

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA
COVID-19”**

KATERINE JAZMÍN SILVERA POP
MARIA CONCEPCIÓN CIFUENTES SICAJÁ

GUATEMALA, SEPTIEMBRE, 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA -CIEPs-

“MAYRA GUTIÉRREZ”

PREVALENCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA

COVID-19

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE

CONSEJO DIRECTIVO

DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

KATERINE JAZMÍN SILVERA POP

MARÍA CONCEPCIÓN CIFUENTES SICAJÁ

PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE

PSICOLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADAS

CONSEJO DIRECTIVO

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina.

DIRECTOR

MSc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León.

SECRETARIA

M.A. Karla Amparo Carrera Vela.

M. Sc. José Mariano González Barrios.

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

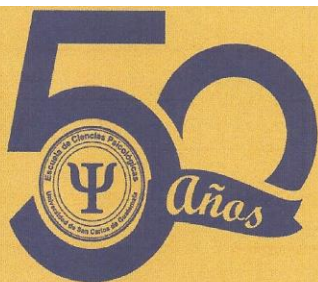
Viviana Raquel Ujpán Ordóñez.

Nery Rafael Ocox Top.

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. Olivia Marlene Alvarado Ruíz.

REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS



Universidad de San Carlos de Guatemala

Escuela de Ciencias Psicológicas

24 de julio de 1974

Cc. Archivo

CIEPS. 083-2023

Reg. 083-2023

CODIPs. 2582-2024

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

19 de julio de 2024

Estudiantes

Katerine Jazmin Silvera Pop

María Concepción Cifuentes Sicajá

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO (10°.)** del **Acta VEINTICINCO - DOS MIL VEINTICUATRO (37-2024)** de sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de julio de 2024, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA COVID-19”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Katerine Jazmin Silvera Pop

Registro Académico 2017-03850

CUI: 3003-19975-0101

María Concepción Cifuentes Sicajá

Registro Académico 2017-09575

CUI: 2463-78239-0105

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por **M.A. Susan Karina Yela Corzo de González** y revisado por **Licenciado Hugo Leonel Patal Vit**

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAR A TODOS”

M. Sc. Julia Alicia Ramírez Orizábal de León
SECRETARIA



/Bky



UG-211-2024



Guatemala, 16 de julio 2024
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
CONSEJO DIRECTIVO

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Presente



Señores miembros:

Deseándoles éxitos al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, las estudiantes, **KATERINE JAZMIN SILVERA POP**, Carné No. 3003-19975-0101; Registro Académico No. 2017-03850 y Expediente de Graduación No. L-28-2022-C y **MARÍA CONCEPCIÓN CIFUENTES SICAJÁ**, carné No. 2463-78239-0105; Registro Académico 2017-09575 y Expediente de Graduación No. L-18-2022-C-EPS, han completado los siguientes requisitos de Graduación:

- 10 créditos Académicos del área de Desarrollo profesional
- 10 créditos Académicos por Trabajo de Graduación
- 15 créditos Académicos por haber aprobado el Examen Técnico Profesional Privado y el Ejercicio Profesional Supervisado, respectivamente.

Por lo antes expuesto, en base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación **"PREVALENCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA COVID-19"** aprobado por la Coordinación del Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs- el 31 de octubre de 2023.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


MSc. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
Docente Encargada
UNIDAD DE GRADUACIÓN



CC. Archivo

Adjunto expediente impreso y digital. Informe Final de Investigación

/ML



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas



CIEPs. 083-2023

REG. 083-2023

INFORME FINAL

Guatemala, 31 de octubre de 2023

Señores

Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que el licenciado **Hugo Leonel Patal Vit** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA COVID-19”.

ESTUDIANTES:

Katerine Jazmin Silvera Pop
María Concepción Cifuentes Sicajá

DPI. No.

3003199750101
2463782390105

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 31 de octubre de 2023 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 25 de octubre de 2023, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio “A”
9ª. Avenida 9-45, Zona 11, Guatemala, Centroamérica, Teléfono: 2418-7530
www.psicologia.usac.edu.gt / Email: info@psicousac.edu.gt



Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas

CIEPs. 083-2023
REG. 083-2023



Guatemala, 31 de octubre de 2023

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del
INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE ANSIEDAD A CAUSA DE LA PANDEMIA
COVID-19”.**

ESTUDIANTES:

Katerine Jazmin Silvera Pop
María Concepción Cifuentes Sicajá

DPL No.

3003199750101
2463782390105

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 31 de octubre de 2023,
por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Licenciado Hugo Leonel Patai
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Guatemala, 12 de septiembre de 2023

Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
(CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado "Prevalencia de síntomas de ansiedad a causa de la pandemia covid-19" realizado por las estudiantes: Katherine Jazmin Silvera Pop, CUI: 3003199750101 y Maria Concepcion Cifuentes Sicajá CUI: 2463782390105

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez", por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.
Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente,



Susan Yela Corzo de González

Licenciada en Psicología
Asesor/a de contenido



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



C J N 092-2023
Guatemala, 14 de agosto de 2023

El infrascrito Coordinador de la Jornada Nocturna de la Escuela de Ciencias Psicológicas hace constar que las estudiantes:

NOMBRE	CARNÉ	DPI
Katerine Jazmin Silvera Pop	201703850	3003199750101
María Concepción Cifuentes Sicajá	201709575	2463782390105

Realizaron el trabajo de campo del trabajo de investigación “**Prevalencia de síntomas de ansiedad a causa de la pandemia Covid-19**”; el 10 de agosto de 2023 en la Escuela de Ciencias Psicológicas USAC en jornada nocturna, en modalidad presencial de 17:30 a 18:30 horas con 40 estudiantes como muestra representativa de la población.

Para el uso que a las interesadas convengan se extiende, sella y firma la presente en una hoja de papel membretado de la institución en el lugar y fecha citados.

ID Y ENSEÑAD A TODOS



Licenciado Estuardo Bauer Luna
Coordinador Jornada Nocturna

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11
Teléfono Planta 24187530

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR KATERINE SILVERA

Licenciado Werner Palencia

Colegio de Arquitectos de Guatemala

Colegiado 4243

Licenciada Jeniffer Silvera

Colegio de Abogados de Guatemala

Colegiado 27946

POR MARIA C. CIFUENTES S.

Licenciado Daniel Josué López Hernández

Colegio de Psicólogos de Guatemala

Colegiado 4788

Licenciada Nidia de Marroquín

Psicoterapeuta familiar y Logoterapeuta

Colegio de Humanidades

Colegiado 13147

DEDICATORIAS

A MIS PADRES:

A mi querido padre Pablo Cifuentes por su sacrificio y su lucha constante de cada día, quien me enseñó que todo proyecto que se empieza se termina hasta darlo por concluido, un gran ejemplo a seguir. A mi madre Lucia del Carmen por cada consejo que me dio durante todo el proceso y que no permitió que me rindiera en el trayecto.

A MIS HERMANOS:

A mis queridos hermanos, a cada uno de ellos: Pablo, Héctor, Wilmer, Enrique y Fernando que en todo momento de mi carrera me apoyaron en todas las formas posibles. Los quiero.

A LA LICENCIADA NIDIA MARROQUIN:

La persona que me orientó en los momentos más difíciles de mi vida, así como también quien fue mi inspiración para poder elegir mi carrera y seguir su ejemplo.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

A mis queridos amigos que fueron quienes se solidarizaron conmigo en cada trabajo realizado y que me apoyaron en cada duda que tuve, son tantos que no alcanzaría una hoja para mencionarlos. A mis amigas de Bachillerato que siempre estuvieron animando a culminar mi carrera. Cesia, Brenda y Dalia.

A MIS PADRES:

Mynor Silvera, por animarme a ir más lejos, que siempre puedo dar lo mejor de mi sin importar las adversidades, siendo mi mejor amigo que me acompaña en todo mi caminar; mi madre Raquel Pop esa amiga que en ocasiones me secó lágrimas, me corrigió y me enseñó a hacer las cosas correctas. Gracias a ambos por enseñarme a nunca dejar mi fe en que todo es posible.

A MIS HERMANAS:

Alejandra y Jeniffer Silvera, por abogar por mí siempre, por los consejos y las risas, por las veces que me aconsejaron y me insistían en que podía hacerlo. Quiero ser una hermana de mucho orgullo para ustedes, apoyarlas como lo hacen conmigo, gracias por empujarme desde pequeña.

A MI ESPOSO:

Werner Palencia, gracias por confiar, por darme ánimos en este logro en mi vida y nunca dejar de creer en mí, no hay palabras para expresar mi gratitud. Gracias por amarme, tenerme paciencia, llenarme de ideas y alegría sin olvidar empujarme a ir más allá y alcanzar mis sueños.

A MI HIJO:

Oliver, mi motor, que me enseña a ser mejor cada día, me motiva, tu llegada a mi vida le dio mucha más fuerza a seguir luchando por esta meta, no hay palabras más grandes para decirte que llegaste en el momento perfecto.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Y A LA VIRGEN:

Por ser seres de luz que nos concedieron sabiduría, inteligencia, consejo y fortaleza para poder terminar la carrera con valentía.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS.

Por ser el lugar que nos dio la oportunidad de convertirnos en profesionales y poder ayudar a toda persona que necesita una buena orientación.

AL LICENCIADO LUIS TOBIAS ALVARADO

Por considerarlo uno de los mejores profesionales de la Escuela de Psicología (supervisor de practica) que compartió su conocimiento y enseñó el buen manejo del abordaje terapéutico.

A NUESTRO REVISOR Y NUESTRA ASESORA:

Hugo Leonel Patal Vit y Susan Yela por su paciencia, tiempo y su buena orientación que nos han brindado a lo largo del proceso de graduación.

A NUESTRAS FAMILIAS

Que nos impulsan a ser mejor cada día, esta meta es posible gracias a ustedes

Tabla de contenido

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	4
1 Planteamiento del problema y marco teórico.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Objetivos de la investigación.....	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 Marco teórico	7
1.3.1 Antecedentes de la investigación	7
1.3.2 Impacto del confinamiento en la salud mental	9
1.3.3 Repercusiones en la salud mental debido al COVID-19	10
1.3.4 Ansiedad durante la pandemia	12
1.3.5 Definición conceptual de ansiedad	14
1.3.6 Diferencias entre ansiedad y estrés	15
1.3.7 Componentes de la ansiedad.....	17
1.3.8 Grados o niveles de ansiedad.....	18
1.3.9 Trastornos de ansiedad.....	20
1.3.10 Enfoques teóricos de la ansiedad.....	25
1.4 Consideraciones éticas	30

2	<i>Técnicas e instrumentos.....</i>	33
2.1	Enfoque, modelo y nivel de investigación.....	33
2.2	Hipótesis	33
2.3	Técnicas	34
2.3.1	Técnica de muestreo	34
2.3.2	Técnica de recolección de datos	34
2.3.3	Técnicas de análisis de datos	35
2.4	Instrumentos.....	37
2.5	Operacionalización de objetivos, categoría/variables.....	41
	<i>Capítulo III.....</i>	42
3	<i>Presentación, interpretación y análisis de los resultados.....</i>	42
3.1	Características del lugar y de la muestra.....	42
3.1.1	Características del lugar	42
3.1.2	Características de la muestra.....	42
3.2	Presentación, interpretación y análisis del resultado	43
3.3	Análisis general de resultados.....	72
4	<i>Conclusiones y recomendaciones.....</i>	76
4.1	Conclusiones	76
4.2	Recomendaciones	78
4.3	Referencias.....	79

5.	<i>Anexos</i>	84
a.	Anexos A	84
b.	Anexo B	85
c.	Anexo C	86
d.	Anexo D	89
e.	Anexo E	90

Resumen

“Prevalencia de síntomas de ansiedad a causa de la pandemia covid-19”

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la prevalencia de ansiedad y su relación con Covid-19 en estudiantes universitarios de la escuela de ciencias psicológicas, y como objetivos específicos fue identificar los síntomas prevalentes de ansiedad presentado en consecuencia a la limitación causada por la pandemia COVID-19, indicar el nivel de ansiedad frente al Covid-19 con la influencia social, establecer la relación entre Covid-19 y bienestar psicológico y proporcionar datos estadísticos de prevalencia de forma que sea significativa para futuras investigaciones.

La investigación se realizó en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Psicológicas durante el segundo semestre del ciclo 2023, la muestra es probabilística y se abordó desde la teoría psicológica cognitivo conductual. El enfoque fue cuantitativo con un diseño descriptivo y la técnica de recolección de datos se realizó con escalas, se utilizó la observación, escala de ansiedad por coronavirus de Sherman A. y el Inventario de Ansiedad de Beck, para el análisis de los datos en un análisis descriptivo. Se concluyó que la prevalencia de síntomas de ansiedad por coronavirus en los estudiantes presenta síntomas de ansiedad entre leve moderado y severo. Diferencias significativas, entre la primera escala de ansiedad por coronavirus y la segunda escala de Aron Beck; la prevalencia de síntomas de ansiedad en la primera demostró que el cincuenta y dos por ciento de la población estudiantil manifestó ansiedad mínima, mientras que la segunda escala, un treinta por ciento. Por último, se identificó síntomas de ansiedad severa en la escala de Aron Beck, mientras que en la escala de coronavirus arrojó resultados de síntomas leves.

Prólogo

Desde el Siglo V Antes de Cristo, el filósofo presocrático, Heráclito de Éfeso, señalaba: “Nada es permanente a excepción del cambio”, así es todo lo relacionado a la vida y experiencia humana, un devenir. Iniciaba apenas el año dos mil veinte y, todo funcionaba de manera “normal” en el mundo. Los canales informativos brindaban todo tipo de información relacionado con una enfermedad vírica cuyo objetivo mortal eran las vías respiratorias; se podía apreciar en los canales televisivos imágenes del lejano Oriente que impactaban las retinas, casi nadie imaginaba que, semanas después, estaría presente en Guatemala. Con diáfana claridad se puede recordar la crisis que generó el diagnóstico del primer caso positivo a COVID 19. Los supermercados lucían abarrotados; las multitudes, influidas por los medios de comunicación, se habían agolpado para adquirir, en cantidades desproporcionadas cualquier elemento que se relacionara con limpieza y desinfección, fue un auténtico frenesí. A estas conductas delirantes, le siguieron medidas sanitarias y restricciones arbitrarias y de un gobierno que, obligado por la novedad, tomaría decisiones muy similares a las de un dictador. El mundo científico se dispuso a trabajar sin límites a fin de paliar la situación y encontrar alternativas que coadyuvaran a la problemática ya instalada.

A miles se sumaron los decesos y el pánico y alteraciones, emocionales y psicológicas, también dijeron, presente. Espacio hace falta para describir todas las novedades y dificultades relacionadas con este evento global, pero ¿Qué decir de los aspectos relacionados con la psicología y conducta humana? A este rubro de la ciencia, pertenece el presente trabajo de investigación cuyo objetivo es unirse a otros estudios que están tratando de exponer el cómo afectó la pandemia, la conducta humana. “Prevalencia de síntomas de ansiedad a causa de la Pandemia covid-19” es una aproximación al estudio del fenómeno de la ansiedad cuyos

indicadores fueron extremadamente altos en el proceso peri pandémico. Las investigadoras, motivadas por la novedad del fenómeno, desean que este brinde los elementos necesarios para visualizar este flagelo y que finalmente brinde conocimientos, técnicas y herramientas para su afrontamiento.

Fue, justo en estos escenarios académicos, las aulas de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC donde surgió la inspiración y fragua del presente proyecto, sitio propicio en el que las investigadoras notaron cambios conductuales de carácter sustancial, poniendo manos a la obra para poder presentar su mirada apreciativa e interpretativa del fenómeno en mención. Por las razones expuestas, manifiestan su agradecimiento a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la universidad de San Carlos, por posibilitar la ejecución de la presente investigación, apoyar y reconocer la importancia de esta.

A los coordinadores: Licenciado Estuardo Bauer, Coordinador académico y general de la Jornada Nocturna; Licenciado Marco Antonio García, Coordinador general del Centro de Investigaciones en Psicología “Mayra Gutiérrez” (CIEPs) y al Licenciado Daniel Josué López Hernández por su disposición, comprensión y compromiso para apoyarnos. Así mismo a la Licenciada Mavis Rodríguez por permitirnos un espacio en el curso de Investigación y brindarnos el tiempo necesario para la ejecución de este aporte investigativo e importante tema.

A cada uno de los compañeros estudiantes que manifestaron amplia disposición, apoyo y colaboración para poder hacer realidad la presente tesis que quedará de antecedente en la Universidad como medio de consulta para comprender, ampliar y continuar expandiendo la temática que plantea.

Capítulo I

1 Planteamiento del problema y marco teórico

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial como nacional exactamente a finales del año 2019 y principios del 2020 se dio a conocer la pandemia denominada Covid-19, la misma es muy contagiosa y se transmite fácilmente de persona a persona. En la actualidad la pandemia sigue causando muchos contagios y muertes.

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 que la población permanezca en sus hogares, 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.

En nuestro país, al igual que en otros, la enfermedad ha causado grandes cambios, entre ellos los factores sociales, económicos, físicos y psicológicos. La salud mental se encuentra desequilibrada debido a la pérdida de hábitos y rutinas poco saludables, ya que puede causar estrés, ansiedad y otras que afectan la tranquilidad de las personas. Los estudiantes de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala han escuchado narrativas de pacientes, amigos, compañeros de trabajo y familiares cercanos respecto a las afecciones psicosociales que ha dejado la pandemia COVID-19.

Recurren a los servicios psicológicos que ofrece la universidad en búsqueda de un apoyo empático para canalizar sus temores, dolores, pérdidas vividas, inseguridades, preocupaciones, pánico de salir de casa, miedo y diversos factores psicosociales con los que tienen que lidiar a diario. Además de la pérdida de un adecuado proceso de enseñanza-aprendizaje (en menor o mayor escala) de los estudiantes y limitando las relaciones interpersonales (muy importantes en esta carrera).

Entre tanto se manifestó un interés académico y profesional en el trabajo de campo realizado para determinar si existe o no una relación entre la Ansiedad y la pandemia COVID-19 en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Psicológicas, planteándose y contestando las siguientes preguntas:

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en estudiantes de la escuela de psicología?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad generados por el COVID -19 en estudiantes de la escuela de psicología?

¿Cómo podemos afrontar esta situación a futuro?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de ansiedad y su relación con Covid-19 en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar los síntomas prevalentes de ansiedad en consecuencia a la limitación causada por la pandemia COVID-19.
- Indicar el nivel de ansiedad frente al Covid-19 con la influencia social.
- Describir el impacto del Covid-19 ante la población universitaria.
- Proporcionar datos estadísticos de prevalencia de forma que sea significativa para futuras investigaciones.

1.3 Marco teórico

1.3.1 Antecedentes de la investigación

“El coronavirus es un grupo de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo grave (SARS).” (Bupa Guatemala, 2020)

La pandemia de coronavirus COVID-19 es la crisis de salud global que define nuestro tiempo, que ha cambiado la forma de ver la salud física y mental y el mayor desafío que hemos enfrentado desde la Segunda Guerra Mundial. Desde su aparición en Asia a finales del 2018, el virus ha llegado a cada continente. (“COVID-19: la pandemia”)

Los países se encuentran en una carrera contra la propagación de la enfermedad, haciendo pruebas y dando tratamiento a los pacientes, rastreando los que tuvieron contacto, limitando los viajes, poniendo en cuarentena a los ciudadanos y cancelando grandes reuniones como los eventos deportivos, los conciertos y las escuelas. (“COVID-19: la pandemia”)

Pero COVID-19 es más que una simple crisis de salud. La enfermedad COVID-19, azota a todos los países a los que ha llegado, esta enfermedad ha causado una devastadora crisis social, psicológica, económica y política que deja profundas cicatrices.

1.3.1.1 Acontecimientos a nivel mundial, latinoamericano y nacional.

En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en la provincia de Hubei, China. El 11 de febrero de 2020, la

Organización Mundial de la Salud nombró este agente etiológico como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad ha continuado avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud. (Ferrer et al.)

Como mencionamos anteriormente la pandemia del COVID-19 está generando en el mundo y en América Latina una triple crisis combinada y asimétrica: sanitaria, económica y social. En primer lugar, existe una crisis de salud como lo evidencian el crecimiento muchas veces exponencial de casos identificados de COVID-19, las situaciones críticas de salud y las muertes en exceso y derivadas directamente de la pandemia. La región, junto con Estados Unidos, se ha convertido en el centro de la pandemia. Los sistemas de salud se encuentran bajo estrés generando otras potenciales crisis sanitarias derivadas de otras morbilidades y enfermedades que el sistema no puede atender. La asimetría de la crisis de salud se manifiesta en la forma en que el virus genera diferentes tasas de contagio y letalidad en diversas poblaciones y en la capacidad de estas de acceder a cuidados terapéuticos adecuados ante una evolución compleja de la enfermedad. (Filgueira et al.)

En Guatemala no fue la excepción, el primer caso de COVID-19, se dio el 13 de marzo del 2020, en ese momento se tomaron decisiones importantes para el país, tales como la cuarentena, en la cual todo centro de reunión masiva estuvo cerrado, trabajos, colegios, restaurantes, etc. Guatemala se vio resentida económicamente, pero eso no fue todo, se vieron cambios en los órdenes familiares y muchas denuncias por abuso intrafamiliar, violencia de todo tipo entre otros, la pérdida laboral no se hizo esperar, lo cual puso a las personas en estado de alerta y a otros en un estado de nerviosismo debido a que se debían suplir necesidades familiares,

esto puso en riesgo a la salud mental de la población, ya que mucha de su libertad y de su diario vivir fue puesta en confinamiento, tanto como el miedo que se propagó debido a las secuelas y consecuencias que el virus conllevaba.

1.3.2 Impacto del confinamiento en la salud mental

El estado de alerta decretado por el gobierno para hacer frente a la crisis sanitaria en la que nos encontramos con relación a la expansión del coronavirus (COVID-19), obligó a cambios en los patrones de comportamiento y detenimiento del funcionamiento habitual del día a día. Cuando la situación dura más de unas pocas semanas, a menudo surgen problemas de salud relacionados con el aislamiento social. (Vides)

“El brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID - 19) puede causar estrés en algunas personas, la ansiedad por la pandemia puede ser abrumadora y causar fuertes emociones en adultos y niños. En efecto, esta situación tiene una potente carga psicológica sobre las personas.” (Vides, 2020)

“Durante la pandemia, es razonable esperar que las enfermedades mentales se ven afectadas de diferentes formas por aislamiento prolongado. Los efectos más frecuentes son: Depresión paranoide, Esquizofrenia residual, Trastorno esquizoide de la personalidad, entre otras. Demasiada información puede provocarnos estrés, ansiedad y angustia que afecta nuestro estado emocional, que nos lleva a realizar diversas comprobaciones, cómo buscar información nueva y actualizada. Para mitigar estos factores estresantes y sus posibles consecuencias, existen algunas estrategias que pueden utilizarse para prevenir y reducir los efectos del aislamiento.” (Vides, 2020)

“Cada persona reacciona de modo distinto ante el impacto psicológico provocado por una epidemia como la COVID-19. El distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, trae aparejados una serie de reacciones psicológicas que los individuos pueden experimentar con relación a su propio estado de salud y al de otros, a los que haya podido contagiar.” (Hernández Rodríguez, 2020)

El caer en cuestiones como la irritabilidad, ansiedad, malos hábitos del sueño, miedo al salir, etc., son unos cuantos de los efectos que ha tenido la pandemia en cada persona, no solamente del país si no del mundo entero, ya que las relaciones sociales, estudiantiles, laborales y muchas otras se vieron pausadas para poder contener el virus.

“El brote de COVID-19 resulta estresante para muchas personas. El temor y la ansiedad que causa esta enfermedad pueden ser agobiantes y generar emociones fuertes, tanto en adultos como en niños. La forma en que la población responde al brote depende de sus antecedentes, de los aspectos que los diferencian de otros individuos y de la comunidad en la que vive.” (Hernández Rodríguez, 2020)

1.3.3 Repercusiones en la salud mental debido al COVID-19

Debido al confinamiento, implementación de medidas preventivas y efectos secundarios a consecuencia del COVID-19, muchas personas se han visto afectadas con cuadros de ansiedad, depresión o cambios drásticos en el comportamiento. Este fenómeno ha sido identificado en todo el mundo, incluyendo a Guatemala y esto, es una situación preocupante para el personal encargado de la salud mental y la familia. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2022)

La pandemia COVID-19, ha dejado repercusiones económicas, sociales y psicológicas, en muchos casos la ansiedad, el estrés y el miedo fueron de los síntomas más destacados por la población mundial, mucho de ello debiéndose a la pérdida de trabajo, vida social y muchos otros aspectos de la vida.

Tras el Estado de Calamidad decretado por el Organismo Ejecutivo para evitar el contagio del Covid 19 en el país, el Ministerio Público reporta el incremento de denuncias de violencia contra la mujer. (Ministerio Público, 2020)

De acuerdo con Lucrecia Vásquez de la Secretaría de la Mujer, en marzo del 2020 bajó el 75 por ciento del promedio de denuncias diarias recibidas, no obstante, en abril del 2020 se vio un incremento del 35 por ciento de las denuncias presentadas por mujeres víctimas a nivel nacional. (Ministerio Público, 2020)

Pudimos ver cómo la violencia doméstica y los abusos se dispararon, de manera que el gobierno se vio en la necesidad de establecer líneas de ayuda y denuncia para las personas que estaban viviendo esta situación; lo cual representó estrés en los hogares de la población. Además del miedo a la violencia, también estaba presente el temor a un posible contagio de COVID-19.

Algunas personas han aumentado el consumo de alcohol, drogas ilícitas opiáceos y otros, ya que piensan que pueden ayudarlos a afrontar sus miedos e inclusive distraer su mente de lo que podía estar pasando en su realidad debido a la pandemia. En realidad, consumir estas sustancias puede empeorar la ansiedad y la depresión, por ello es importante tener en cuenta que la pandemia no fue algo que supiéramos afrontar a nivel mundial y las carencias de salud mental quedaron a la luz con mucha facilidad.

Esta situación se relaciona además con la exposición constante a noticias de riesgos y miedos que profundizan sensaciones de victimización, de malestar y vulnerabilidad personal. Algunos medios, sobre todo las redes sociales, promueven así una victimización indirecta, es decir, la percepción de que podemos ser las próximas víctimas, en este caso, del virus. De hecho, se plantea que, en situaciones de riesgos, la dimensión emocional-afectiva de los procesos de recepción de información se intensifica sobre la dimensión cognitiva. El riesgo no solo se expresa en cálculo de probabilidades, sino también en la experiencia de incertidumbre. (Reyes et al., 2020)

Si bien es cierto que las condiciones de distanciamiento social por aislamiento pueden tener un impacto psicológico, la salud mental puede promoverse en un entorno que permita a las personas adoptar y mantener un estilo de vida saludable. El papel de la cultura, los medios de comunicación, los trabajadores de la salud, las comunidades y las familias es crucial para garantizar esto.

1.3.4 Ansiedad durante la pandemia

Los cambios extremos que manifestó la actual pandemia han dejado secuelas muy marcadas a lo largo de su desarrollo. En un principio cuando se presentó la misma se desencadenó un interés por saber qué era lo que originó la COVID-19, el interés de esta partió desde un punto biológico que es lo más razonable que se pudo hacer para darle un porque a lo desconocido. Conforme la pandemia seguía creciendo, la misma marcó todos los contextos de las personas las cuales se mantenían de una manera habitual.

A lo largo del tiempo que ha transcurrido esta enfermedad se conoce que sigue siendo mortal para quien la padece o la vive. No solo la salud física se vio afectada, la salud mental de

muchos se degradó a las manifestaciones de problemas psicológicos. Las manifestaciones de enfermedades en el ámbito psicológico fueron impactadas con gran fuerza en las personas más vulnerables, como aquellas que son dependientes al alcohol, personas que no cuentan con suficientes redes de apoyo, personas en las cuales en el contexto familiar son vulnerables por violencia, hablando de abuso en todas sus manifestaciones. Personas que ya han manifestado algún grado de patologías y que se agravaron más con la pandemia y las que se veían obligados a cubrir un puesto de trabajo con el miedo al contagio. Como se describió anteriormente la pandemia partió desde un punto biológico, ahora que la pandemia ha venido a quedarse se estudia desde otros puntos importantes como lo es desde un enfoque social, económico y psicológico. En todos estos ámbitos son marcados los problemas que ha dejado la misma. En el punto de interés que es el psicológico se adentra en lo que es en los trastornos psicológicos que ha dejado la misma, en este caso la ansiedad.

La ansiedad se manifiesta como una variable ante el Covid-19, dado que gracias a la misma muchas fuentes de actividades de las personas se paralizaron dando como resultado la antelación de los comportamientos y maneras de pensar de las personas elevando así altos niveles de estrés, ansiedad y depresión entre otros.

Como describe Fiorillo, (2020) “La preocupación por la salud propia y la de los seres queridos (sobre todo ancianos o que padezcan alguna enfermedad física), así como la incertidumbre sobre el futuro, pueden generar o exacerbar el miedo, la depresión y la ansiedad”. (págs. 1-2) También describe que a medida que las preocupaciones continúan los riesgos de desarrollar un trastorno son mayor.

Según fuentes de internet “la prevalencia de ansiedad durante el confinamiento aumentó un 25% a nivel mundial”. (Salud, 2022). Este dato describe que la prevalencia de ansiedad sigue manifestándose en todas las poblaciones del mundo, afectando tanto el ámbito profesional, educativo, laboral y por supuesto familiar.

1.3.5 Definición conceptual de ansiedad

1.3.5.1 La ansiedad

“Es parte de la existencia humana, y todas las personas tienen niveles moderados de ansiedad, que es una respuesta adaptativa.” (SierraI, 2003) Generalmente, el término ansiedad hace referencia a una combinación de diferentes manifestaciones físicas y psíquicas que no pueden atribuirse a un peligro real, sino que se manifiestan en forma de crisis o de un estado persistente y difuso que puede desembocar en pánico; sin embargo, otros rasgos neuróticos, como los síntomas obsesivo-compulsivos o histéricos, pueden estar presentes y no dominar la presentación clínica. La ansiedad y el miedo tienen manifestaciones similares, y en ambos casos se aprecian pensamientos peligrosos, sentimientos de miedo, respuestas fisiológicas y respuestas motoras, por lo que algunos autores utilizan indistintamente un término u otro.

La característica más llamativa de la ansiedad es su anticipación, es decir, tiene la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, otorgándole un importante valor funcional; además, tiene la capacidad de activar y promover al individuo. Una función de capacidad de respuesta, considerada un mecanismo biológico adaptativo que protege y preserva a los individuos de posibles deficiencias que han existido desde la infancia. Sin embargo, si la ansiedad supera los valores normales en cuanto a parámetros de intensidad,

frecuencia o duración, o se asocia a estímulos no amenazantes para el organismo, puede provocar patología emocional y funcional en el individuo.

“La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez.” (SierraI, 2003)

La ansiedad es la emoción más comúnmente experimentada por el ser humano, tiene un papel fijo y es sobrecogedora en innumerables ocasiones; se define como una emoción compleja, dispersa y desagradable que tiene graves efectos psicológicos y orgánicos sobre el sujeto afectado; La ansiedad es visceral, bloqueo y ocurre cuando una persona se siente amenazada por algo. Es un sentimiento asociado a situaciones desesperantes, y su característica principal es la pérdida de la capacidad del sujeto para actuar de forma autónoma y libre, es decir, para dirigir sus acciones. Están involucrados factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales, por lo que inevitablemente requiere un tratamiento integral desde todos los dominios mencionados.

1.3.6 Diferencias entre ansiedad y estrés

1.3.6.1 La angustia

La angustia puede asociarse a otros trastornos mentales, trastornos somáticos (delirios tóxicos, alucinaciones alcohólicas, etc.), e incluso trastornos metabólicos y endocrinos (hipertiroidismo, hipoglucemia, etc.). Su sintomatología es bastante amplia, presentándose síntomas de carácter somático como taquicardia, palpitaciones, dolor o presión precardiaca,

palidez, sobrecalentamiento, asfixia, náuseas, dispepsia, manejo de masa vegetativa, pesadez e hinchazón, resfriado, eyaculación precoz, cama. -humectación, temblor, hormigueo, dolor de cabeza, mareos, sudoración, sequedad de boca, ... A nivel fisiológico, por un lado, aumenta el ritmo cardíaco, el flujo sanguíneo, la conductividad eléctrica de la piel y la actividad muscular; Además, destaca los síntomas subjetivos y los cambios de comportamiento evidentes que se producen en las personas angustiadas, y estos son los más evidentes. En definitiva, el dolor acompaña al hombre y su existencia. Para la filosofía, son las condiciones de existencia las que están en la base del sufrimiento o forman parte de él. Se conceptualiza como una emoción compleja, discreta y desagradable que se manifiesta en una serie de síntomas físicos que inmovilizan al individuo, limitando su reactividad y voluntad de actuar; Para ello se necesitan diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales.

1.3.6.2 El estrés

Es un hecho universal de la vida humana porque cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo experimenta en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio que experimenta una persona puede desencadenarlo. El estrés se refiere a estar bajo mucha presión, sentirse deprimido, aburrido, encontrarse en situaciones incontrolables, tener problemas en el matrimonio, etc. El origen de la palabra "estrés" está en la palabra "distrés", que en inglés antiguo significa "triste o dolor"; la primera sílaba se ha perdido debido al uso frecuente. Selye ha utilizado el término en física, aludiendo a la fuerza que actúa sobre un objeto que, cuando supera una determinada magnitud, produce un daño. El estrés es la respuesta inespecífica de un organismo a diversas demandas.

1.3.7 Componentes de la ansiedad

La ansiedad no es una simple sensación, la misma está conformada por tres tipos de componentes que provocan diferentes tipos de alerta en el ser humano:

1.3.7.1 Cognitivos (pensamientos).

El componente cognitivo, hace referencia a cómo se realiza el procesamiento de la información, incluye muchos pensamientos o imágenes que una entidad interpreta como una amenaza de su percepción subjetiva. Un ejemplo de ello es: la preocupación excesiva, miedo, inestabilidad, pensamientos negativos automáticos, etc. Los aspectos de conciencia tienen un papel muy importante en la evolución de la ansiedad. Este factor toma nota de los efectos de los pensamientos y las emociones sobre una reacción que muestra cada objeto.

1.3.7.2 Fisiológicos (físicos).

La activación inmediata del sistema nervioso autónomo esto implica que el cuerpo reacciona a un estímulo interno, sienten que puede aparecer en situaciones donde están expuestos a los momentos más vulnerables. En general, el centro del sistema nervioso está activado. Las principales manifestaciones son: taquicardia, sudoración, parestesias, tensión muscular, sequedad de boca, presión precordial, disnea, etc.

En cada persona, la expresión puede variar. Cuando se preocupa demasiado, hay una alta activación fisiológica del cuerpo, un hecho para aumentar el sentido de atención subjetiva.

1.3.7.3 Motores (conductuales).

El componente conductual está constituido por todos aquellos comportamientos que son observables, las conductas de quienes manifiestan estos movimientos y comportamientos tienden a manifestar: irritabilidad, un estado de alerta más elevado, inquietud, tensión muscular entre otros. Salen a relucir las conductas, como el comportamiento defensivo, la sumisión, las reacciones motoras, las conductas agresivas. Hay un enlace muy unido en la ansiedad entre estos tres aspectos grandes, porque la aparición de uno de ellos afecta el aumento de esta.

1.3.8 Grados o niveles de ansiedad

1.3.8.1 Ansiedad Leve

En este nivel de ansiedad se manifiestan actitudes y comportamientos de una persona en la cual la misma se encuentra alerta, donde al manifestarse la situación de peligro la persona tiene el control para poder dominar el peligro que se le presenta. La misma es catalogada por algunos autores como ansiedad benigna o de tipo ligero.

1.3.8.2 Ansiedad moderada

En la ansiedad moderada se observan alteraciones fisiológicas de importancia como: la alteración en la respiración, dolor de estómago, alteraciones de sueño, entre otros. En este estado de ansiedad la persona que lo manifiesta empieza a experimentar cambios no solo fisiológicos, sino también los estados de desinterés en las distintas actividades cotidianas de la vida.

1.3.8.3 Ansiedad grave o severa

En este nivel de ansiedad las alteraciones tanto fisiológicas como emocionales abarcan todo el tiempo de la persona que lo padece, afectando significativamente los ámbitos de la persona. Las alteraciones son más persistentes; miedo, angustia, falta de control, imposibilidad para poder controlar la situación que cree que lo pone en peligro.

Las habilidades sociales, según describe Dongil & Cano Vindel, (2014) son “destrezas interpersonales que nos permiten relacionarnos con otras personas de forma adecuada, siendo capaces de expresar nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diferentes contextos o situaciones, sin experimentar tensión, ansiedad u otras emociones negativas” pág. 01.

Estas habilidades constituyen una habilidad más para el buen equilibrio de la salud mental. Las habilidades físicas (la acción motriz) son todas aquellas cualidades internas para realizar cualquier actividad física. Los factores ambientales sobre la salud mental tienen relevancia desde la psiquiatría y psicología en el momento que el mismo ambiente puede influir en la salud de las personas como lo son: el contexto familiar, grupo de amigos, trabajo y el entorno sociocultural.

Para que una buena salud mental se pueda manifestar en el individuo se describen los patrones de crianza que mantiene el mismo en el contexto familiar, la primera dinámica se da en la misma en la cual le brindara los primeros cimientos que necesita para fortalecer el área de su personalidad, en lo que respecta al grupo de amigos como modelos de ejemplo; en el área de trabajo como un grado donde fomenta la realización del individuo, pero sin llegar a los extremos. Y el contexto sociocultural las oportunidades de poder adquirir un espacio para su desarrollo positivo, a esto se refiere, por ejemplo, la igualdad de oportunidades.

Como describe la Organización Mundial de la salud, que la Salud mental es un estado, más que eso es una dinámica de completo bienestar que engloba muchas habilidades de los seres humanos, estas a su vez se manejan mejor si se hacen de manera conjunta, de manera social y encontrar un equilibrio de armonía.

1.3.9 Trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son un conjunto de alteraciones psicológicas que se manifiestan negativamente en los individuos cuando se presentan sensaciones que alteran la conducta, se involucran más que una preocupación o un temor temporal, las mismas modifican la calidad de vida de las personas que la manifiestan.

Los trastornos de ansiedad se diferencian de una ansiedad normal cuando los síntomas son intensos y prolongados, se caracterizan por una función desadaptativas, limitan a los individuos en sus actividades diarias de la vida. Los trastornos de ansiedad siguen manifestándose después de la amenaza. Según describe Herrera, Tamariz, Molin, &. Puga, (2019) “los TA constituyen un conjunto de alteraciones psiquiátricas muy complejas donde el común denominador son los síntomas de miedo, evitación y ansiedad” (Herrera et al.,2019).

Los trastornos de ansiedad se manifiestan de distintas maneras dependiendo de su origen, las causas que desencadenan el mismo no son del todo claras, no obstante, existen muchos vacíos, más sin embargo gracias a investigaciones posteriores se describen las bases neuroanatómicas y neurofuncionales, los factores genéticos, temperamentales y ambientales. Según el DSM-5 los trastornos de ansiedad tienen una duración de 6 meses en la cual aplicaría solo para los niños por el trastorno de ansiedad por separación. En lo que respecta a los adultos la

evaluación del contexto determinará la gravedad, la manifestación de estos trastornos serán más evidentes en mujeres que en los varones.

En la etiología de los trastornos de ansiedad se ven involucradas distintas áreas del cerebro como lo son: la corteza prefrontal, corteza orbito frontal, hipocampo, amígdala, tálamo e hipotálamo. Todo este conjunto de estructuras cerebrales se ve afectadas de distintas maneras como las funciones ejecutivas, la regulación del miedo y la agresión, alteraciones en el nacimiento de nuevas neuronas. La amígdala y la corteza prefrontal juegan un papel esencial en los estados emocionales y en el proceso de toma de decisiones.

Según describe el DSM-5 “Cada trastorno de ansiedad se diagnostica sólo cuando los síntomas no son atribuidos a los efectos fisiológicos de una sustancia/medicamento u otra afección médica, o no se explican mejor por otro trastorno mental”. (Psiquiatría A. E., Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed., 2014, pág. 190)

Como se describió anteriormente los trastornos de ansiedad se manifiestan cuando los niveles de miedo, evitación y ansiedad son persistentes y desproporcionadas, se diferencian de la ansiedad fisiológica la cual surge cuando se manifiesta en una situación amenazadora; lo cual da lugar a que las personas que manifiestan este estado emocional alterado intervengan una atención médica y psicológica.

1.3.9.1 Tipos de trastornos de ansiedad

Según el DSM-5 los trastornos de ansiedad tienen distintas escalas en las cuales se puede evidenciar que constan de distintos niveles de intensidad, así como también la diferencia de síntomas que los componen, de igual manera se diferencian de los niños con los adultos.

1.3.9.2 Trastorno por ansiedad por separación

Su característica principal se manifiesta cuando el menor, (generalmente, un niño o adolescente) es alejado de su hogar o de las personas con las que se siente vinculado. La manifestación del trastorno puede producirse antes de los 18 años. “La frecuencia de la ansiedad por separación es del 50-75% hacia los 2 años y del 20-40% a los 3 años” (Bados, 2015)

1.3.9.3 Mutismo selectivo

Caracterizado por la incapacidad de hablar en situaciones específicas, el alto grado de ansiedad hace que se manifieste alteraciones en el rendimiento de los diferentes contextos en los que los niños o adolescentes se desenvuelven, esto da como resultado un deterioro social “El trastorno es más probable que se manifieste en los niños pequeños que en los adolescentes y los adultos”. (Psiquiatria A. E., Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed., 2014, pág. 196)

1.3.9.4 Fobia específica

Caracterizado especialmente por un miedo recurrente hacia un objeto, animal o situaciones en las cuales los individuos se sienten amenazados por los mismos, estos miedos pueden ser irracionales y desencadenantes. En la evaluación diagnóstica se debe tomar en cuenta los temores transitorios.” El miedo y la ansiedad son desproporcionados en relación con el peligro real que el objeto o la situación conlleva, o más intensos de lo que se consideraría necesario” (Psiquiatria A. E., Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed., 2014, pág. 199)

1.3.9.5 Trastorno de ansiedad social (fobia social)

El trastorno de ansiedad social se manifiesta cuando la persona, adolescente o niño es expuesto a situaciones en las cuales tiene que manifestar una respuesta, una presentación pública y también en aquellos lugares en donde temen ser evaluados y calificados; acompañado de estrés, miedo, ansiedad, además actúan de una manera determinada. La ansiedad del trastorno hace que modifique sus hábitos sociales, de trabajo y área educativa. El punto detonante del trastorno de ansiedad social será la exposición a un contexto social.

1.3.9.6 Trastorno de pánico:

El trastorno de pánico se caracteriza por una aparición súbita de miedo intenso, se manifiesta una intensidad de sensaciones cognitivas y corporales, el malestar es significativo hasta el punto de vulnerar a la persona que lo padece. “Según la teoría Biofisiosocial de Barrow (1988), el ataque de pánico inicial es pensado como una falla del sistema de alarma bajo circunstancias estresantes, y cierta vulnerabilidad tanto fisiológica como psicológica.” (Frangella & Gramajo, 2007, págs. 1-16)

1.3.9.7 Agorafobia:

El trastorno de agorafobia se caracteriza por la manifestación de miedo y evitación intensa a los espacios abiertos, el trastorno al igual que la fobia social tiende a afectar el área social de quien lo está padeciendo, el extremo del trastorno hace que la persona ya no salga de su vivienda como medida para no manifestar ese miedo. El trastorno tiende a manifestarse antes de los treinta y cinco años, la prevalencia en las personas mayores los síntomas tienden a ser excesivos. “La diferenciación con la agorafobia puede ser difícil en algunos casos, debido a que

estas afecciones comparten varios síntomas y criterios característicos. (Psiquiatría A. E., 2014, pág. 220)

1.3.9.8 Trastorno de ansiedad generalizada:

El trastorno se identifica cuando se manifiesta una recurrente y excesiva preocupación a diferentes acontecimientos en la cual los pensamientos son persistentes, sea cual sea la problemática el constante pensamiento hacia una problemática específica desgasta la vivencia de la persona de quien lo padece. La variación de las preocupaciones pasa de una a otra. Sus manifestaciones físicas son tensión muscular y alteraciones en el sueño.

1.3.9.9 Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos:

La manifestación del trastorno de ansiedad inducido por sustancias, droga, medicamento o sustancia específica la cual es la detonante del trastorno de ansiedad, el diagnóstico que caracteriza la sustancia será específico para la evaluación de trastorno. Del mismo se evaluarán el tipo de sustancia.

1.3.9.10 Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica:

El origen de este tipo de ansiedad se centra en la enfermedad en la cual el que la manifiesta sufre de una manera excesiva. “La característica esencial del trastorno de ansiedad debido a otra afección médica es una ansiedad clínicamente significativa cuya mejor explicación es el efecto fisiológico de una enfermedad orgánica”. (Psiquiatría, 2014, pág. 230)

1.3.9.11 *Otro trastorno de ansiedad especificado*

La manifestación de la categoría de otro trastorno de ansiedad no especificada se debe cuando se manifiesta la existencia de trastornos de ansiedad en la cual no entra en la descripción de otros trastornos de ansiedad. La evaluación y diagnóstico se manifestará según los criterios de los profesionales para caracterizar su causa.

1.3.9.12 *Otro trastorno de ansiedad no especificado:*

Cuando se manifiestan los síntomas de la ansiedad, al igual que el trastorno claramente descrito por la descripción de sus categorías, se manifiestan los que no cuentan con una característica especial, esta clasificación desconoce el proceder de los síntomas de ansiedad.

1.3.10 Enfoques teóricos de la ansiedad

1.3.10.1 *Enfoque psicodinámico:*

El mayor representante de esta teoría es Sigmund Freud quien manifestó en sus primeras hipótesis que la angustia es una respuesta a los peligros externos, una señal de alerta que activa el organismo, la misma se manifestaría como una ansiedad, esto sería un mecanismo de defensa del yo ante el peligro.

La teoría psicoanalítica sostiene que la ansiedad con la que la psiconeurótica lucha es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. (Sierra et al., 2003)

Luego de esa primera hipótesis, más adelante afirma que el origen de la ansiedad puede estar sujeto a las primeras etapas de vida en la cual las distintas separaciones que tiene el pequeño harían que se manifiesta una ansiedad. Más adelante la describe como aquella que se manifiesta por los impulsos inconscientes de la estructura de la personalidad. Una libido no utilizada será un detonante de una ansiedad neurótica.

1.3.10.2 *Enfoque gestáltico*

En el enfoque gestáltico, uno de sus mayores exponentes Friedrich Perls, describe a la ansiedad como una fórmula. En el ámbito gestáltico la excitación es una parte integradora como lo que abarca el enfoque, para Perls la excitación es una energía del organismo y que a nivel fisiológico es una función del metabolismo que se transforma en emoción. La excitación (energía psicológica básica) es comparada con la ansiedad al igual que la inquietud, (más no son iguales) y ambas son manifestaciones de alteraciones en el organismo.” Perls et al., (1951/2002) también refieren que la ansiedad va a tener cualidades concretas dependiendo del tipo de excitación que se haya bloqueado, aunque lo más frecuente es que ésta se encuentre matizada por el miedo”. (Seballos, 2017).

Por tanto, para el enfoque gestáltico la ansiedad parte de un punto fisiológico en donde las alteraciones de los organismos hacen que se manifieste la misma. Alteraciones, palpitaciones, falta de oxígeno serán las manifestaciones que generará la ansiedad. El punto en el que se genera la excitación es en el momento de un primer contacto y finalizará con un contacto final; mismo que se refiere a momento en el cual la persona puede satisfacer la necesidad que da origen a su excitación.

1.3.10.3 *Enfoque cognitivo*

Desde el enfoque cognitivo, la afirmación que se plantea con respecto a la ansiedad es: “El modo en que pienso afecta sobre el modo en que siento” describe dos puntos importantes: los procesamiento automáticos y los procedimientos estratégicos. La teoría se centra en cómo la influencia del pensamiento afecta el estado emocional de la persona. Sierra et al., (2003) describen a la ansiedad (normal, adherida al funcionamiento de cada ser que reacciona ante un peligro) según el enfoque cognitivo se manifiesta cuando hay una valoración exagerada por la persona de un evento anticipado. En la manifestación de la ansiedad se involucra el pensamiento, la memoria, el juicio y la atención. La ansiedad la diferencia en cuanto la persona manifieste sus recursos primarios, y las medidas de afrontamiento que él obtenga para evitar tal acontecimiento. En cuanto a una ansiedad patológica las personas no tienen la capacidad suficiente para manejar un miedo anticipado. (Sierra el al., 2003).

1.3.10.4 *Enfoque cognitivo conductual*

Manifiesta la ansiedad con la actuación de los estímulos condicionados (respuesta aprendida) e incondicionados (una respuesta sin aprendizaje previo), la califica como un impulso motivacional de un estímulo determinado. Sierra el al., (2003) describen que la teoría del aprendizaje está estrechamente relacionada con los estímulos que manifiesta la persona, según la misma describe que una ansiedad puede ser aprendida a través de un modelado (una experiencia directa de un evento traumático) y a través de la observación del entorno de la persona. (Sierra el al., 2003).

Para el enfoque cognitivo conductual desde la perspectiva de Aron Beck, se enfatiza en los pensamientos negativos, la modificación de la conducta disfuncional, situaciones y actitudes

desadaptativas. En lo que respecta al tema de la ansiedad Beck y Greenberg (1988) describen que:

La percepción de peligro acciona un “sistema de alarma” que conlleva procesos conductuales, fisiológicos y cognitivos primales que evolucionaron a fin de proteger nuestra especie de los daños y peligros físicos. (p.70)

Esto quiere decir que el sistema de alarma actúa como protector de la persona, describiendo que bajo condiciones normales moviliza a la misma. “El modelo cognitivo de la ansiedad se enraíza en una perspectiva de procesamiento de información, según la cual la perturbación emocional se produce a consecuencia de un funcionamiento excesivo o deficitario del aparato cognitivo”. (T.Beck & A, 2012)

En los principios básicos de modelo cognitivo de la ansiedad manifiestan:

La valoración exagerada de la amenaza, en donde la atención está centrada de una manera elevada a la amenaza que percibe el individuo.

Mayor indefensión: el individuo subestima la capacidad de afrontamiento ante el peligro que percibe.

Deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo: el manejo de los pensamientos no es el correcto y da como resultado el mal manejo de la ansiedad.

Procesamiento automático y estratégico: La ansiedad conlleva una mezcla de procesos cognitivos automáticos y estratégicos que son responsables de la cualidad incontrolable e involuntaria de la ansiedad. (T.Beck & A, 2012)

Procesos auto-perpetuantes: el individuo fija su atención en el problema de una manera descontrola, causando así un aumento de angustia.

Primacía cognitiva: a través de la vivencia que ha tenido la persona puede generar sesgos cognitivos lo cual hace que actuase de una manera errónea ante determinada amenaza, elevando así la ansiedad.

Vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad: los factores genéticos que predisponen a la persona a que pueda presentar ansiedad lleva hasta una grabe.

Para el enfoque cognitivo se encuentra una serie de esquemas que son el conjunto de una funcionalidad que permite que la ansiedad se genere: los esquemas cognitivos, conductuales, fisiológicos y motivacionales; cada uno de ellos cumple con una parte que hace que la ansiedad puede ser o manifestarse ya sea de una manera normal o patológica.

Para los esquemas cognitivos, la interpretación que se le da a las vivencias (positivas y negativas, amenazantes) de los diferentes contextos, esto incluye creencias, y pensamientos que se registran en la persona (información previa). Beck y David (2012) describen que: “Representan también la información relativa a uno mismo en términos de vulnerabilidad a la amenaza, así como creencias específicas sobre la peligrosidad de ciertas experiencias o situaciones en los contextos externos o internos” (p.90).

Albert Ellis psicoterapeuta cognitivo describe a la ansiedad como un aspecto evolutivo y esto hace referencia a que la persona pueda enfrentarse a cualquier situación de riesgo y de esta manera pueda ser más adaptable al medio que le rodea. Afirma que la ansiedad ocasiona

problemas cuando una persona lleva sus temores al extremo creando ideas irracionales que alteran la manera de pensar, sentir y actuar.

Ellis describe dos formas fundamentales de ansiedad. Ansiedad perturbadora y ansiedad del yo. Definió la ansiedad perturbadora como la tensión emocional que tiene lugar cuando las personas sienten que su comodidad (o su vida) está amenazada, que deben o tiene que conseguir lo que quieren y que es horroroso o catastrófico (más que simplemente incómodo y desventajoso) cuando no consiguen lo que supuestamente deben. (Ellis & Russel, 1990)

En lo que respecta a la ansiedad del yo como un malestar emocional cuando la persona siente que su valía se encuentra amenazada, cuando sienten la necesidad de hacer bien las cosas y cuando la aprobación de los demás es muy importante. La ansiedad perturbadora es más común ya que se desarrolla en contextos comunes y que la misma genera tipos de ansiedad. Por consiguiente, la ansiedad perturbadora hace referencia al malestar emocional cuando el individuo se siente amenazado.

Por lo anteriormente descrito se puede observar que la ansiedad tiene distintos puntos de origen; para algunos la base de la ansiedad serán los pensamientos, para otros las emociones, el comportamiento en base a su contexto y el aprendizaje que genera del mismo. Respuesta cognitiva, respuestas fisiológica y motora serán el conjunto de actividades que se darán en la ansiedad.

1.4 Consideraciones éticas

En la investigación se tuvo presente los principios éticos que se toman en base al Código de la Ética de Psicólogos de Guatemala; partiendo desde esta perspectiva se puede decir que

como profesionales tomamos en cuenta los cuatro principios que describe el código anteriormente mencionado, la investigación pretendió que estos principios no se pasen por alto como lo son: el respeto de la dignidad de las personas, el cuidado competente del bienestar de los otros, la integridad en las relaciones y las responsabilidades profesionales y científicas de la sociedad.

Partiendo desde el principio I (respeto por la dignidad de las personas), como profesionales mantuvimos el valor inherente por los estudiantes, desde la expresión de los deseos de estos en la participación de la investigación, así como también el cumplimiento y respeto por la Escuela de Ciencias Psicológicas. En lo que respecta al cuidado del bienestar de los otros, se realizó la actividad correspondiente para la ejecución de las pruebas, misma en la cual el estudiante fue informado anticipadamente.

En la integridad de las relaciones, tomamos en cuenta dejar lo más claro posible cómo se llevaría a cabo y se ejecutaría la aplicación de las pruebas, así como cuál sería su objetivo, siempre con el respeto correspondiente tanto de la Escuela de Ciencias Psicológicas al momento de obtener su aprobación, como también el de los estudiantes al otorgar su debido consentimiento. Fue necesario presentarnos ante los estudiantes de manera presencial, ya que la modalidad de estudio cambió en el segundo semestre debido a la modalidad que se está implementando en el centro universitario. El consentimiento se ajustó de manera impresa. Tomando en cuenta el ultimo principio del Código de la Ética de psicólogos el cual hace referencia a la responsabilidades profesionales y científicas, en base al mismo se tuvo mucho cuidado a la hora de brindar una información adecuada de la investigación, siempre respetando la integridad de cada participante para que no tenga una mala interpretación o una utilización inadecuada y de esta manera contribuir a un bienestar en general. La presentación de los

resultados podrá ser expuesta a través del informe final que se brindará en la investigación, presentes en el documento actual.

CAPÍTULO II

2 Técnicas e instrumentos

2.1 Enfoque, modelo y nivel de investigación

Enfoque cuantitativo: representa un conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Parte de una idea que se delimita y, una vez acotada, se generan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o perspectiva teórica. (Hernández & Mendoza, 2018).

Al ser un enfoque cuantitativo, se integra y conserva los procesos de muestreo, recolección y análisis de datos, permitiendo un análisis más profundo. Se utilizó un diseño descriptivo: es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera. (Shuttleworth, 2008).

2.2 Hipótesis

- El nivel de ansiedad cambia de acuerdo con la capacidad de adaptabilidad de cada persona.
- La sintomatología de la ansiedad se eleva por un drástico cambio ambiental.
- Los estudiantes universitarios presentan mayor probabilidad de manifestar altos niveles de ansiedad

2.3 Técnicas

2.3.1 Técnica de muestreo

La población con la cual se trabajó estuvo comprendida por estudiantes de la jornada nocturna del noveno semestre (que a la fecha se encuentran en el décimo semestre). Para la ejecución, se asistió de manera presencial a las instalaciones de la Escuela de Ciencias Psicológicas para entrevistar a los estudiantes. Para poder llevarlo a cabo se realizó un muestreo probabilístico de forma aleatoria estratificada en donde la característica principal de agrupación fue por género, todos los estudiantes tenían condiciones de igualdad para participar, se llevó un proceso de selección de 40 estudiantes quienes fueron informados del objetivo que se quiere alcanzar con respecto a la investigación, esto dio una mayor comunicación de estudiante a investigador. Con este contacto más cercano, se explicó el paso a paso de lo que se llevaría a cabo en el estudio, de modo que las respuestas que son de interés para esta investigación puedan ser respondidas con claridad y nos brinden un resultado acorde a las hipótesis propuestas en la investigación.

2.3.2 Técnica de recolección de datos

Para la ejecución de la investigación, se utilizó la técnica de encuesta. Se detalló el propósito de la investigación para que la muestra pudiera informarse adecuadamente y así determinar quiénes estaban de acuerdo o tenían la posibilidad de participar en el estudio. En un segundo momento se aplicó la encuesta con un cambio de información, en la misma ya se estarán aplicando los instrumentos (test) los cuales son: escala de ansiedad por coronavirus de Sherman A. Lee (2020). La Escala de Ansiedad por Coronavirus demostró que determina eficazmente entre personas con y sin ansiedad utilizando una puntuación de corte optimizada.

Inventario de Ansiedad de Beck, para analizar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos. El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Para proteger la honorabilidad de los participantes de investigación se dio a través de un trato justo de confianza y respeto

2.3.3 Técnicas de análisis de datos

Se realizaron 10 pruebas piloto con familiares y amigos para determinar la comprensión y funcionalidad de las escalas. Los resultados de la prueba piloto determinaron de manera positiva la comprensión de estas. (ver. Anexo D). Los análisis de las pruebas fueron evaluados y marcando a través de una base de datos. La recolección de la información se realizó en la modalidad presencial, distribuida en los grupos correspondientes. La información del objetivo de investigación se dio de manera directa con la muestra. Se tomó como prioridad en los estudiantes que se encontraran en el noveno semestre (que actualmente se encuentran en el décimo semestre) de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Luego se procedió a la organización en un formulario de Google (ver anexo E)

Se tabularon las respuestas obtenidas de las pruebas utilizadas. Se realizó una gráfica para cada pregunta de las cuales estructuraba cada prueba y así determinar el porcentaje de respuestas. Con la observación de los resultados se realizó un análisis para poder contestar a las hipótesis propuestas. El acceso a la información durante el proceso fue exclusivo para las investigadoras que ejecutaron el proceso.

Para resguardar la información se elige un medio de almacenamiento, establecer un tiempo indicado para el cuidado de los dispositivos que adquieran la información. Y para la protección de los participantes se tomaron datos precisos. El tiempo de resguardo de información dependerá

de la orientación del asesor y la solicitud de la universidad cuando lo solicite; al finalizar el resguardo de la información las medidas que se tomaran será seleccionar lo más adecuado para exponer resultados y también tener claro quienes podrán tener acceso a la información que se adquirió.

2.4 Instrumentos

Nombre de la escala: Escala de ansiedad por coronavirus
Autor: Sherman A. Lee
Año de publicación: 2020
Administración:
Edades de aplicación: Adultos Que evalúa: los siguientes síntomas como resultado de pensar o estar expuesto a información sobre el coronavirus (COVID-19): mareos (ítem 1), alteraciones del sueño (ítem 2), inmovilidad tónica (ítem 3), pérdida de apetito (ítem 4) y náuseas o problemas estomacales (ítem 5). El puntaje global de la escala se obtiene de la sumatoria de cada uno de los ítems, su puntaje mínimo es 0 y el máximo 20. (Dra. Bahamón, 2021) Tiempo de aplicación: no determinado.
Validez y confidencialidad: El CAS demostró fiabilidad en el análisis factorial exploratorio (AFE) y en el análisis factorial confirmatorio (AFC), con una consistencia interna de .93, validez factorial y d constructo, así como equivalencia entre la edad, raza y sexo (Lee, 2020). Posteriormente, el autor realizó otro análisis confirmatorio con una muestra de 398 adultos, obteniendo una consistencia interna de .92 en un solo factor (Lee et al. 2020). Se ha intentado validar el CAS en otros países, como es el caso de Portugal (Magano et al. 2021), Turquía (Evren et al. 2020), Perú (Caycho-Rodríguez et al. 2020), Puerto Rico (González-Rivera et al. 2020), Cuba (Broche-Pérez et al. 2020) y en México para personal del área de salud (Mora-Magaña et al. 2020). Encontrándose una estructura unidimensional y altos niveles de fiabilidad que oscilan entre .80 y .93. Los resultados presentados demuestran que el CAS

cuenta con adecuados indicadores de fiabilidad y validez en varias regiones de habla hispana, incluido México con una muestra de profesionales sanitarios.

Fiabilidad y análisis factorial exploratorio: La consistencia interna del instrumento se evaluó a través del Alfa de Cron Bach, obteniendo un valor de 83, propuesta de rango que según diversos autores se considera satisfactoria al ser igual o superior a 70 (Nunnally, 1978; Tavakol y Dennik, 2011). Luego, se observó la distribución de la muestra empleando la prueba de distribución Kolmogorov-Smirnov, misma que arrojó valores inferiores a .05 ($p = .000$). Como consecuencia, en lo sucesivo las técnicas estadísticas utilizadas fueron de corte no paramétrico, como se observa en los resultados obtenidos mediante las correlaciones bivariados de Rho de Spearman, que reportaron valores moderados que oscilaron entre 0.411-0.612. (López Ortiz, 2022). (Ver anexo A)

Nombre del inventario: Cuestionario de ansiedad de Beck
Autor: Aron Beck
Año de publicación: 1988
Administración
Edades de aplicación: Adultos Que evalúa: intensidad de síntomas de ansiedad, consta de 21 preguntas proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido es de 0 a 7 ansiedad mínima, de 10 a 18 ansiedad leve, de 19 a 29 ansiedad moderada y de 30 a 63 grave. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, la puntuación total es la suma de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual. Tiempo de aplicación: no determinado

Validez y confiabilidad: tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (jóvenes, ancianos, pacientes psiquiátricos, población en general). Los coeficientes de correlación (r) con la escala de ansiedad de Hamilton es de 0,51, con el inventario de ansiedad Rasgo-Estado de 0,47, a 0,58 y con la subescala de ansiedad del SCL-90R de 0,81. Por otra parte los coeficientes de correlación con escala que valoran depresión también son elevados. Con el inventario de depresión de Beck de 0,61 y con la subescala de depresión del SCL-90R de 0,62.

Se ha mostrado sensible al cambio tras el tratamiento. Tras analizar los elementos de la prueba, Beck en el trabajo original encuentra dos factores principales: síntomas somáticos y síntomas subjetivos de ansiedad, pudiendo obtenerse dos subescalas. Con posterioridad en propio Beck describió cuatro factores; subjetivo, neurofisiológico, automático y pánico.

Posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. La confiabilidad test retest tras una semana es de 0,67 a 0,93 y tras 7 semanas 0,62. (Universidad Nacional). (Ver anexo B)

La escala y el inventario descrito anteriormente no manifiestan ninguna partencia cultural, se aplica de una manera general, la validez y confiabilidad se ha confirmado a través del uso de estos en los años anteriores. Como investigadoras se conoce a profundidad la aplicación de los instrumentos y en el momento del uso de los instrumentos se confirma de nuevo la validez de estos al alcanzar el objetivo deseado.

2.5 Operacionalización de objetivos, categoría/variables

Objetivos/ hipótesis	Definición conceptual categoría/variable	Definición operacional categorías/variables	Técnicas/ instrumentos
Identificar los síntomas prevalentes de ansiedad en consecuencia a la limitación causada por la pandemia COVID-19. Indicar el nivel de ansiedad frente al Covid-19 con la influencia social. Describir el impacto del Covid-19 ante la población universitaria. El nivel de ansiedad cambia de acuerdo con la capacidad de adaptabilidad de cada persona. La sintomatología de la ansiedad se eleva por un drástico cambio ambiental.	Ansiedad: la ansiedad es una respuesta emocional, o patrón de respuestas, que engloba aspectos cognitivos. Cogniciones: es parte de las capacidades de los seres humanos, en la cual procesamos e interpretamos la información que nos brinda el entorno. Influencia Social: La persona se comporta, siente y opina de distintas formas por la influencia que tiene a su alrededor.	1. Leve. 2. Moderado 3. Grave. 1. Pensamiento. 2. Procesamiento automático 3. Atención 4. razonamiento 5. motivación.	La Escala de ansiedad por coronavirus
		1. Interpersonal 2. Persuasión 3. Familiar, educativo y psicológico Aceptación de emociones Calidad de sueño Relajación Otros Desastres naturales Pandemia	Cuestionario de ansiedad de Beck

Capítulo III

3 Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.1 Características del lugar y de la muestra

3.1.1 Características del lugar

La investigación se realizó en el Centro Universitario Metropolitano (CUM), Escuela de Ciencias Psicológica ubicada en la 9na. Avenida 9-45 de la zona 11.

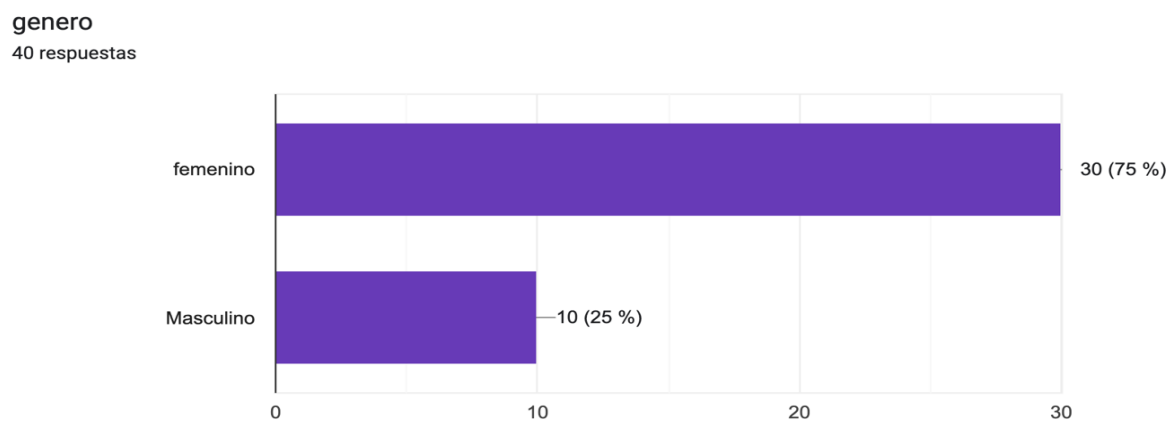
Según (USAC, Catálogo de estudios 08-USAC, s.f.), La Escuela de Ciencias Psicológicas cuenta en con los siguientes espacios físicos: en el Edificio A se encuentra las oficinas administrativas, Dirección, Secretaria General, Planificación, Asistencia Administrativa, Control Académico, Tesorería, Servicios, Coordinaciones de área, El Auditórium, Biblioteca un salón de proyecciones, un aula para laboratorios de cámara de observación 22 aulas para impartir clases con capacidad entre 30 a 60 estudiantes. El Edificio (B) es compartido con la Facultad de Medicina, allí se cuenta con 32 salones con capacidad entre 30 a 60 estudiantes cada uno. Actualmente la Escuela de Ciencias Psicológicas funciona con tres jornadas: nocturna 17:30 a 20:30 horas; vespertina de 14:00 a 17:00 horas; y matutina de 08:00 a 12:00.

3.1.2 Características de la muestra

La muestra seleccionada para la realización del proyecto de investigación estuvo conformada por estudiantes del décimo semestre de la jornada nocturna, la totalidad de la muestra fue de 40 participantes en donde la mayor cantidad de estos eran conformado por mujeres.

3.2 Presentación, interpretación y análisis del resultado

Gráfica 1. Distribución de género



Fuente: Recolección de datos

En base a la muestra que se tomó se observa que, con relación al género, la característica de participación predomina en las mujeres, con un 75% (30 participantes), seguido por el sexo masculino con el 25% (10)

Resultados Escala de ansiedad por coronavirus

Gráfica 2.

Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.

39 respuestas



Fuente: Escala de ansiedad por coronavirus

De las 40 personas encuestadas el 61.5% (24) no presentan ningún síntoma de mareo, aturdimiento o debilidad cuando leían o escuchaban noticias sobre el coronavirus, un 28.2 (11) tenían esos síntomas menos de uno o dos días, 7.7% (3) durante varios días, 2.6% (1) más de 7 días. Dentro los activadores físicos de la ansiedad, la mayoría de la población estudiantil no muestra ningún síntoma en la actualidad, sin embargo, aun sucede con un grupo menor al cual estos sentimientos físicos pueden ser desencadenados por la situación de pandemia que se vivió durante 3 años.

Resultados Escala de ansiedad por coronavirus

Gráfica 3.

Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.
40 respuestas



Fuente: Escala de ansiedad por coronavirus

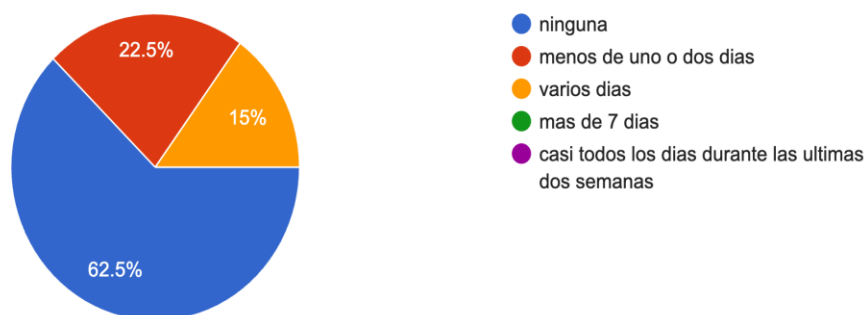
En el estudio se pudo identificar que los estudiantes universitarios no tuvieron ningún problema para quedarse o permanecer dormido el 70% (28), sin embargo, hay un grupo del 20% (8) que tienen esta dificultad menos de uno o dos días, varios días 7.5% (3), más de 7 días 2.5% (1) que aun presentan dificultades ante la pandemia COVID-19. La menor parte de la probación tuvo problemas para dormir, esto pudo darse posiblemente a las restricciones que cambiaban semanalmente puede afectar los patrones de sueño de cada uno de los estudiantes, tomando en cuenta de que la recepción de emociones y el procesamiento de estas es diferente por individuo.

Resultados Escala de ansiedad por coronavirus

Gráfica 4.

Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.

40 respuestas



Fuente: Escala de ansiedad por coronavirus

Se puede observar que el 62.5% (25) no presenta sentimientos paralizadores respecto a la información sobre el coronavirus, en cambio un 22.5% (9), tenían estos sentimientos menos de uno o dos días, un 15% (6) presentaron este sentimiento durante varios días, indicándonos que los niveles de ansiedad estaban leves en un 15% de la población. Se manifiestan los síntomas motores de la ansiedad, debido a la preocupación constante de las normas y/o restricciones en la pandemia del coronavirus, en índices menores, pero aun notables en la población evaluada.

Resultados Escala de ansiedad por coronavirus

Grafica 5.

Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.

40 respuestas



Fuente: Escala de ansiedad por coronavirus.

Según las 40 personas encuestadas, el 85% (34), no manifestó desinterés con la alimentación al escuchar información sobre Covid-19 sin embargo, el 12.5% (5) presentó dificultad para comer menos de uno o dos días, 2.5% (1) presentó esta dificultad más de 7 días lo que lo clasifica como una ansiedad moderada en un 2.5% de la población. La falta apetito es uno de los síntomas con mayor frecuencia en ansiedad, sin embargo, en la población estudiantil se han identificado bajos niveles sobre la pérdida de apetito.

Resultados Escala de ansiedad por coronavirus

Gráfica 6.

Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.

40 respuestas



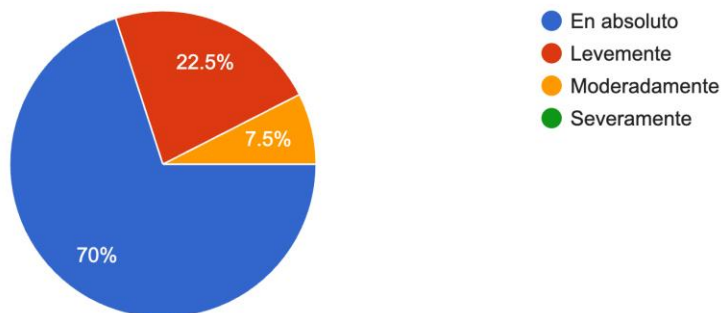
Fuente: Escala de ansiedad por coronavirus.

Se puede observar que el 80% (32) no presentó dificultades estomacales cuando pensó o estaba expuesto a la información sobre el coronavirus, el 12.5% (5) lo presentó menos de uno o dos días, el 5% (2) lo presentaron durante varios días y finalmente un 2.5% (1) lo presento más de 7 días. El componente cognitivo, la forma de los pensamientos que podían ser alterados por la información que circulaba por la red y las noticias afecto en un nivel bajo a los estudiantes, sin embargo, la mayoría de los estudiantes no mostró ninguno de estos efectos cognitivos.

Resultados Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 7.

Torpe o entumecido
40 respuestas



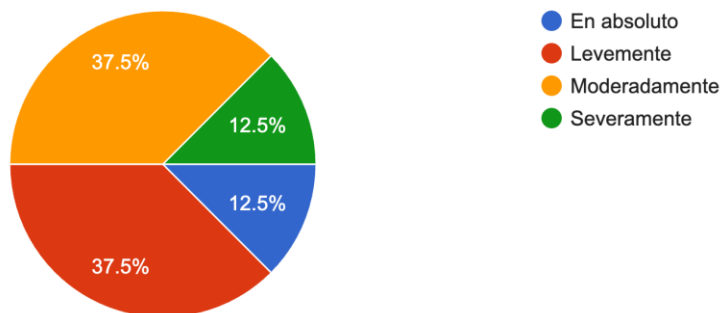
Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

De las 40 personas encuestadas, el 70% (28) de ningún modo manifestaron sentimientos de torpeza o entumecimiento, el 22.5% (9) tuvieron estos sentimientos en un nivel leve y el 7.5% (3) tuvieron estos sentimientos de manera moderada clasificando como una ansiedad moderada en una pequeña parte de la población. La expresión de cada persona puede variar, el resultado evidenció una baja de frecuencia física, lo que muestra un control de emociones y la receptividad a las noticias que circulaban sobre la pandemia del coronavirus.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 8.

Acalorado
40 respuestas



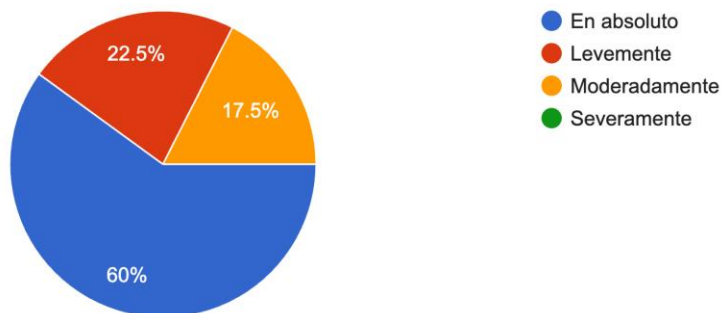
Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Se puede observar que el 12.5% (5) no manifestaron ninguna sensación de arrebatos de calor, 37.5% (15) lo han presentado de manera leve, otro 37.5% (15) lo han sentido moderada y finalmente un 12.5% lo ha presentado de manera severa. La ansiedad y el calor crean una sensación de falta de control y a partir de ahí se desencadenan sensaciones involuntarias, como se puede observar la población estuvo en más elevados teniendo estos síntomas derivados de la pandemia del coronavirus, esto ya que la incertidumbre respecto a la salud las personas que les rodean pueden generar estos sentimientos.

Resultados de Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 9.

Con temblor en las piernas
40 respuestas



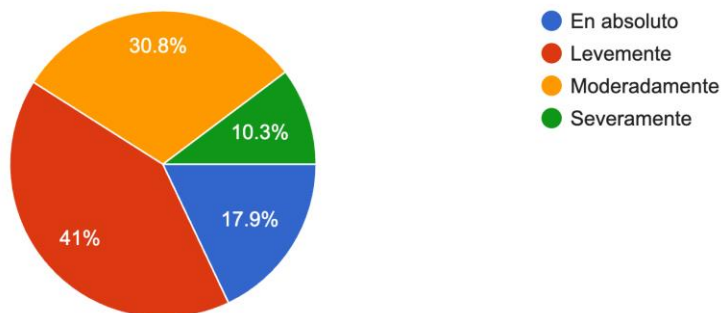
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

Según el nivel reflejado en las pruebas un 60% (24) no han tenido ningún problema de temblor en las piernas, lo que refleja que los niveles de ansiedad son mínimos en la mayoría de la población, sin embargo, un 22.5% (9) refleja haber tenido esto de manera leve, finalmente un 17.5% (7) ha presentado el temblor de piernas moderadamente, lo cual nos deja en una media de ansiedad moderada para este porcentaje de la población estudiantil. Las personas con ansiedad suelen ser más propensos a tener niveles bajos de magnesio, este puede provocar temblores en el cuerpo un porcentaje bajo de la población ha tenido estos signos, esto puede ser a raíz de la incertidumbre, está evocando ansiedad y disminuyendo los valores nutricionales como puede ser el magnesio en las personas.

Resultados de Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 10.

Incapaz de relajarse
39 respuestas



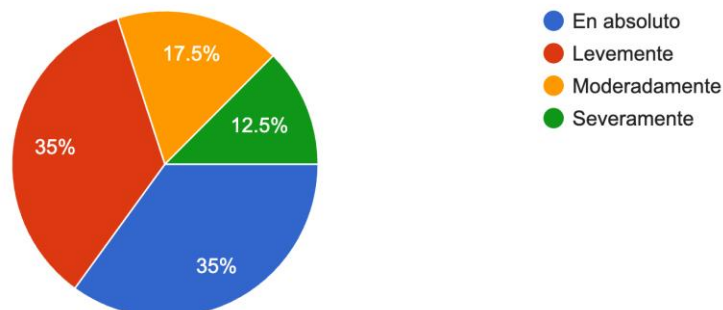
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

En relación a la incapacidad de relajación por parte de la comunidad estudiantil de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, un 17.9% (7) no tuvo ninguna dificultad respecto a la misma lo que indica niveles de ansiedad leves, sin embargo, un 41% (16) lo han presentado levemente, un 30.8% (12) lo han presentado moderadamente y finalmente un 10.3% (4) lo han presentado moderadamente, lo cual nos indica que un 10% de la población estudiantil ha presentado niveles de ansiedad moderados. Este es uno de los síntomas reconocidos en el trastorno de ansiedad generalizada, es uno de los síntomas que está presente en la mayoría de los días por lo tanto en la representación de la gráfica podemos observar que hay un identificador el síntoma en específico que indica que la población estudiantil tiene un índice notable del mismo.

Resultados Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 11.

Con temor a que ocurra lo peor
40 respuestas



Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

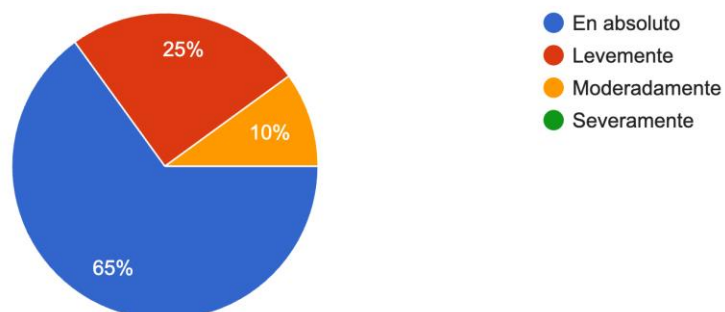
En relación con el temor de que ocurra lo peor, pudimos comprobar que un 35% (14) no ha tenido este sentimiento, lo que indican los niveles de ansiedad mínimos, otro 35% (14) indican este sentimiento en niveles leves, un 17.5% (7) lo han presentado de una manera moderada y finalmente un 12.5% (5) lo han presentado severamente lo cual indica ansiedad grave sobre los sucesos que puedan considerarse como una catástrofe desde el punto de vista individual y/o colectivo; esto debido a la percepción y manejo de noticias y situaciones derivadas de la pandemia del coronavirus.

Resultados Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 12.

Mareado, o que se le va la cabeza

40 respuestas



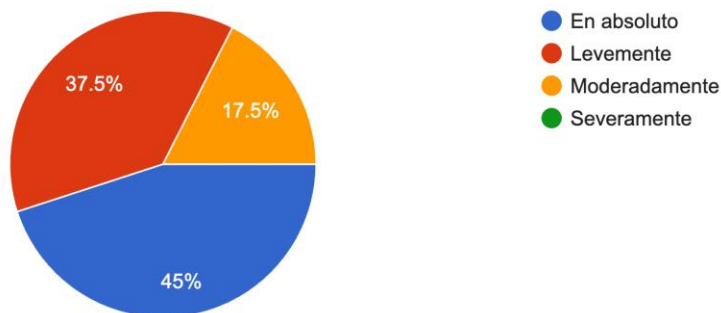
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

En el análisis se observa que un 65% (26) no han presentado mareos en absoluto, sin embargo, un 25% (10) han presentado estos síntomas leves y finalmente un 10% (4) han presentado estos mareos o que se va la cabeza de manera moderada, lo cual nos indica un nivel de ansiedad moderada en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Resultados Inventario de Ansiedad de Beck

Grafica 13.

Con latidos del corazón fuertes y acelerados
40 respuestas



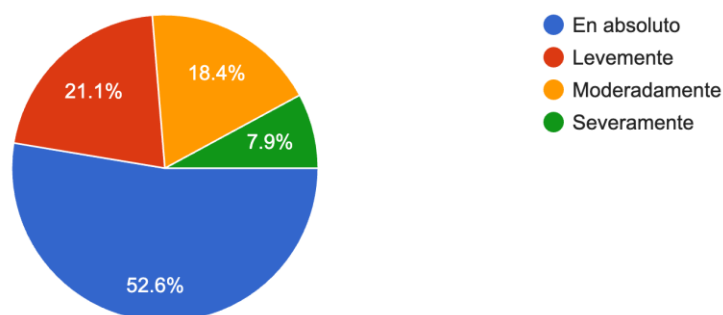
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

Los resultados sugieren que la presencia de latidos del corazón fuertes y acelerados puede ser un indicador importante de ansiedad en la población estudiada. El hecho de que el 45% de los participantes experimente este síntoma a un nivel mínimo indica que la ansiedad es una preocupación común. Además, el 37.5% que lo experimenta de manera leve y el 17.5% de manera moderada destacan la necesidad de evaluación y tratamiento psicológico. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar la ansiedad desde una perspectiva psicológica para mejorar la calidad de vida de quienes la experimentan y promover la salud mental en general.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 14.

Inestable
38 respuestas



Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

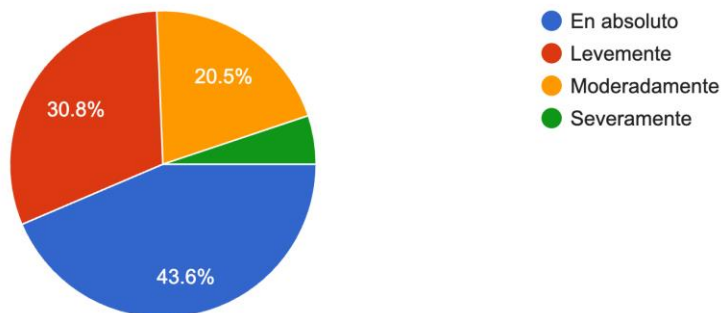
Los resultados sugieren que la inestabilidad emocional es un síntoma presente en una proporción significativa de la población estudiada. Aunque un porcentaje considerable (52.6%) no reporta sentir inestabilidad en absoluto, la presencia de niveles leves, moderados y severos en el 47.4% restante indica que la inestabilidad emocional es una preocupación relevante. Es crucial abordar esta ansiedad, especialmente en aquellos que la experimentan de manera severa, ya que puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar psicológico. Estos hallazgos respaldan la importancia de la evaluación y el tratamiento psicológico para abordar la inestabilidad emocional y promover la salud mental en la población estudiada.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 15.

Atemorizado o asustado

39 respuestas



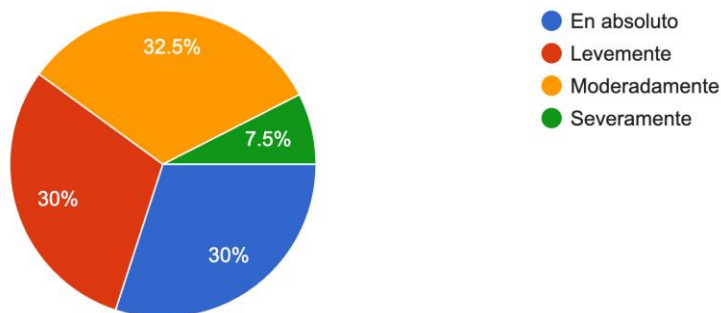
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

Los resultados reflejan que la experiencia de temor o miedo ha sido significativa en una parte de la población estudiada durante la pandemia. Aunque el 43.6% no informó sentir ningún temor, el hecho de que el 56.4% restante haya experimentado niveles variables de temor sugiere que la ansiedad ha sido una preocupación relevante para los estudiantes universitarios. Es particularmente inquietante que el 5.1% haya indicado sentir temor severamente, lo que señala la presencia de niveles graves de ansiedad. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las manifestaciones de ansiedad en el contexto de la pandemia y proporcionar apoyo psicológico a aquellos que lo necesitan para mitigar los efectos en su bienestar emocional y mental.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 16.

Nervioso
40 respuestas



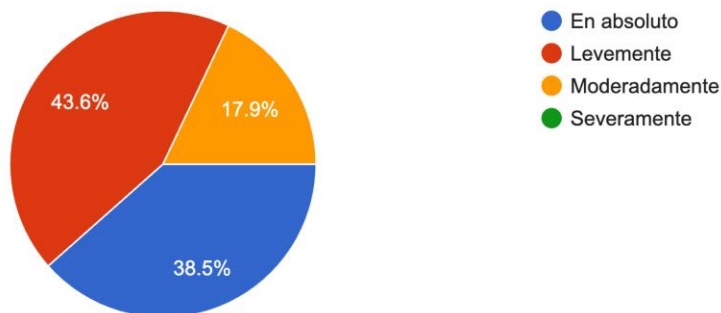
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

Los resultados reflejan cómo las pandemias pueden tener un impacto significativo en la salud mental de la población. El hecho de que un 32.5% de los estudiantes haya experimentado nerviosismo moderado y un 7.5% lo haya sentido severamente durante la pandemia, subraya cómo los eventos de salud pública pueden generar ansiedad y estrés. Es esencial reconocer la importancia de abordar no solo la salud física, sino también la mental durante situaciones de crisis sanitarias. La atención a la salud mental y el acceso a recursos de apoyo psicológico son cruciales para mitigar los efectos negativos de las pandemias en la población y promover la resiliencia emocional en momentos de crisis.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 17.

Con sensación de bloqueo
39 respuestas



Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

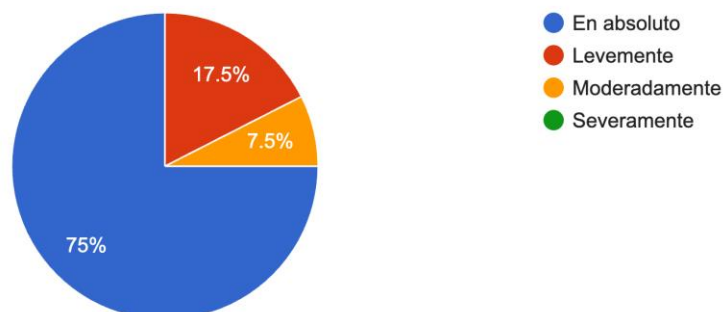
Se puede observar que el 38.5% (15) indicaron no tener presente sensaciones de bloqueo. La sensación de bloqueo leve se presentó en un 43.6% (17) en los estudiantes universitarios. Se presentó moderadamente en un 17.9% (7) en universitarios estudiantes de la salud mental. Esto destaca cómo las crisis sanitarias pueden tener un impacto en la capacidad de concentración y funcionamiento de las personas, y cómo las poblaciones vulnerables, como los estudiantes de salud mental, pueden estar particularmente afectadas.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 18.

Con temblores en las manos

40 respuestas



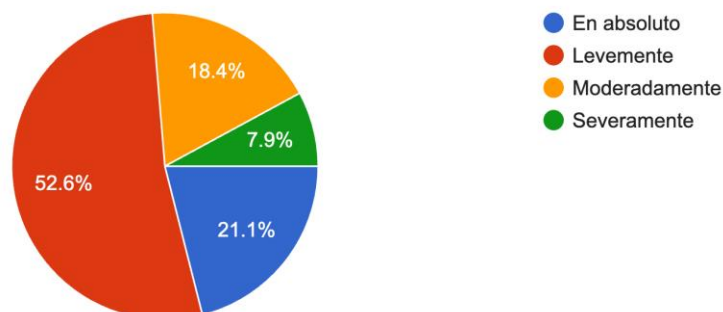
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

Los resultados en relación con la presencia de temblores en las manos durante pandemias indican que la mayoría de la muestra (75%) no ha experimentado este síntoma. Sin embargo, es preocupante que un 25% de los participantes haya experimentado temblores, ya sea levemente (17.5%) o moderadamente (7.5%). Estos hallazgos resaltan cómo las crisis de salud pública pueden generar una amplia gama de respuestas emocionales y físicas en las personas. Es fundamental tener en cuenta que el estrés y la ansiedad relacionados con las pandemias pueden manifestarse de diversas formas, y es necesario brindar apoyo psicológico y educación sobre el manejo del estrés durante estos períodos para garantizar la salud mental y el bienestar de la población.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 19.

Inquieto, inseguro
38 respuestas



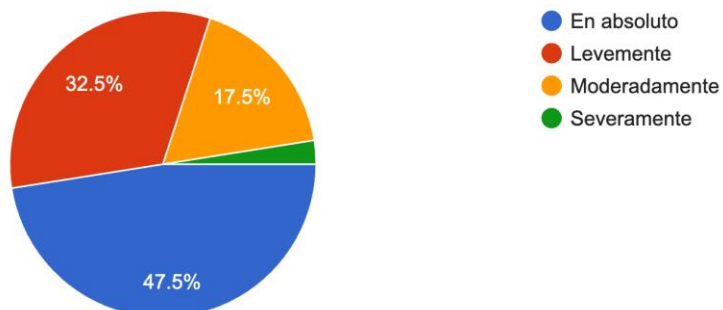
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

Las pandemias pueden generar un impacto significativo en la percepción de inseguridad y el bienestar emocional de la población estudiantil. Aunque un 21.1% no ha experimentado sentimientos de inseguridad, es preocupante que la gran mayoría, el 78.9%, haya experimentado algún nivel de inseguridad, ya sea leve, moderado o severo. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar no solo las consecuencias físicas de las pandemias, sino también las emocionales. La inseguridad puede afectar la calidad de vida y la salud mental, por lo que es esencial proporcionar apoyo psicológico y recursos de afrontamiento para ayudar a las personas a lidiar con estos sentimientos en tiempos de crisis sanitaria.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 20.

Con miedo a perder el control
40 respuestas



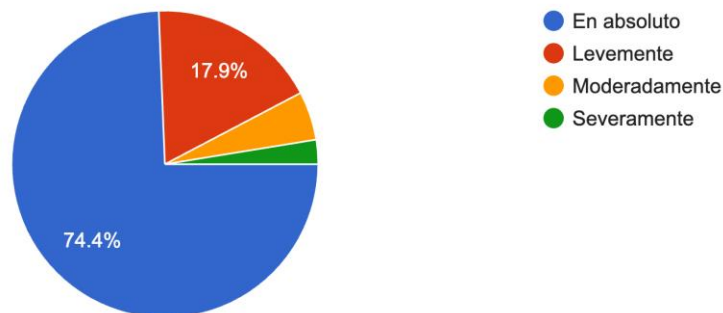
Fuente: Aplicación Inventario de Ansiedad de Beck

Según las 40 personas voluntarias para ser parte de la muestra en la investigación, una parte significativa de la población experimenta miedo a perder el control. Aunque un 47.5% no ha sentido este miedo, es de resaltar que el 52.5% restante haya experimentado niveles variables de este temor, desde leve hasta severo. Esto refleja cómo las crisis de salud pública pueden generar sentimientos de vulnerabilidad y ansiedad en las personas.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 21.

Con sensación de ahogo
39 respuestas



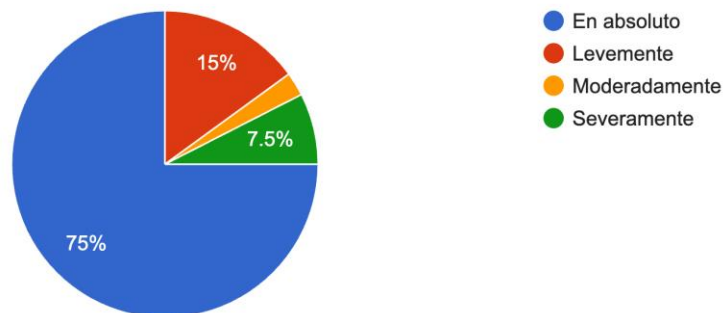
Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Los resultados de esta pregunta muestran que la sensación de ahogo, aunque no es experimentada por la mayoría (74%) de la población estudiantil durante la pandemia, sigue siendo relevante para una proporción significativa. El 17.9% que la siente levemente y el 7.7% que la experimenta moderada o severamente resaltan cómo las situaciones de crisis, como la pandemia COVID-19, pueden generar una variedad de respuestas emocionales y físicas en las personas. Es fundamental reconocer que el impacto psicológico de las pandemias puede variar ampliamente y que se deben proporcionar recursos y apoyo psicológico adecuados para abordar estas experiencias.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 22.

Con temor a morir
40 respuestas



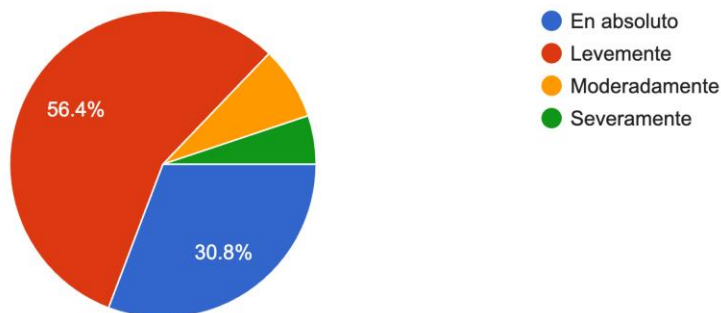
Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

Dentro de las pruebas realizadas con la población de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la universidad de San Carlos de Guatemala, el 75% (30) de la muestra no ha tenido en absoluto miedo a la muerte, un 15% (6) ha sentido este miedo levemente, un 2.5% (1) ha sentido esto de manera moderada y finalmente un 7.5% (3) ha tenido temor a morir de manera severa durante la pandemia COVID-19. Estos hallazgos subrayan cómo las pandemias pueden desencadenar preocupaciones existenciales y ansiedades sobre la mortalidad en algunas personas. Proporcionar apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento puede ayudar a quienes enfrentan estos temores a manejar mejor su salud mental durante crisis sanitarias como la COVID-19.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 23.

Con miedo
39 respuestas



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

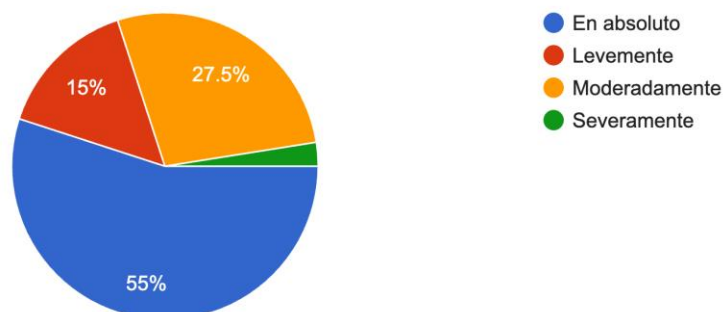
Del total de encuestados, en esta pregunta 39 personas han decidido contestarla, la mayoría de la población encuestada ha experimentado algún nivel de miedo durante la pandemia, con un 56.4% indicando sentirlo levemente. Sin embargo, es alentador que el 30.8% no haya sentido miedo en absoluto, lo que sugiere que algunas personas han podido enfrentar la situación de manera menos ansiosa. A pesar de esto, el 7.7% que lo siente moderadamente y el 5.1% que lo siente severamente destacan la persistencia de efectos emocionales significativos relacionados con la pandemia. Estos hallazgos subrayan la complejidad de las respuestas psicológicas a las pandemias y la importancia de abordar la salud mental como parte integral de la gestión de crisis sanitarias para garantizar el bienestar emocional de la población.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 24.

Con problemas digestivos.

40 respuestas



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

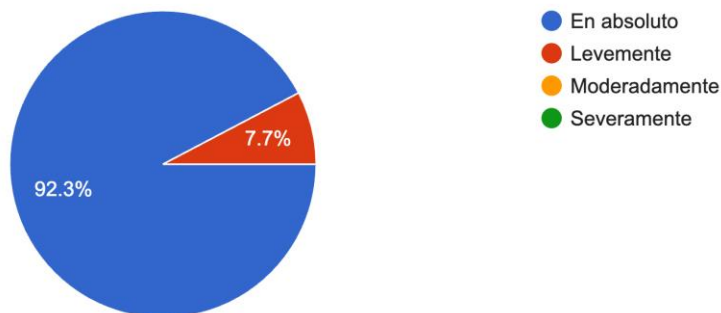
Los resultados de esta pregunta sugieren que un porcentaje significativo de la población estudiantil ha experimentado problemas digestivos durante la pandemia. Aunque el 55% no ha presentado estos problemas, es preocupante que el 45% restante haya experimentado niveles variables de estos trastornos, desde leves (15%) hasta moderados (27.5%) e incluso severos (2.5%). Estos hallazgos reflejan cómo el estrés y la ansiedad asociados con las pandemias pueden tener un impacto en la salud física, especialmente en el sistema digestivo.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 26.

Con desvanecimientos.

39 respuestas



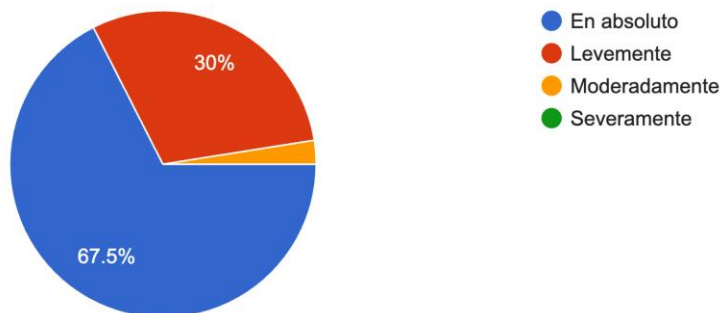
Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

De acuerdo con la muestra de 40 estudiantes, 39 han respondido el ítem presentado, sienten un 92.3% (36) que indica no haber presentado desvanecimientos durante la pandemia COVID-19, sin embargo, un 7.7% (3) podemos observar que los ha presentado moderadamente, como hemos visto los niveles de ansiedad en la población estudiantil universitaria predomina en lo mínimo, sin dejar de lado los niveles de los cuales se puede fortalecer y crear conciencia a través de la investigación. Esto es un indicio positivo de que, en general, los niveles de ansiedad extrema no son predominantes.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 25.

Con rubor facial.
40 respuestas



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

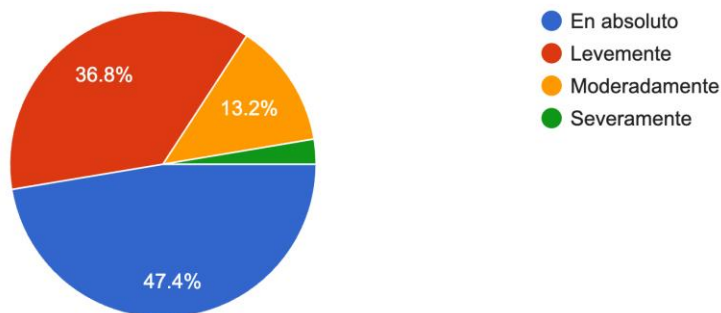
De acuerdo con la muestra estudiantil, el 67.5% (27) no ha presentado rubor facial durante la pandemia COVID-19, lo cual coloca el parámetro en un nivel de ansiedad mínima, sin embargo, un 30% (12) lo ha presentado de manera leve, y finalmente un 2.5% (1) que lo ha sentido de manera moderada aún reflejan un grupo significativo de personas que pueden estar experimentando síntomas físicos de ansiedad. Esto resalta la necesidad de abordar la salud mental durante las pandemias, incluso para aquellos que experimentan síntomas menos comunes, con el fin de garantizar el bienestar emocional y físico de la población en tiempos de crisis sanitaria.

Resultados del Inventario de Ansiedad de Beck

Gráfica 27.

Con sudores, frios o calientes.

38 respuestas



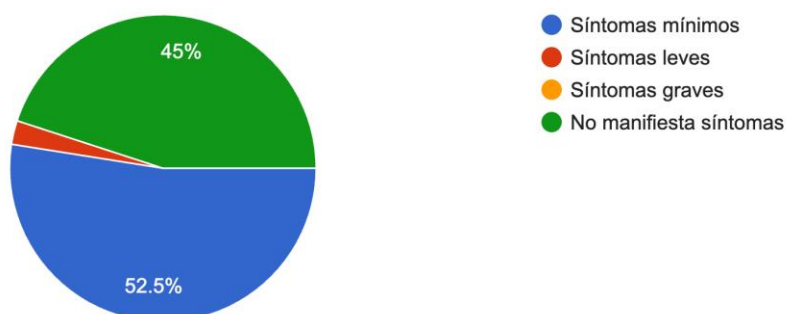
Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

De acuerdo con la muestra de 40 estudiantes, 39 han respondido el ítem presentado, siendo un 47.4% (18) de la población que no ha presentado sudores, fríos o calientes en absoluto, un 36.8% (14) los han presentado levemente, otro 13.2% (5) lo ha presentado de forma moderada y finalmente un 2.6% (1) lo ha presentado severamente. Esto resalta cómo las pandemias pueden tener un impacto físico en la respuesta de ansiedad de las personas. Para promover la salud mental y el bienestar en tiempos de crisis sanitaria, es fundamental abordar tanto los aspectos emocionales como los físicos de la ansiedad, proporcionando apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento adecuadas.

Resultados obtenidos sobre la Escala de ansiedad por COVID-19 en los estudiantes de psicología de la universidad de San Carlos de Guatemala, jornada nocturna.

Gráfica 28.

Escala de ansiedad por coronavirus.
40 respuestas



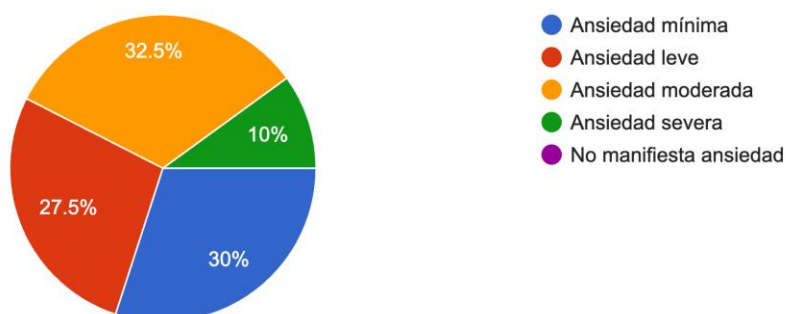
Fuente: Escala de ansiedad por coronavirus

Los resultados de la Escala de ansiedad por COVID-19 en estudiantes de psicología en la Universidad de San Carlos de Guatemala indican que la mayoría de los estudiantes (52.5%) presentan síntomas mínimos de ansiedad en relación con el coronavirus en 2023. Es alentador que un porcentaje significativo (45%) no manifieste síntomas de ansiedad en absoluto, lo que sugiere cierta resiliencia emocional en esta población. Sin embargo, el 2.5% que presenta síntomas leves de ansiedad es un recordatorio de que las preocupaciones relacionadas con la pandemia aún afectan a algunos individuos. Estos hallazgos enfatizan la importancia de abordar tanto la salud mental como la emocional en momentos de crisis sanitaria, brindando apoyo y recursos adecuados para promover el bienestar de la comunidad estudiantil y la sociedad en general.

Resultados obtenidos sobre el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en los estudiantes de psicología de la universidad de San Carlos de Guatemala, jornada nocturna.

Gráfica 29.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
40 respuestas



Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck

En el Inventario de Ansiedad de Beck en estudiantes de psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala revelan que la ansiedad es una preocupación significativa en esta población durante la pandemia. El hecho de que el 32.5% de los estudiantes evidencien ansiedad moderada y el 10% ansiedad severa indica un impacto notable en la salud mental de los estudiantes. Aunque un 30% muestra ansiedad mínima, estos hallazgos resaltan la necesidad de abordar los efectos psicológicos de las pandemias en la comunidad estudiantil y de proporcionar apoyo psicológico adecuado. La atención a la salud mental se vuelve crucial para mitigar los efectos adversos de la ansiedad y promover el bienestar emocional en tiempos de crisis sanitaria.

3.3 Análisis general de resultados

Se realizó un estudio descriptivo sobre la prevalencia de síntomas de ansiedad durante la pandemia COVID-19, con 40 estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, cursantes del décimo semestre, jornada nocturna. El estudio permitió identificar los principales síntomas de ansiedad mediante dos instrumentos: la Escala de ansiedad por coronavirus y el Inventario de ansiedad de Beck (BAI). El análisis de los resultados se obtuvo mediante un trabajo de campo, se analizaron de una manera conjunta como dividida de las pruebas anteriormente mencionadas para un mejor resultado.

En la observación de los datos obtenidos a 40 estudiantes de psicología, el 75% son estudiantes de sexo femenino y un 25% estudiantes de sexo masculino, aunque no es un punto focal en la investigación es importante describir que estos porcentajes se pueden deber a que a lo largo de los inicios de la psicología esta carrera se ha asociado más al rol femenino que al rol masculino. Independientemente de ello pesa más la percepción de cada persona en cuanto a la carrera de psicología.

Según un estudio realizado por (Silvio, 2019) describe que:

La elección tendría que ver con la vinculación de la psicología con la salud y la educación, es decir el cuidado de los enfermos y los niños. Una elección socialmente aceptable para las mujeres que se aventuraban al espacio del mundo laboral, profesional y público, ya que aparecía como una extensión de las tareas del ámbito privado.

A lo anteriormente descrito se manifiesta que en la actualidad esta percepción ha cambiado ya que se puede observar una mayor participación de los hombres en la elección de la carrera.

En la aplicación de la prueba de la escala de ansiedad por coronavirus se manifiesta que de los 5 ítems que componen la prueba la mayoría de los estudiantes manifiestan una ansiedad mínima (52%), sin embargo, es importante mencionar que algunos estudiantes si describieron menos de uno o dos días de síntomas de ansiedad por coronavirus; en lo que respecta a otro porcentaje de estudiantes se puede observar que en un mínimo que se encuentra en la sintomatología de más de 7 días, mientras que el 45% de los estudiantes no manifiestan ninguna sintomatología frente al Covid-19.

En la observación de los resultados con relación a la escala de ansiedad de Aron Beck se manifiesta que de manera individual (cada pregunta de la prueba) la mayoría de los estudiantes evidencian una serie de síntomas diversos descritos en la prueba, lo cual indica que hay una clara muestra que describe que la mayoría de los estudiantes manifiestan ansiedad. Los síntomas que más prevalecen en las últimas semanas en los estudiantes son: torpe o entumecido, acalorados, con temblor en las piernas, con temor a que ocurra lo peor, con latidos en el corazón, fuerte y acelerado, inestables, atemorizados o asustados etc., todos ellos se encuentran entre los niveles de leve (27.5%) y moderado (32.5%). Mientras que el porcentaje del 30% manifiestan una mínima de síntomas de ansiedad. La ansiedad severa (10%) es marcada por los siguientes síntomas: acalorado, incapaz de relajarse, con temor a que ocurra lo peor, inestables, atemorizados y asustados, nerviosos, inquietos e inseguros, con temor a morir.

Se establece que los síntomas específicos con relación a la pandemia recopilados de la Escala de ansiedad por coronavirus confirman que el 52.5% manifiestan síntomas mínimos de ansiedad frente al Covid-19, mientras que la prueba de ansiedad de Aron Beck manifiesta el 30% niveles mínimos. Los síntomas de ansiedad evidenciados en la prueba de A. Beck se clasificaron como leves, moderados y severos. Esto indica que la ansiedad manifestada por los estudiantes

está relacionada con el COVID-19 y puede estar influenciada también por otros factores sociales que podrían estar contribuyendo a su ansiedad.

Una de las hipótesis planteadas al principio del proyecto describe que “la sintomatología de la ansiedad se eleva por un drástico cambio ambiental” por los resultados obtenidos la hipótesis se afirma ya que los estudiantes manifiestan síntomas bajos de ansiedad (52.5%) en relación con la pandemia Covid-19.

Otra de las hipótesis descritas fue que el nivel de ansiedad cambia según la capacidad de cada persona. En este caso, la hipótesis se confirma, ya que cada uno de los estudiantes mostró una variación en la ansiedad según los resultados obtenidos. No todos los estudiantes describen sentirse mal con respecto al tema de Covid-19, lo cual indica que no todos manejan el tema de la misma manera.

En una tercera hipótesis se describió que los estudiantes universitarios presentan probabilidades de manifestar altos niveles de ansiedad. Para confirmar esta tercera hipótesis, se establece que es positiva, ya que los datos obtenidos muestran una baja prevalencia de niveles de ansiedad severa o alta. Esta baja frecuencia no se puede pasar por alto, ya que la mínima población que lo manifiesta debe recibir atención para evitar una mayor sintomatología.

El impacto que se puede observar en la muestra de los 40 estudiante tanto hombres como mujeres en lo que respecta a la ansiedad frente al Covid-19 es de baja frecuencia, mientras que los niveles de ansiedad se A. Beck marcan un impacto significativo.

Con referencia a los objetivos propuestos en la investigación se concluye que, los síntomas de ansiedad por coronavirus tienen una frecuencia mínima.

El segundo objetivo propuesto en la investigación, los niveles de ansiedad frente al coronavirus y su influencia social, se pudo evidenciar a través de los ítems que describe la prueba de coronavirus en relación con la influencia social. Se observó que el entorno de los estudiantes no es tan influyente como se esperaba; más bien, la sintomatología manifestada se debe a la subjetividad de cada estudiante.

El tercer objetivo presentado en la investigación, el impacto del Covid-19 en la población universitaria, no logra alcanzarse en su totalidad debido a la falta de investigaciones bajo el contexto de la pandemia. No se tiene claro la intensidad de su impacto ni se puede hacer un punto de comparación. Sin embargo, a través de los instrumentos utilizados en los estudiantes, se evidenciaron síntomas de ansiedad severos, lo cual indica que, a pesar de que ya existen vacunas para el virus, la población estudiantil aún está preocupada por poner en riesgo su salud, lo que genera malestar significativo.

El objetivo cuatro se propuso proporcionar datos estadísticos de prevalencia significativa. Este objetivo se alcanzó con la presentación de datos importantes y relevantes gracias a la evaluación de cada uno de los ítems que conformaban los instrumentos. Esto permitió mostrar información crucial para centrar la atención en los síntomas más relevantes.

Capítulo IV

4 Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

1. Como resultado del estudio, se pudo observar diferencias significativas entre la primera escala de coronavirus y la escala de ansiedad de Aron Beck. La primera escala evidencia que el 52% de los estudiantes presentan síntomas mínimos de ansiedad, mientras que la segunda escala arrojó como resultado un 30% de ansiedad mínima.
2. Según los hallazgos y estudios realizados, se considera que los niveles de ansiedad tienden a disminuir conforme la evolución de la pandemia y la implementación de vacunas, la revocación de la restricción social, entre otros.
3. Las personas que participaron en las pruebas piloto presentaron 0 frecuencia en referencia a la prueba de ansiedad de coronavirus, en cuanto a los resultados de la escala de ansiedad de Aron Beck se encontró que la totalidad de los encuestados manifestaban ansiedad mínima, leve y moderada. Esto demuestra que hay una similitud de síntomas con respecto a la Escala de Ansiedad de Aron Beck tanto en las personas que participaron en las pruebas piloto como en los estudiantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas.
4. La prevalencia de ansiedad por Covid-19 en los estudiantes universitarios no está marcada como en los años pasados ya que los estudiantes manifestaron el 10% de ansiedad severa. Una investigación realizada en Colombia en el año 2022 describe que el 58,3% de los estudiantes encuestados presentan un rasgo de ansiedad grave. (Herrera & Ángel Echeverri, 2022)

5. El síntoma de ansiedad en los estudiantes es muy marcado por los niveles de leve, moderado y severo.

4.2 Recomendaciones

1. Al estudiante como profesional, cultivar relaciones interpersonales sanas, cuidar la salud física, con el fin de promover un bienestar y disminuir las probabilidades de desarrollar trastorno de ansiedad.
2. Para los futuros estudiantes en proceso de tesis, desarrollar investigaciones dirigidas al mismo tema, ya que se generó por primera vez una data, sobre la prevalencia de ansiedad con respecto a la pandemia Covi-19.
3. A los estudiantes que realizan practica supervisada en la Escuela de Ciencias Psicológicas, hacer un seguimiento cada cierto tiempo a los estudiantes para observar niveles de ansiedad y de esta manera llevar un monitoreo como prevención de esta.
4. A los estudiantes de la carrera de Ciencias Psicológicas que manifestaron ansiedad severa (10%), es importante buscar ayuda profesional y acudir al centro de salud más cercano para valorar la situación, recordando que un diagnóstico no se basa solo en escalas psicométricas sino en un estudio más completo.

4.3 Referencias

Araya, M. (2017). Educacion y Cuidado de la Slud Mental (OMS). En M. Araya.

Bados, A. (22 de Mayo de 2015). *Trastornos de Ansiedad por separación, Rechazo Escolar y Fobia Social*. Obtenido de Trastornos de Ansiedad por separación, Rechazo Escolar y Fobia Social:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65645/1/T%20ansiedad%20separaci%C3%B3n%20Rechazo%20escolar.pdf>

Bupa Guatemala. (Marzo de 2020). *Qué es el coronavirus y su origen*. Recuperado el 17 de May de 2022, de Bupa Guatemala: <https://www.bupasalud.com.gt/salud/coronavirus>

Dongil, C. E., & Cano Vindel, A. (2014). *Habilidades Sociales*. España.

Dra. Bahamón, M. J. (2021). Validación de la escala de ansiedad al coronavirus en una muestra Colombiana. 55-132. Obtenido de https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/8058/Validaci%C3%B3n_Escala_Ansiedad_Coronavirus_MuestraColombiana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ellis, A., & Russel, G. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva vol. II*. Bilbao España: Desclée Brouwer.

Fajardo, G. A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista AM*, 109-120.

de <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>

Fiorillo, A. (2020). Las consecuencias de la pandemia de la Covid-19 en la salud mental e implicaciones para la practica. *and Philip Gorwood*, 1-2.

Frangella, L., & Gramajo, M. (2007). Manual Psicoeducativo para el consultante, Trastornos de Panico. *Fundación Foro*, 1-16.

Guatemala, U. d. (s.f.). *Catalogo de estudios 08*. Obtenido de <https://www.usac.edu.gt/catalogo/psicologia.pdf>

Hernández Rodríguez, J. (01 de 07 de 2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. Obtenido de SciELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Hernández, S. R., & Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la invetigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mexico: McGRAW-HILL.

Herrera, G., Tamaris, R. A., Jimenéz, T., & Puga, O. A. (2019). *Trastornos Neurofuncionales*. Mexico.

Herrera, Z. K., & Ángel Echeverri, J. P. (2022). Prevalencia de ansiedad en un grupo de estudiantes de psicología del 8° y 9° semestre de la Corporación Universitaria Minuto de Dios. *[Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios. Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Corporación Universitaria.*

http://uniminuto-dspace.scimago.es:8080/bitstream/10656/16149/1/TP_AngelJuan-HerreraKarhina_2022.pdf

López Ortiz, A. .. (2022). Validación de la escala de ansiedad por coronavirus en población mexicana. *Revista Electrónica De Psicología Iztacala*. Obtenido de <https://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/84311>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (25 de January de 2022). *Salud mental- Efecto de la Pandemia por COVID-19 en niños y adolescentes | Recursos para Prensa - Gobierno de Guatemala*. Recuperado el 20 de May de 2022, de [prensa.gob.gt](https://prensa.gob.gt/comunicado/salud-mental-efecto-de-la-pandemia-por-covid-19-en-ninos-y-adolescentes):

Ministerio Público. (16 de April de 2020). *Ministerio Público reporta incremento de denuncias de violencia contra la Mujer*. Recuperado el 18 de May de 2022, de Ministerio Público: <https://www.mp.gob.gt/noticia/ministerio-publico-reporta-incremento-de-denuncias-de-violencia-contra-la-mujer/>

Pisquiatría, A. E. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed.* Estados Unidos: Psiquiatría Estadounidense.

Psiquiatría, A. E. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed.* Estados Unidos: Editorial Psiquiatrico.

Psiquiatría, A. E. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed.* Estados Unidos: Editorial Psiquiatrica Estadounidense.

Psiquiatría, A. E. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed.* Estados Unidos: Editorial Psiquiatrico Estadounodense.

Psiquiatria, A. E. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales: DSM-5*. 5ª ed. Estados Unidos: Psiquiatria Estadounidense.

Ribot Reyes, V. D., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. L. (10 de 06 de 2020). *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población*. Obtenido de SciELO:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008

Rosselli, M., Jurado, M. B., & Esmeralda, M. (2008). Las funciones ejecutivas a traves de la vida. En M. J. Rosselli, & M. Esmeralda, *Las funciones ejecutivas a traves de la vida* (págs. 23-46). Estados Unidos.

Salud, O. M. (02 de marzo de 2022). *Organizacion Mundial De la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial De la Salud: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Seballos, M. D. (2017). Teorías de la ansiedad en la terapia gestalt. *Poiésis*, (33), 46-57.

Shuttleworth, M. (26 de 09 de 2008). *Diseño de Investigación Descriptiva*. Obtenido de Explorable.com: <https://explorable.com/es/disenio-de-investigacion-descriptiva#:~:text=El%20Dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%B3n%20descriptiva,Dise%C3%B1os%20de%20Investigaci%C3%B3n>

Sierra, J. C., Virgilio, O., & Zubeidat, H. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Artigos*, 10-59.

SierraI, J. (Marzo de 2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*.

Recuperado el 17 de May de 2022, de Salud DGIRE UNAM:

<https://salud.dgire.unam.mx/PDFs/Ansiedad-angustia-y-estres.pdf>

Silvio, O. A. (2019). Las chicas de Psicología: Notas sobre género y elección profesional en los inicios de la psicología como profesion en Argentina. *Memoria Académica Compartimos lo que sabemos*. Obtenido de

https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11821/ev.11821.pdf

T.Beck, A., & A, C. D. (2012). *Terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad*. España: Desclée de Brouwer.

Universidad Nacional, V. F. (s.f.). *SCRIBD*. Obtenido de SCRIBD:

<https://es.scribd.com/document/445372701/ficha-de-inventario-de-ansiedad-de-beck#>

Vides, R. (23 de Oct de 2020). *COVID-19: Distanciamiento social, sus efectos psicológicos y 10 estrategias para sobrellevarlo*. Vista de Covid-19: Distanciamiento Social, sus Efectos Psicológicos y 10 Estrategias para Sobrellevarlo:

<https://revistasep.usac.edu.gt/index.php/RevistaSEP/article/view/27/75>

5. Anexos

a. Anexos A

Figura # 1

8

Material suplementario 1. Escala de Ansiedad por Coronavirus.

Instrucciones: ¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes molestias en las últimas dos semanas?

	Ninguna	Menos de un día o dos	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días durante las últimas 2 semanas
1. Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus.	☐	☐	☐	☐	☐

Nota: El autor original de la Coronavirus Anxiety Scale (Lee, 2020) colocó bajo dominio público la versión en inglés para fomentar su uso clínico e investigativo. Igualmente, los autores de la versión en español, colocamos el instrumento bajo dominio público para su uso en países y comunidades hispanoparlantes. Por lo tanto, no se requiere permiso formal para su reproducción y uso por parte de terceros, más allá de la cita apropiada del presente artículo y el artículo de Lee (2020).

b. Anexo B

Figura # 2

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítema atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	☐	☐	☐	☐
2 Acalorado.	☐	☐	☐	☐
3 Con temblor en las piernas.	☐	☐	☐	☐
4 Incapaz de relajarse	☐	☐	☐	☐
5 Con temor a que ocurra lo peor.	☐	☐	☐	☐
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	☐	☐	☐	☐
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	☐	☐	☐	☐
8 Inestable.	☐	☐	☐	☐
9 Atemorizado o asustado.	☐	☐	☐	☐
10 Nervioso.	☐	☐	☐	☐
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	☐	☐	☐	☐
12 Con temblores en las manos.	☐	☐	☐	☐
13 Inquieto, inseguro.	☐	☐	☐	☐
14 Con miedo a perder el control.	☐	☐	☐	☐
15 Con sensación de ahogo.	☐	☐	☐	☐
16 Con temor a morir.	☐	☐	☐	☐
17 Con miedo.	☐	☐	☐	☐
18 Con problemas digestivos.	☐	☐	☐	☐
19 Con desvanecimientos.	☐	☐	☐	☐
20 Con rubor facial.	☐	☐	☐	☐
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, frios o calientes.	☐	☐	☐	☐

c. Anexo C

Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro Universitario Metropolitano

Escuela de Ciencias Psicológicas

**Consentimiento informado**

Nos gustaría invitarle a participar en un estudio perteneciente a “Prevalencia de síntomas de ansiedad a causa de la pandemia Covid-19”, del Grupo de Trabajo de estudiantes en proceso de tesis y avalado por la Escuela de Ciencias Psicológicas.

Somos las estudiantes María Concepción Cifuentes y Katerine Jazmín Silvera, esta investigación ha sido de mucha relevancia durante la pandemia, ya que con frecuencia se recibían casos referentes a la ansiedad que sufrían diferentes personas a causa de la pandemia, esta puede darnos datos relevantes para mejores abordajes en futuros en donde la sociedad tenga niveles de ansiedad tan altos como se presentó en la pandemia COVID-19, es importante informar a la sociedad de cómo se vivió en nuestro país y si la misma tuvo mucha durabilidad en cada una de las personas.

1. **Objetivos del estudio:** El propósito de esta investigación es determinar la prevalencia de ansiedad y su relación con Covid-19 en estudiantes universitarios de la Escuela de Ciencias Psicológicas. Utilizaremos un diseño cuantitativo y descriptivo, y la recopilación de datos se realizará a través de una encuesta.

2. Procedimiento: Si aceptas participar en este estudio, se te solicitará que completes una encuesta que incluirá preguntas relacionadas con la ansiedad y su relación con Covid-19. El tiempo estimado para completar la encuesta es de un estimado de 30 minutos.
3. Voluntariedad de la participación: La participación en este estudio es completamente voluntaria. Tienes el derecho de negarte a participar o retirarte en cualquier momento sin ninguna consecuencia o perjuicio. Tu decisión de participar o no participar no afectará tu estatus académico o cualquier otra relación con la institución.
4. Beneficios y riesgos: No se garantiza ningún beneficio directo para ti como participante en este estudio. Sin embargo, los resultados obtenidos podrían contribuir a la comprensión de la ansiedad y su relación con Covid-19 en estudiantes universitarios, lo cual podría ayudar a desarrollar intervenciones y estrategias de apoyo adecuadas en el futuro.
5. Confidencialidad y anonimato: Todos los datos recopilados en este estudio serán tratados de forma confidencial y se mantendrán en estricto anonimato. Los datos se utilizarán únicamente para fines de investigación y no se divulgarán detalles que puedan identificar a los participantes.

El riesgo asociado con la participación en este estudio es mínimo. La encuesta abordará temas relacionados con la ansiedad, lo que podría provocar malestar emocional leve. En caso de que te sientas incómodo o perturbado durante la participación, se te anima a buscar apoyo y asistencia de profesionales de salud mental.

Personal de contacto

- He leído la hoja de información al paciente en relación con el estudio arriba citado
- He tenido la oportunidad de comentar los detalles de este con el investigador María o Katerine (nombre) - He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He entendido por completo el propósito del estudio estoy de acuerdo en tomar parte en esta investigación tal y como se me ha explicado, y entiendo que puedo retirarme del mismo: - en el momento en que lo desee, - sin tener que dar explicaciones.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma del participante

Fecha.....

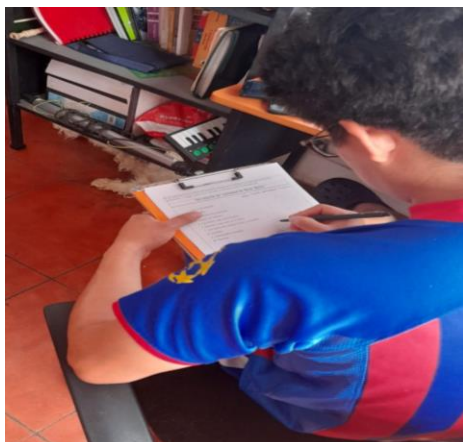
Confirmando que he explicado la naturaleza de este estudio al participante arriba citado.

Firma del profesional.....

Fecha.....

d. Anexo D

Aplicación de las pruebas piloto a las personas que dieron su consentimiento de fotografiarlas.



e. Anexo E

<https://forms.gle/GbmZKpQS7VdeteaZ9>

