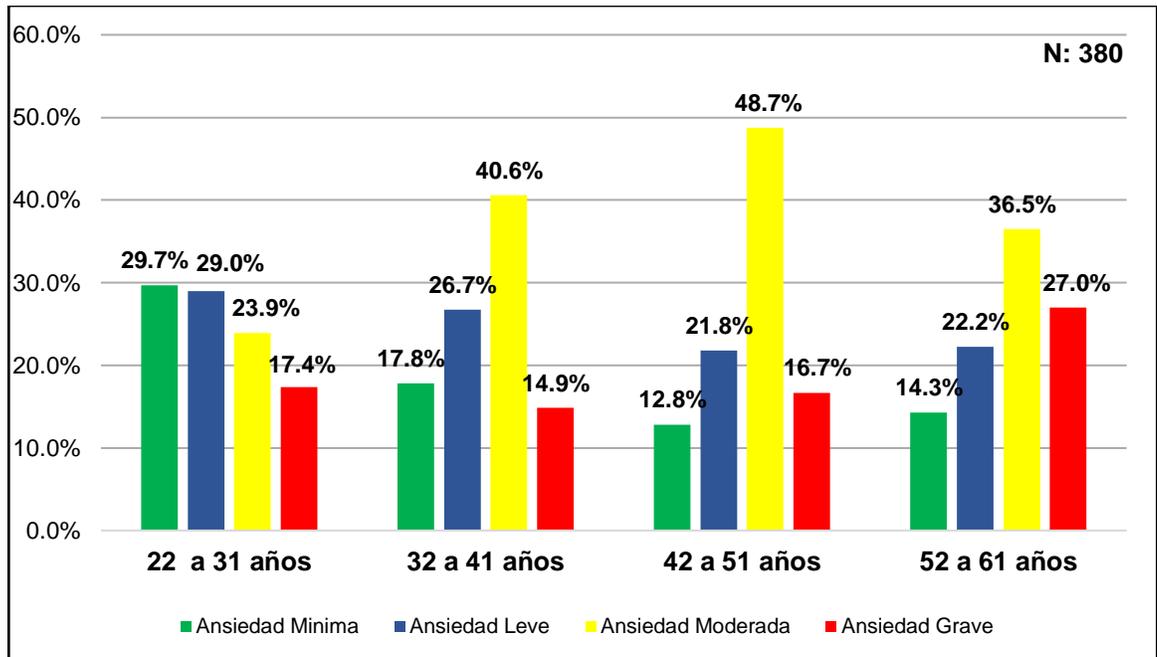
GRÁFICA 1. Distribución de las personas que presentan grados de ansiedad, clasificados a través del Inventario de Beck a la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos

De las 380 personas encuestadas el 35.5% (135) presentaron predominio en características clínicas de trastornos de ansiedad moderada, un 25.8% (98) ansiedad leve, un 20.5% (78) ansiedad mínima y con una minoría del 18.2% (69) presentaron ansiedad grave.

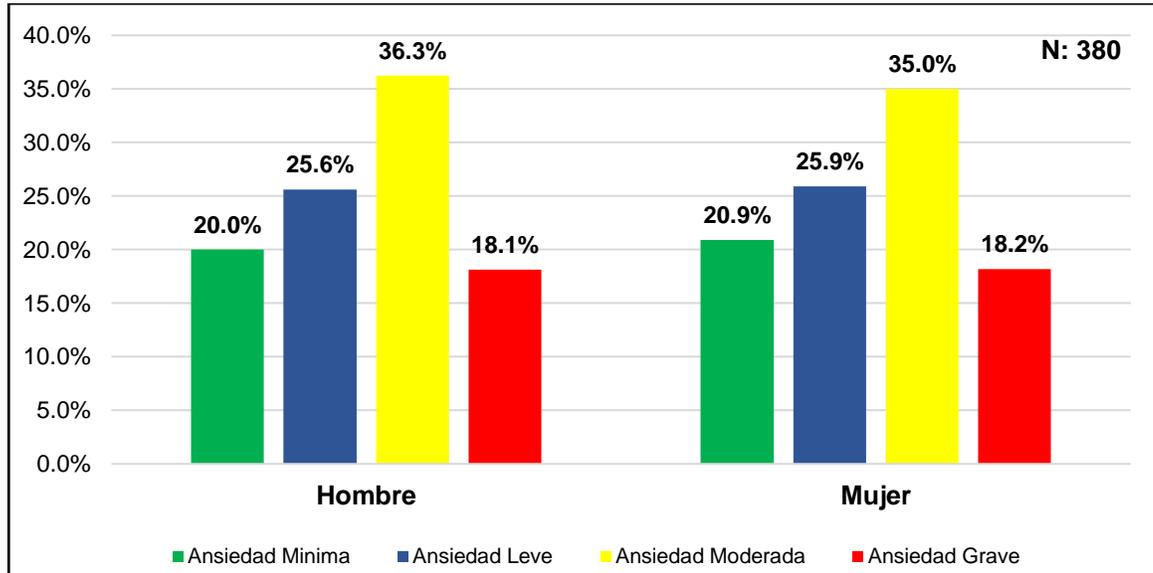
GRÁFICA 2. Distribución de los grados de ansiedad según grupo etario, identificados por el Inventario de Beck del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos

En el análisis se observa que el grupo etario de 42-51 presentaron síntomas predominantes de trastornos de ansiedad moderada el 48.7% (38), sin embargo, el grupo etario de 52-61 se encuentra de una forma predominante del 27.0% (17) con ansiedad grave, el rango de 22-31 presentan alto porcentaje con 29.7% (41) de ansiedad mínima.

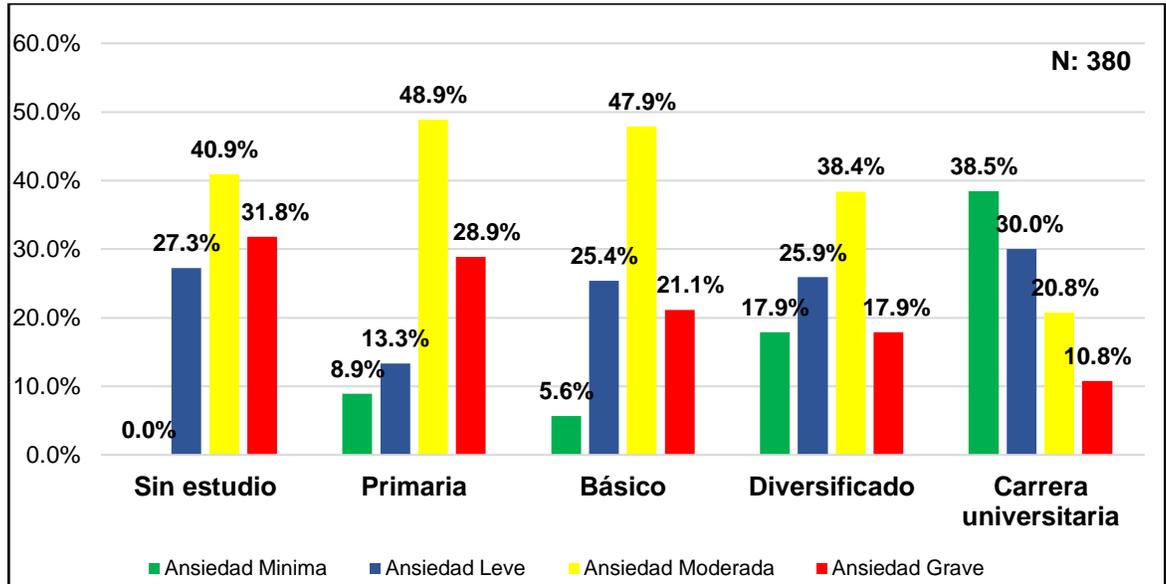
GRÁFICA 3. Distribución de los grados de ansiedad según sexo, identificados por el Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos

En relación al sexo, se observa que la característica de trastorno de ansiedad moderada predomina en los hombres, con el 36.3% (58), seguido por el sexo femenino con el 35.0% (77) con ansiedad moderada, sin embargo, el trastorno de ansiedad grave, se presenta en mayor porcentaje en el grupo de mujeres con un 18.2% (40).

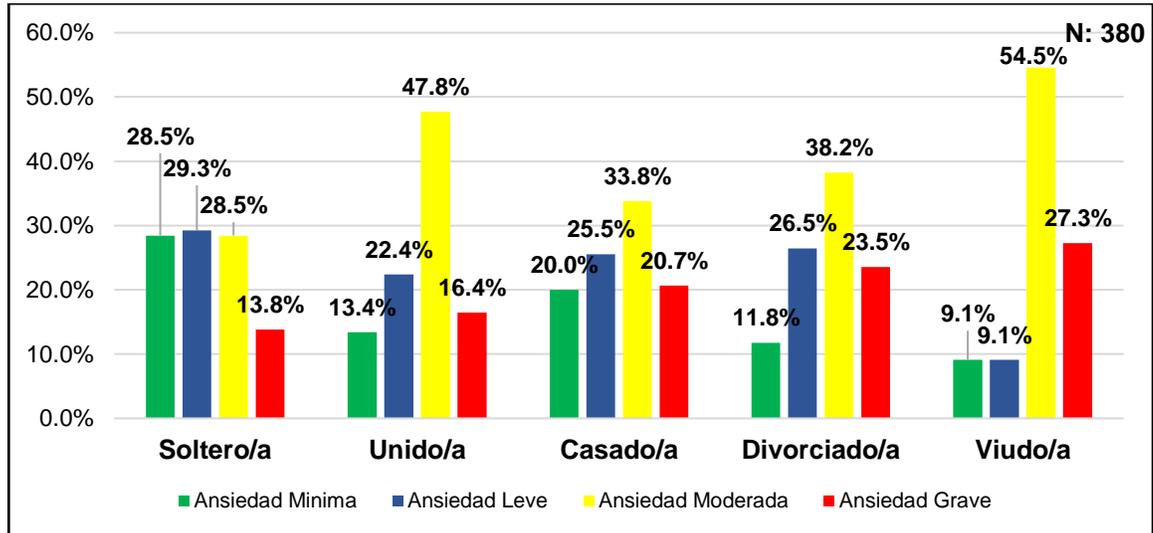
GRÁFICA 4. Distribución de los grados de ansiedad según nivel académico, identificados por el Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos

Según el nivel académico, en la categoría de la población de primaria se observa una frecuencia de 48.9% (22) de personas que presentan características de ansiedad moderada, en la categoría sin estudio predomina la ansiedad grave, presentándose en el 31.8% (7) de los encuestados. En cuanto a la ansiedad mínima, predomina con un 38.5% (50) la categoría de carrera universitaria.

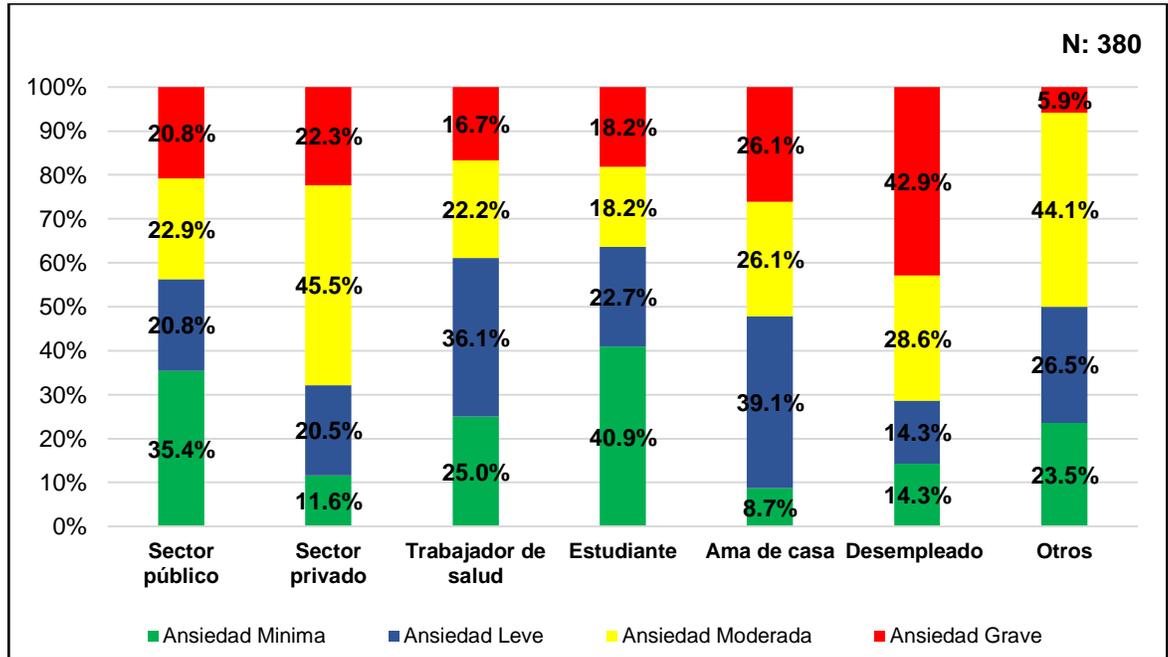
GRÁFICA 5. Distribución de los grados de ansiedad según el estado civil de las personas, identificados por el Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos.

De las 380 personas encuestadas, el 54.5% (6) de estado civil viudo/a presentan una frecuencia de características de ansiedad moderada y el 27.3% (3) presentan ansiedad grave. De las personas solteras un 29.3% (36) presentan ansiedad leve, mientras que los casados 25.5% (37) y divorciados 26.5% (9) con ansiedad leve.

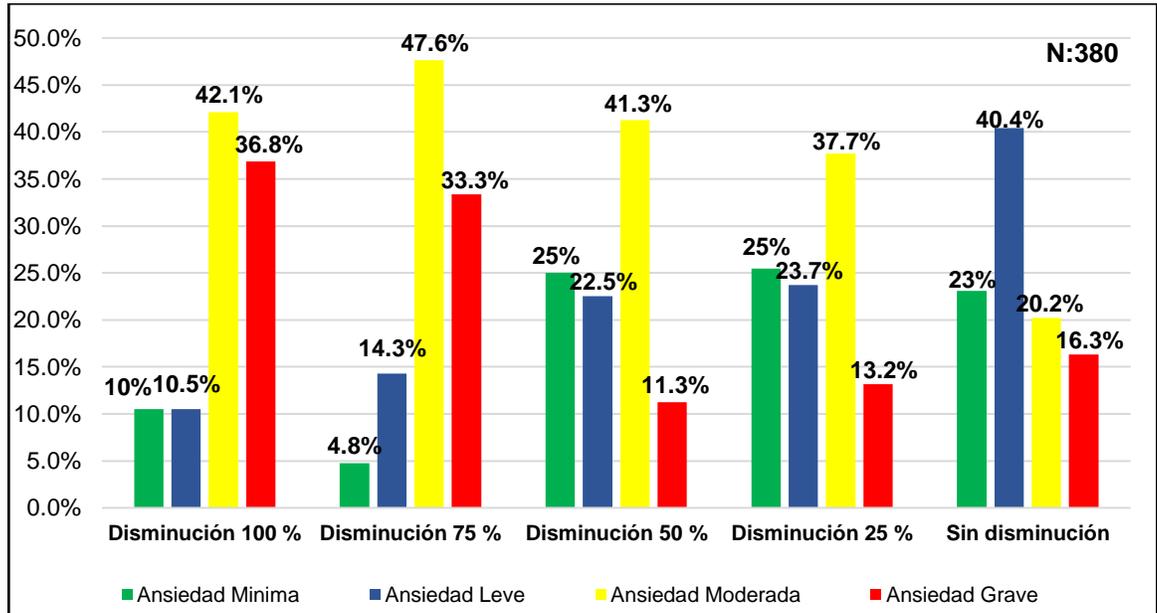
GRÁFICA 6. Distribución de los grados de ansiedad según la profesión, identificado a través del Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos.

Se puede observar que el 40.9% (9) de la muestra que presentó síntomas de trastornos de ansiedad mínima son los estudiantes. La ansiedad leve se presenta en un 36.1% (13) en trabajadores de salud. En el sector privado un 45.5% (51) con ansiedad moderada, y un 42.9% (6) con ansiedad grave son desempleados.

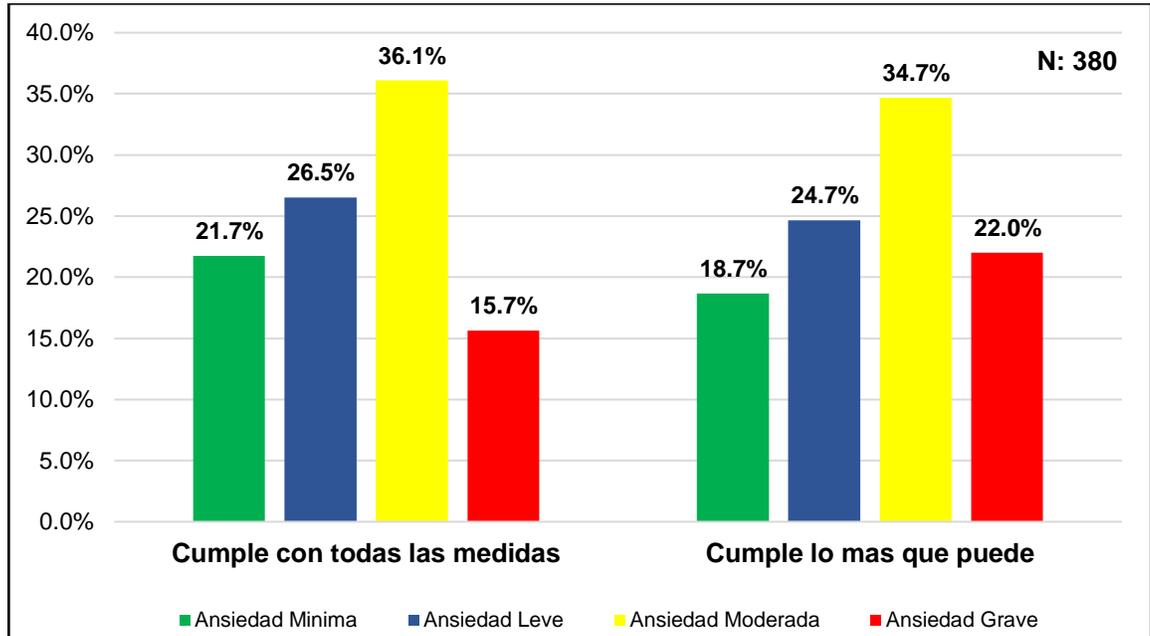
GRÁFICA 7. Distribución de los grados de ansiedad según la disminución económica, identificado a través del Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos.

Según las 380 personas encuestadas, se determinó que los que tuvieron “disminución económica del 100%”, presentaron 36.8% (7) ansiedad grave. La categoría de “disminución económica del 75%” presentaron 47.6% (30) ansiedad moderada. La muestra con “disminución económica del 50%” presentaron 25% (20) ansiedad mínima y las personas “sin disminución económica” 40.4% (42) presentaron ansiedad leve.

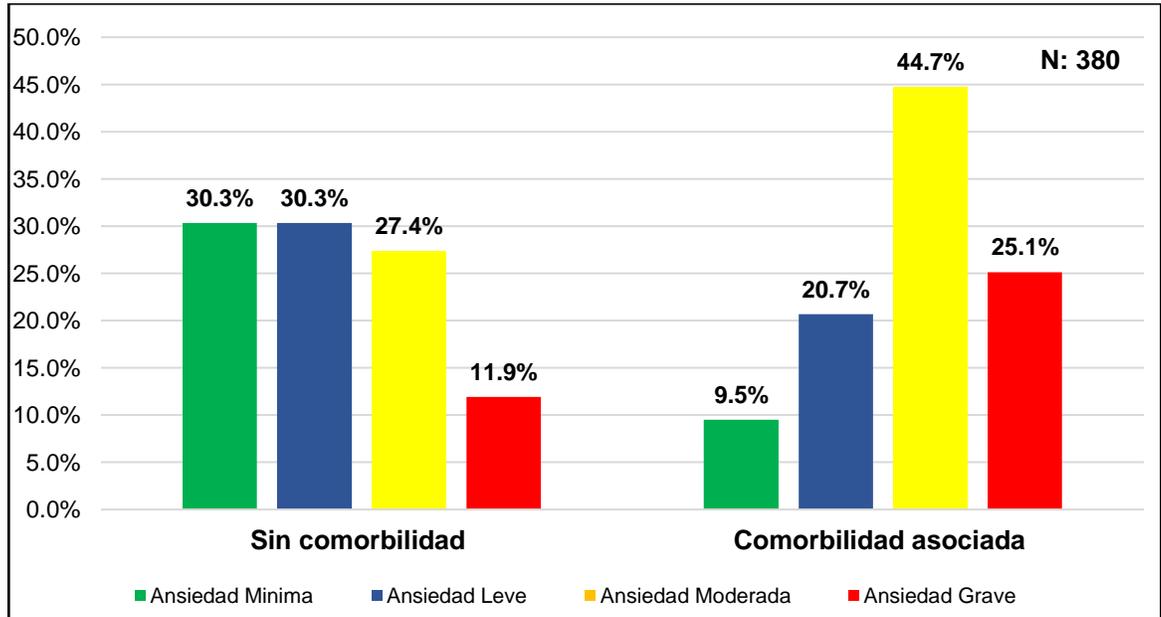
GRÁFICA 8. Distribución de los grados de ansiedad según el cumplimiento de medidas de higiene y restricciones sociales, identificados a través del Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos.

Se puede observar que el 36.1% (83) de las personas que si cumplen con las medidas y restricciones presentan ansiedad moderada y el 26.5% (61) con ansiedad leve, mientras que los que cumplen lo más que puede, presentan 34.7% (52) ansiedad moderada, 24.7% (20) ansiedad leve y un 22% (33) manifiestan ansiedad grave.

GRÁFICA 9. Distribución de los grados de ansiedad según enfermedades crónicas previas, identificados a través del Inventario de Beck en la población del municipio de Zacapa, durante los meses de julio a agosto de 2020.



Fuente: Recolección de datos.

De acuerdo al estado de salud y enfermedades asociadas en la muestra, la ansiedad moderada predomina con un 44.7% (80) en la categoría de comorbilidad asociada, de igual manera, predomina la ansiedad grave con un 25.1% (45). En la muestra sin comorbilidad, predomina con similar porcentaje la ansiedad mínima y ansiedad leve; la primera con un 30.3% (61) y la segunda 30.3% (61).

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se realizó un estudio descriptivo prospectivo sobre el trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 en el municipio de Zacapa, con 380 personas encuestadas, dividido en 4 grupos etarios en intervalos de 10 años. El estudio permitió identificar las principales características de trastornos de ansiedad, mediante el Inventario de Beck en las personas.

De acuerdo a los resultados obtenidos en una muestra de 380 personas que han estado expuestas a medidas de higiene y restricciones sociales por la pandemia COVID-19, se identificó que, el trastorno de ansiedad moderada presenta mayor frecuencia con un total de 35.5% (135), seguido por la ansiedad leve con 25.8% (98), y la ansiedad mínima en un 20.5% (78); considerando que 12 personas dentro del total de ansiedad mínima indicaron no tener ningún síntoma característico, sin embargo, dentro de las categorías de las clasificaciones de ansiedad, la cantidad cero (0) es tomada como ansiedad mínima. En menor porcentaje, se encuentra la ansiedad grave con un 18.2% (69).

Del total de los encuestados, un 42% (160) son personas de sexo masculino y un 58% (220) del sexo femenino. En lo relacionado al cumplimiento de las medidas no farmacológicas impuestas por el gobierno, un 61% (230) indicó que cumplía con todas las medidas de higiene y restricción sociales, mientras que el 39% (150) cumplió en la medida de lo posible. Además, el 47% (179) del total de encuestados indicaron que padecían alguna comorbilidad asociada, entre las más frecuentes se encontraban: hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias.

En relación a la categoría de sexo, los hombres predominan con el 36.3% (58) de ansiedad moderada, en el sexo femenino la ansiedad moderada fue del 35.0% (77). Según el grupo etario, la ansiedad moderada presenta mayor frecuencia en las edades de 42-51 años con un 48.7% (38), la categoría que

presentó un mayor grado de ansiedad grave fue el grupo etario de 52-61 con un 27.0% (17).

Es importante señalar que los trastornos de ansiedad de moderada a grave se presentan principalmente en hombres y en los grupos etarios de mayor edad, es probable que este efecto, esté relacionado con el padecimiento de comorbilidades, la pérdida de empleo, deudas adquiridas, la responsabilidad cultural y social de llevar el alimento y sustento a los hogares. Mientras que, en el grupo etario joven y principalmente estudiantil, predomina la ansiedad leve, esto, debido a la baja carga de responsabilidad económica y al bajo padecimiento de enfermedades asociadas.

Según los datos analizados, se puede determinar que los principales factores que propician la ansiedad moderada y grave son principalmente los económicos y el grupo con comorbilidades asociadas. En el caso de las personas que tuvieron una disminución económica del 100% fueron diagnosticados con mayores niveles de ansiedad grave, en un 36.8% (7), y en la ansiedad moderada presenta una frecuencia en un 47.6% en la población que presentó un 75% (30) de disminución en sus ingresos económicos. Las personas que no presentaron disminución económica fueron diagnosticadas con ansiedad leve en un 40.4% (42).

En lo relacionado a comorbilidades, la ansiedad moderada se presentó en el 44.7% (80) de personas con enfermedades asociadas, y tan solo un 27.4% (55) en personas sin enfermedades previas. Así mismo, la categoría con mayores niveles de ansiedad moderada y grave están distribuidas según la profesión en el sector privado, personas desempleadas y trabajadores de salud, mientras que los grupos menos afectados son los estudiantes y los trabajadores del sector público; por lo general los estudiantes dependen de sus padres y sus responsabilidades sociales son bajas. Así mismo, el sector público tiene estabilidad laboral y sus ingresos económicos son permanentes.

La población del municipio de Zacapa, presenta mayores niveles de ansiedad moderada (35.5%) y grave (18.2%), comparado con las estadísticas del estudio realizado del 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con 1.210 personas en 194 ciudades de China, en este estudio, se administró la escala de Ansiedad (DASS-21). La metodología fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball, según los resultados, el 28.8% de los encuestados presentó síntomas de ansiedad de moderada a grave. Este efecto, es principalmente generado debido al período temporal en el que fueron realizados los estudios. Considerando que, fue hasta el 11 de marzo de 2020 que la OMS declaró como pandemia al brote de virus COVID-19. Debido al avance de la pandemia, las medidas sociales y económicas fueron adquiriendo mayor grado de restricción en los países afectados.

Por otra parte, los resultados del estudio realizado en el norte de España en marzo del 2020, en la primera fase del brote del COVID-19. Se han encontrado medias superiores de ansiedad entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior de los mayores de 60. Este estudio, contrasta en cuanto al impacto de ansiedad en los grupos etarios, esto, debido a que la responsabilidad económica en el municipio de Zacapa representa un alto impacto a la salud emocional de la población, ya que, a mayor edad, las responsabilidades económicas, sociales y la alta demanda de responsabilidades familiares tienden a incrementar.

IX. CONCLUSIONES

1. Según el Inventario de ansiedad de Beck aplicado a 380 personas pertenecientes del municipio de Zacapa en situación de pandemia por COVID-19, se determinó que el 35.5% (135) presentaron características clínicas principalmente de ansiedad moderada, 25.8% (98) ansiedad leve, 20.5% (78) ansiedad mínima y el 18.2% (69) presentaron ansiedad grave.
2. Se describen los grados de ansiedad, de acuerdo al sexo masculino con una frecuencia de ansiedad moderada de 36.3% (58), el sexo femenino con 35.0% (77) con ansiedad moderada. Según la edad, el grupo etario de 42 a 51 es el más afectado con ansiedad moderada con 48.7% (38). La ansiedad grave predomina en el grupo etario de 52 a 61 años con el 27.0% (17).
3. De acuerdo al nivel académico, la categoría de nivel primaria presentó una frecuencia de 48.9% (22) con ansiedad moderada, mientras que la población sin estudio presentó el 31.8% (7) ansiedad grave. Según el estado civil, el 54.5% (6) de los viudos/as presentó una frecuencia de ansiedad moderada, la ansiedad leve se presenta en personas solteras con un 29.3% (36).
4. Según la severidad de los grados del trastorno de ansiedad, los estudiantes presentaron el 40.9% (9) de ansiedad mínima, los trabajadores de salud el 36.1% (13) ansiedad leve, y el 42.9% (6) con ansiedad grave son desempleados. El 36.1% (83) que cumple con las medidas establecidas presentaron una frecuencia de ansiedad moderada, y un 44.7% (80) con comorbilidades asociadas presentaron ansiedad moderada. Un 47.6% (30) con ansiedad moderada presentaron una disminución económica del 75%.
5. Según los hallazgos y estudios realizados, se considera que los niveles de ansiedad tienden a incrementar conforme a la evolución de la pandemia y la implementación de medidas de higiene y restricción social.

X. RECOMENDACIONES

- 1.** A los estudiantes de la carrera Médico y Cirujano, realizar estudios con mayor amplitud en relación al número de variables de estudio y utilizar instrumentos que tomen en cuenta un mayor número de trastornos psicológicos.
- 2.** Al personal médico, socializar los resultados de esta investigación con la población del municipio de Zacapa y a las autoridades gubernamentales y privadas.
- 3.** A la academia e instituciones de salud del municipio de Zacapa, se les plantea replicar el presente estudio en otros municipios y departamentos para conocer el estado emocional en general en situaciones de pandemia.
- 4.** A las autoridades gubernamentales, mejorar la toma de decisiones en situaciones epidemiológicas futuras de la presente investigación.
- 5.** A las clínicas de salud mental del municipio de Zacapa, se les propone replicar el estudio en diferentes períodos temporales, para determinar la correlación de los resultados en los diferentes niveles de ansiedad.

XI. PROPUESTA

Talleres virtuales para el manejo de ansiedad en la población del municipio de Zacapa.

Introducción

Derivado a los resultados de la investigación sobre los niveles de ansiedad en el municipio de Zacapa, se pretende implementar talleres virtuales con la finalidad de mejorar la calidad de salud mental en la población, la propuesta incluye una variedad de ejercicios especiales para el manejo de estrés y el autocontrol.

El principal grupo beneficiado por la propuesta son los participantes del estudio y la población del municipio de Zacapa en general. El método para la distribución de la información será a través de las plataformas digitales de Facebook, WhatsApp y televisión por cable.

El primer taller: ejercicios de relajación, permite el control de ansiedad, mejorando la atención y reduce los pensamientos negativos; segundo taller: practica de la respiración profunda, ya que estimula el sistema nervioso parasimpático, responsable de la actividad involuntaria del organismo al estar en reposo y tercer taller: tema de yoga, brinda grandes beneficios físicos, mentales y espirituales, aporta una expansión en todos los campos de la existencia humana, su práctica garantiza mayor concentración, estabilidad emocional, paz, autorreconocimiento y desarrollo integral progresivo de mente y cuerpo. Cuarto taller: meditación, con el objetivo de concentrarse y relajarse hasta liberar la conciencia, ya sea en un lugar y tiempo destinado para este tipo de ejercicio, y así lograr una paz interior y buscar resultados observables y satisfactorios para la comunidad.

Justificación

Cada uno de los talleres, es diseñado según las necesidades que se detectaron en el trabajo de campo, realizado en las personas del municipio de Zacapa. Debido a las diferentes actividades que se deben realizar como práctica, es importante implementar talleres que den a conocer las diferentes técnicas para un mejor control de ansiedad, y así cada persona puede llevarlas a la práctica en determinado tiempo y contribuir a su bienestar físico, mental y emocional.

Al ofrecer estos talleres se busca mejorar la calidad de vida y descubrir las necesidades de atender su salud, ya que, al padecer de ansiedad en niveles altos, trae como consecuencia la aparición de muchas enfermedades.

Objetivo

- Proporcionar técnicas para reducir los niveles de ansiedad e introducir nuevos hábitos de vida, que fomenten calma, tranquilidad y pensamientos positivos, que permitan tener un autocontrol en las personas, a través de talleres virtuales.

Desarrollo

La presente propuesta busca disminuir los altos niveles de ansiedad que presentan las personas del municipio de Zacapa, lo cual, se logró constatar a través de los resultados del Inventario de ansiedad de Beck.

Se considera que el principal grupo beneficiado por la propuesta son los participantes del estudio, seguido a ellos, la población del municipio de Zacapa en general. Se utilizarán las mismas plataformas virtuales de Facebook, WhatsApp y televisión por cable, para alcanzar al grupo meta.

A continuación, se presenta la planificación para la ejecución de la propuesta, por medio de un cronograma de actividades.

Ilustración 1: Cronograma de actividades.

Actividades	Tiempo			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Seleccionar a 4 profesionales de la salud mental para solicitar apoyo en la participación de la propuesta.				
Diseñar el contenido de cada uno de los 4 talleres mediante la asistencia de los profesionales de la salud mental.				
Socializar la investigación y la propuesta con las autoridades gubernamentales, sociedad civil y la academia.				
Identificar las fechas de cada una de los 4 talleres y definir los canales de televisión por cable, transmisión directa vía Facebook y WhatsApp.				
Ejecución de la propuesta.				
Análisis de efectividad y aceptación de la propuesta.				

Fuente: Elaboración propia.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACNUDH (La Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos). 2020. Directrices relativas a la COVID-19: Acceso a la atención médica Medidas de emergencia Que nadie quede rezagado Vivienda (en línea). Ginebra, Suiza. 10 p. Consultado 18 jun. 2020. Disponible en https://www.ohchr.org/Documents/Events/COVID-19_Guidance_SP.pdf.

Aguilar-Bustos, E. 2014. Trastorno por uso de sustancias y su relación con el trastorno por déficit de atención (en línea). Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas 19(3):326-331. Consultado 26 may. 2020. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2014/rmq143k.pdf>.

Amnistía Internacional. 2020. Respuestas a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y obligaciones de los estados en materia de derechos humanos: observaciones preliminares (en línea). Londres, Reino Unido, Declaración Pública de Amnistía Internacional. 11 p. Consultado 20 jun. 2020. Disponible en <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3019672020SPANISH.pdf>



Brooks, SK; Webster, RK; Smith, LE; Woodland, L; Wessely, S; Greenberg, N; Rubin, GJ. 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence (en línea). The Lancet 395(Issue 10227):912-920. Consultado 12 abril 2020. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

Carrasco Falcó, E; Polo Gaitan, GM; Quintero, IA; Fernández Ortiz, L; Turrión Borrillo, L; Guerrero Espejo, M; Quilez Blasco, M, García Sáenz del Burgo, R. 2016. Voluntariado en salud mental (en línea). Madrid, España, Fundación Juan Ciudad. 81 p. Consultado 19 may. 2020. Disponible en https://www.uma.es/media/tinyimages/file/Voluntariado_en_Salud_Mental.pdf

CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades). 2020. Distanciamiento social, mantenga una distancia segura para desacelerar la propagación (en línea, sitio web). Estados Unidos de América. Consultado 18 jun. 2020. Disponible en <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.

CENETEC (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud). 2010. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto (en línea). México, CENETEC. p. 177-189. Consultado 18 may. 2020. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf.

Chaparro, L. 2017. La neurociencia cuestiona la edad penal ¿Tu cerebro es mayor de edad? (en línea, sitio web). España, SINC. Consultado 14 jun. 2020. Disponible en <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/Tu-cerebro-es-mayor-de-edad>.



Chox Castillo, SL. 2009. Diagnóstico socioeconómico: potencialidades productivas y propuestas de inversión: municipio de Zacapa, administración del riesgo (en línea). Tesis Lic. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Económicas. 159 p. Consultado 29 jun. 2020. Disponible en http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/03/03_0707_v4.pdf.

Consejo General de Colegios Farmacéuticos. 2019. Nuevo coronavirus SARS-CoV-2 ¿Qué debes saber? (en línea). España. Farmacéuticos. 2 p. Consultado 07 may. 2020. Disponible en <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informacion-poblacion-general-Coronavirus.pdf>.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. 2011. Evaluación del inventario BAI (en línea). Madrid, España, EFPA. Consultado 27 may. 2020. Disponible en <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BAI.pdf>.

Delgado Reyes, AC; Sánchez López, JV. 2019. Miedo, fobias y sus tratamientos (en línea). Revista Electrónica de Psicología Iztacala 22(2):798-833. Consultado 23 may. 2020. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2019/epi192c.pdf>.

DHSS (División of Public Health). 2009. Aislamiento y cuarentena (en línea, sitio web). Estados Unidos de América, Delaware. Consultado 27 may. 2020. Disponible en <https://dhss.delaware.gov/DHSS/DPH/files/isolandquarisp.pdf>



Figuroa, A; Soutullo, C; Ono, Y; Saito, K. 2016. Ansiedad por separación (en línea). *In* JM Rey's IACAPAP e textbook of child and adolescent mental health. Soutullo, C (ed.). Candelas-Muñoz, A; Hernández-González-González, C; Mena, A (trad.). España, IACAPAP. 26 p. Consultado 23 may 2020. Disponible en <https://iacapap.org/content/uploads/F.2-SEPARATION-ANXIETY-SPANISH-2016.pdf>.

Gil, GA. 2020. Cierre de negocios y pérdidas de dinero: las consecuencias de la morosidad (en línea, sitio web). El Mundo. Consultado 21 jun.2020. Disponible en <https://nacidosparaserautonomos.elmundo.es/facturas/cierre-de-negocios-y-perdidas-de-dinero-las-consecuencias-de-la-morosidad>.

Gobierno de Guatemala oficializa decreto de toque de queda y otras medidas (en línea, sitio web). 2020. Crónica & Publicaciones S.A., Guatemala; 22 mar. Consultado 18 jun. 2020. Disponible en <https://cronica.com.gt/2020/03/22/que-sucede-si-se-infringe-el-toque-de-queda/>

González Godino, C. 2018. La restricción sociocultural: implicaciones y representaciones en historias de cronopios y de famas de Julio Cortázar (en línea). Tesis M.Sc. España, UOC. 57 p. Consultado 21 jun. 2020. Disponible en <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/85825/6/ceciliaggodinoTFM0618memoria.pdf>.

INE (Instituto Nacional de Estadística). 2018. Resultados del censo 2018 (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 08 may. 2020. Disponible en <https://www.censopoblacion.gt/explorador>.

Ipiña España, SM. 2014. Caracterización de trastornos de ansiedad y depresión en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Zacapa (en línea). Tesis Lic. Chiquimula, Guatemala, USAC, CUNORI, Carrera de Médico y Cirujano. 92. p. Consultado 08 may. 2020. Disponible en http://cunori.edu.gt/descargas/TRASTORNO_DE_ANSIEDAD_Y_DEPRESIN_SINDY_IPIA.pdf.



Jeong, H; Yim, HW; Song, YJ; Ki, M; Min, JA; Cho, J; Chae, JH. 2016. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome (en línea). *Epidemiology and Health*, 38:e2016048. Consultado 12 abr. 2020. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>.

Martinez Farrero, P. 2018. Agorafobia y crisis de angustia: causas y desencadenantes (en línea). España, Col-Legi Oficial de Psicología de Catalunya. 139 p. Consultado 23 may. 2020. Disponible en <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/agorafobia-y-crisis-de-angustia-causas-y-desencadenantes/>

MINSAL (Ministerio de Salud). 2017. Plan nacional de salud mental 2017-2025 (en línea). Santiago, Chile. 234 p. Consultado 23 may. 2020. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>.

Ministerio de Sanidad. 2020. Información científica-técnica: enfermedad por coronavirus, COVID-19 (en línea). España, Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. 54 p. Consultado 12 abril 2020. Disponible en https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200404_ITCoronavirus.pdf.

Navas Orozco, W; Vargas Baldares, M. 2012. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria (en línea). Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 69(604):497-507. Consultado 18 may. 2020. Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>.

NIMH (National Institute of Mental Health). 2017a. Trastorno de ansiedad generalizada: cuando no se puede controlar la preocupación (en línea). Estados Unidos de América, Departamento de salud y servicios humanos. 8 p. Consultado 25 may. 2020. Disponible en <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/index.shtml>



NIMH (National of Mental Health). 2017b. Trastorno de ansiedad social: más allá de la simple timidez (en línea). Estados Unidos de América. 8 p. Consultado 23 may. 2020. Disponible en https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez/sqf-16-4678_154698.pdf.

NIMH (National Institute of Mental Health). 2017c. Trastorno de pánico: cuando el miedo agobia (en línea). Estados Unidos. 8 p. Consultado 15 jul. 2020. Disponible en <https://infocenter.nimh.nih.gov/pubstatic/SQF%2016-4679/SQF%2016-4679.pdf>

Oerbeck, B; Manassis, K; Romvig Overgaard, K; Kristensen, H. 2018. Mutismo selectivo (en línea). *In* Manual de Salud Mental Infantil y Adolescentes de la IAXAPAP. Irarrázaval, M; Martin, A (eds.). Prieto-Tagle, F; Mezzatesta, M (trads.). Ginebra, Suiza. 25 p. Consultado 23 may. 2020. Disponible en <https://iacapap.org/wp-content/uploads/F.5-Mutismo-Selectivo-Spanish-2018.pdf>.

Ojeda-Casares, H; De Cosio, FG. 2020. COVID-19 y salud mental: mensajes clave (en línea). Venezuela, OPS/OMS. 7 p. Consultado 14 jun. 2020. Disponible en https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466.

OPS (Organización Panamericana de la Salud) /OMS (Organización Mundial de la Salud). 2012. Día mundial de la salud mental: la depresión, una crisis global (en línea, sitio web). Guatemala. Consultado 5 jun. 2020. Disponible en https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=610:dia-mundial-de-salud-mental-depresion-una-crisis-global&Itemid=405.



OPS (Organización Panamericana de la Salud). 2018. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018 (en línea)..Washington, Estados Unidos de América, OPS/OMS. 50 p. Consultado 19 may. 2020. Disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y.

Ozamiz-Etxebarria, N; Dosil-Santamaria, M; Picaza-Gorrochategui, M; Idoiaga-Mondragon, N. 2020. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España (en línea). *Cadernos de Saúde Pública* 36(4). Consultado 07 may. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>. Disponible en https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&tlng=es

Patiño-Lugo, DF; Velez, M; Velasquez, P; Vera, CY. 2020. Intervenciones no farmacológicas para la contención, mitigación y supresión de la infección por Covid-19 (respuesta de 10 días) (en línea). Colombia, Universidad de Antioquia, Unidad de Evidencia y Deliberación para la Toma de Decisiones. 34 p. Consulta 18 jun. 2020. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Marcela_Velez6/publication/340265751_Intervenciones_no_farmacologicas_para_la_contencion_mitigacion_y_supresion_de_la_infeccion_por_COVID-19/links/5e80cf40299bf1a91b89ea9f/Intervenciones-no-farmacologicas-para-la-contencion-mitigacion-y-supresion-de-la-infeccion-por-COVID-19.pdf?origin=publication_detail



Red de Todos Somos Todos. 2020. Estrategias para afrontar situaciones de confinamiento y aislamiento por el COVID-19 con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que presentan problemas de conducta y/o salud mental (en línea, sitio web). España, Plena Inclusión. Consultado Disponible en <https://www.plenainclusion.org/informate/publicaciones/estrategias-para-afrontar-situaciones-de-confinamiento-y-aislamiento-por-el>

Reyes-Ticas, JA. 2010. Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento (en línea). Honduras. 134 p. Consultado 27 may. 2020. Disponible en <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qDdWL-qgLAAJ:www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=gt>

Rubio Calero, D. 2013. Nuevos tipos de evento social: el evento funerario (en línea). Fórum de Recerca 35(18):521-532. Consultado 21 jun. 2020. Disponible en <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/132463/35.Rubio%2CDiana-Eventosocial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

¿Sabes cuáles son las fases de la pandemia Covid-19? (en línea). 2020. Diario Los Altos, Quetzaltenango, Guatemala; 1 may. Consultado 1 may. 2020. Disponible en <https://diariodelosalto.com/2020/05/01/sabes-cuales-son-las-fases-de-la-pandemia-covid-19/>.

Sanz, J. 2014. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica (en línea). Revista Clínica y Salud 25(1):39-48. Consultado 28 may. 2020. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v25n1/original4.pdf>.

Sanz, J; Paz García-Vera, M; Fortun, M. 2012. El “inventario de ansiedad de beck” (bai): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos (en línea). Revista Behavioral Psychology 20(3):563-583. Consultado 25 mar. 2020. Disponible en https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-30a.pdf.



SEBOGO (Search Book And Go). 2020. Covid-19: Consejos y medidas de higiene para prevenir contagios (en línea, blog). Consultado 18 jun. 2020. Disponible en <https://www.sebogo.es/blog/consejos/covid-19-consejos-y-medidas-de-higiene-para-prevenir-contag>

Selma, O. 2020. El impacto del Covid-19 en la salud mental (en línea, sitio web). 65 y mas.com. Consultado 12 jun. 2020. Disponible en https://www.65ymas.com/salud/impacto-covid-19-en-salud-mental_15394_102.html.

Sprang, G; Silman, M. 2013. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters (en línea). Disaster Medicine and Public Health Preparedness 7(Issue 1):105-110. Consultado 14 abril 2020. Disponible DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>.

Torales, J. 2017. ¡Ayúdeme doctor, estoy muy enfermo! Una actualización de la clásica hipocondría al vigente trastorno de ansiedad por enfermedad (en línea). Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna 4(1):77-86. Consultado 26 may. 2020. Disponible en http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S231238932017000100077&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Tortella-Feliu, M. 2014. Trastornos de ansiedad en el DSM-5 (en línea). Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace (110):62-69. Consultado 23 may. 2020. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803018.pdf>.



Wang, C; Pan, R; Wan, X; Tan, Y; Xu, L; Ho, CS; Ho, RC. 2020. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China (en línea). International Journal of Environmental Research and Public Health 17(5). Consultado 08 may. 2020. Disponible en https://res.mdpi.com/d_attachment/ijerph/ijerph-17-01729/article_deploy/ijerph-17-01729.pdf.

Zhang, Y. 2020. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)-China, 2020 (en línea). CCDC Weekly 2(10):1-10. Consultado 08 may. 2020. Disponible en https://res.mdpi.com/d_attachment/ijerph/ijerph-1701729/article_deploy/ijerph-17-01729.pdf[https://res.mdpi.com/d_attachment/ijerph/ijerph-17-01729.pdf](https://res.mdpi.com/d_attachment/ijerph/ijerph-17-01729/article_deploy/ijerph-17-01729.pdf)



XIII. ANEXOS

ANEXO 1

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE –CUNORI- CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

Autora: Jenifer Isabel Chacón Figueroa

Asesor: Dr. Rory René Vides Alonzo

Le invitamos a participar en una investigación de la carrera de Médico y Cirujano de CUNORI-USAC, titulada: Trastorno de ansiedad en situación de pandemia COVID-19 en el municipio de Zacapa

¿Por qué se realiza la investigación?

Según diversos estudios, se ha comprobado que las condiciones de confinamiento, cuarentena, distanciamiento social y algunas otras medidas aplicadas en la situación de pandemia afectan la salud mental de las personas.

¿Mis datos personales están seguros?

Los datos son estrictamente confidenciales y solo serán usados con fines de esta investigación. Todas las encuestas son anónimas. Por lo cual, puede responder de forma honesta y sincera.

¿Tengo que participar?

La encuesta es totalmente voluntaria.

Instrucciones: El formulario consta de 2 partes:

*La parte 1 contiene preguntas de aspectos generales.

*La parte 2 contiene el formulario de Beck para trastornos de ansiedad.

Si ha comprendido lo indicado hasta este momento y desea participar en la investigación puede seleccionar la casilla "Si" que se muestra abajo y luego oprima el botón "Siguiete".

Si prefiere "no participar" sugerimos abandone el link (sin ningún prejuicio por ello).

Sección 1

¿Acepta participar voluntariamente?

Si: ____

Siguiete

Sección 2

Parte 1. Aspectos generales

1. Municipio donde vive

Municipio de Zacapa:

SI NO ERES DEL MUNICIPIO DE ZACAPA, SUGIERO ABANDONAR LA ENCUESTA

2. Sexo

Mujer:

Hombre:

3. Edad Selección: ____ ▼
4. Estado civil Selección: ____ ▼
5. Estudios finalizados Selección: ____ ▼
6. Trabajo u ocupación actual _____
7. ¿ El ingreso económico de su familia se ve afectado por la situación de la pandemia? No: <input type="checkbox"/> Disminución del 25 %: <input type="checkbox"/> Disminución del 50 %: <input type="checkbox"/> Disminución del 75 %: <input type="checkbox"/> Disminución del 100 %: <input type="checkbox"/>
8. ¿Se encuentra cumpliendo las medidas sanitarias y restricciones sociales implementadas por el gobierno de Guatemala? Si: <input type="checkbox"/> Lo más que puedo: <input type="checkbox"/> No: <input type="checkbox"/>
9. Antecedentes personales de enfermedades previas No: <input type="checkbox"/> Hipertensión: <input type="checkbox"/> Diabetes: <input type="checkbox"/> Enf. cardiovascular: <input type="checkbox"/> Enf. respiratorias: <input type="checkbox"/>

Cáncer:	<input type="checkbox"/>
Otros:	<input type="checkbox"/>

10.¿ Actualmente tiene algún problema de salud mental diagnosticado?

Si:

No:

Siguiente

Sección 3

Parte 2. Inventario de Beck para trastornos de ansiedad

Instrucciones: El cuestionario cuenta con 21 interrogantes las cuales debe responder de forma sincera.

¿Cómo te sientes?

Inventario de Beck (ansiedad) (Sanz et al. 2012)

	No	Leve	Moderado	Severo
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Temor a que ocurra lo peor				

6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Latidos fuertes del corazón y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Sensación de bloqueo				
12. Temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Miedo a perder el control				
15. Sensación de ahogo				
16. Temor a morir				

17. Con miedo				
18. Problemas digestivos				
19. Desvanecimientos				
20. Rubor facial				
21. Sudoración, frío o caliente				

- Al finalizar la encuesta, se genera el siguiente mensaje:

Si desea conocer los resultados de la investigación puede escribirnos al correo: luis@postgradocunzac.edu.gt
jenisa93@hotmail.com

Si desea llenar un formulario de ansiedad con respuesta inmediata, puede consultar la página:
<https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Inventario-de-Ansiedad-de-Beck>

El Link de la encuesta es: <https://forms.gle/x4Wws93Ts8ABpiAK8>

Nota:

- El Márgen, tipo de letra, tamaño de letra, colores y formato en general puede cambiar en relacion al uso de diferentes dispositivos electronicos para su visualización.

ANEXO 2

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE –CUNORI- CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

Autora: Jenifer Isabel Chacón Figueroa

Asesor: Dr. Rory René Vides

Le invitamos a participar en una investigación de la carrera de Médico y Cirujano de CUNORI-USAC, titulada: Caracterización del trastorno de ansiedad en situación de pandemia COVID-19 en el municipio de Zacapa

¿Por qué se realiza la investigación?

Según diversos estudios, se ha comprobado que las condiciones de confinamiento, cuarentena, distanciamiento social y algunas otras medidas aplicadas en la situación de pandemia afectan la salud mental de las personas.

¿Mis datos personales están seguros?

Los datos son estrictamente confidenciales y solo serán usados con fines de esta investigación. Todas las encuestas son anónimas. Por lo cual, puede responder de forma honesta y sincera.

¿Tengo que participar?

La encuesta es totalmente voluntaria.

Instrucciones: El formulario consta de 2 partes:

*La parte 1 contiene preguntas de aspectos generales.

*La parte 2 contiene el formulario de Beck para trastornos de ansiedad.

Dr. Rory René Vides Alonzo
MÉDICO Y CIRUJANO
Col. No. 6,663

ANEXO 3

Chiquimula, 4 de septiembre del 2020

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Oriente (CUNORI)
Carrera de Médico y Cirujano
Dr. Carlos Arriola Monasterio
Vocal de OCTGM
Presente

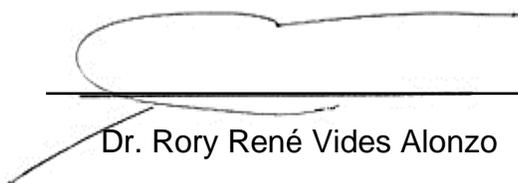
Respetable Doctor,

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la estudiante Jenifer Isabel Chacón Figueroa en el tema “TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”, me dirijo a usted, para informarle que se ha procedido a revisar y orientar el informe final de investigación al mencionado sustentante, sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea; la existencia de trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 medido a través del inventario de Beck en la población mayor de 22 años, que están expuestas a las medidas de higiene y restricciones sociales implementadas por el gobierno de Guatemala en el municipio de Zacapa, departamento de Zacapa, por lo que hago constar que reúne los requisitos exigidos con las normas pertinentes.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente. Se suscribe.

Atentamente



Dr. Rory René Vides Alonzo

Dr. Rory René Vides Alonzo
MEDICO Y CIRUJANO
Col. No. 6,663

ANEXO 4

Chiquimula, 4 de septiembre del 2020

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario de Oriente (CUNORI)
Carrera de Médico y Cirujano
Miembros de OCTGM
Presente

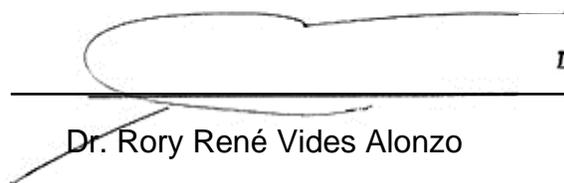
Respetable comité,

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la estudiante Jenifer Isabel Chacón Figueroa en el tema “TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19”, me dirijo a usted, para informarle que se ha procedido a revisar y orientar el informe final de investigación al mencionado sustentante, sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea; la existencia de trastorno de ansiedad en situación de pandemia por COVID-19 medido a través del inventario de Beck en la población mayor de 22 años, que están expuestas a las medidas de higiene y restricciones sociales implementadas por el gobierno de Guatemala en el municipio de Zacapa, departamento de Zacapa, por lo que hago constar que reúne los requisitos exigidos con las normas pertinentes.

Agradeciendo de antemano su atención a la presente. Se suscribe.

Atentamente



Dr. Rory René Vides Alonzo
MEDICO Y CIRUJANO
Col. No. 6,663

Dr. Rory René Vides Alonzo

ANEXO 5

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

Chiquimula 16 de septiembre de 2020

Gabriela Sandoval

Secretaria de OCTGM

Respetable Gabriela, por medio de la presente le notifico que la estudiante Jenifer Isabel Chacón Figueroa finalizó su trabajo titulado "TRANSTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR COVID-19", por lo cual se autoriza para que solicite fecha de entrevista con el comité en su fase de Informe Final.

Atentamente



ANEXO 6

Chiquimula, septiembre de 2020

Dr. Rory René Vides Alonzo

Presidente del Comité Organizador de Trabajos de Graduación de Medicina

Centro Universitario de Oriente -CUNORI-

Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor presidente:

En atención a la petición del Bachiller en Ciencias y Letras, Jenifer Isabel Chacón Figueroa con carné universitario 201145929 en el trabajo de graduación **“TRASTORNO DE ANSIEDAD EN SITUACIÓN A PANDEMIA POR COVID-19”** en modalidad de tesis, me dirijo a usted para informarle que he tenido a la vista el documento y he procedido a revisar la redacción, así como el uso de signos dentro del contenido.

En mi opinión el referido informe llena los requisitos exigidos por las normas pertinentes.

Atentamente

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



M. A. Dunia Marcela Marroquín Miranda

Licda. En Pedagogía e Investigación Educativa

Col. 8584

M.A. Dunia Marcela Marroquín Miranda
Licda. en Pedagogía e Investigación Educativa
Colegiado 8584