

## NIVELES DE ANSIEDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA 2020

César Rojas<sup>1</sup> - Ilda Mayeregger<sup>2</sup> - Pedro Caballero<sup>3</sup> - Wilma Sosa<sup>4</sup> - Raúl Giménez<sup>5</sup>  
Josefina Reyes<sup>6</sup> - Deisy Mercado<sup>7</sup> - Romualda Brizuela<sup>8</sup> - Manuel Ayala<sup>9</sup>  
Mathias Bentolila<sup>10</sup> - Lorena Balbuena<sup>11</sup>

### Resumen

La presente investigación se realizó entre los meses de marzo a julio del año 2020. Fue una investigación cuyos datos se recogieron en forma totalmente virtual. La investigación se realizó en distintos grupos familiares cuyos miembros activen laboralmente y que estén en contacto con los investigadores y los cuestionarios se enviaron vía redes sociales a la población investigada. Como número final el cálculo del tamaño muestral arrojó la cifra de 352 personas. Se obtuvieron datos sobre el nivel de ansiedad como estado, datos sobre la ocupación de la población, percepción sobre el uso de los medios informáticos, conflictos en medios intrafamiliares, como la pandemia afectó la economía y otros.

**Palabras clave:** pandemia – ansiedad - factores socio familiares.

---

1 Universidad Nacional de Asunción Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: rojas.cesar10@gmail.com

2 Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: ildamayegger@gmail.com

3 Universidad Nacional de Asunción Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: pcaballero@fil.una.py

4 Universidad Nacional de Asunción Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: wilmasosa72@gmail.com

5 Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: raulg4766@gmail.com

6 Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: jose04reyes25@gmail.com

7 Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: deysimercado07@hotmail.com

8 Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: romualdaalmiron802@gmail

9 Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: manuelffuna@gmail.com

10 Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: matubentolila@hotmail.com

11 Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Filosofía. Paraguay. Correo electrónico: losobalca@gmail.com

## **ANXIETY LEVELS AND RELATED FACTORS IN TIMES OF THE 2020 PANDEMIC**

### **Abstract**

The present research was carried out between the months of March and July 2020. The data for this research were entirely collected in a virtual manner. The investigation was held in different family clusters whose members were active in the workforce and who were in contact with the interviewers, while questionnaires were sent via social networks to the studied population.

As a final number, the size of the sample yielded a figure of 352 people. Data were obtained on the level of anxiety as state, data on the occupation of the population, perception about the use of computer media, conflicts in intra-family environments, how the pandemic affected the economy and others.

**Key words:** pandemic, anxiety, socio-family factors, economic factors.

## **Introducción**

La pandemia que actualmente el mundo está enfrentando mueve y pone a prueba gran cantidad de recursos profesionales y personales de todos los habitantes del mundo. La salud mental como recurso y como bien se encuentran entre los bienes más preciados. Sobre todo cuando esta pandemia afecta no solo aspectos económicos y sociales sino también vidas.

Como consecuencia de ello la evaluación global sobre el impacto del COVID-19 debe contemplar estas áreas e incluir como prioridad la preservación de la salud mental. Los responsables de estas áreas tanto sean del de sectores del gobierno o de ONG's así como los técnicos en estas áreas deben mancomunar esfuerzos para lograr este objetivo común.

Se debe resaltar que este problema es particularmente serio en varios segmentos de la población como niños, personas con mayor exposición, poblaciones vulnerables y otros, tan invisibles como necesitadas y expuesta a los trastornos mentales severos y persistentes.

Pandemia, estrés, aislamiento, cuarentena, población vulnerable, casos sin nexo, insuficiencia respiratoria y otros son palabras que se incorporan al lenguaje cotidiano. Estas palabras a la vez van incrementando la ansiedad en las personas. Algunas personas manejan esta ansiedad mejor que otras. De ahí la necesidad de ver a qué aspectos está relacionada la ansiedad.

El informe presente incluye como antecedentes investigaciones realizadas en los primeros tiempos de la pandemia presente realizadas en enero, febrero y marzo de 2020. Posteriormente se consignan los objetivos de la investigación. A renglón seguido se exponen los delineamientos teóricos que guiaron a los investigadores. El método seguido se expone en el marco metodológico seguido del análisis de los datos, conclusiones y recomendaciones. Se cierra el informe con las referencias bibliográficas.

## **ANTECEDENTES**

### **¿QUÉ ES UNA PANDEMIA?**

Una pandemia es una condición patológica o enfermedad, altamente contagiosa y de rápida transmisión que afecta a una gran cantidad de personas, en el caso de COVID – 19 a todo el mundo durante un periodo de tiempo de meses o años (que en caso de la actual pandemia aún no está definido por estar en curso). Esta pandemia tiene repercusiones en todas las áreas vitales, sociales, económicas y personales, que provoca cambios en la forma que la gente vive.

La pandemia por COVID-19 a afectado prácticamente a todos los ámbitos de vida y se ha convertido en un hecho sorpresivo, inusual, sobre el cual no existen planes determinados y esta incertidumbre se ha constituido en un factor estresante que impacta en todos los niveles de la vida: en la sociedad globalmente y en sus organizaciones, en la gestión política, socioeconómica y sanitaria, en la salud mental y física de individuos sanos individualmente.

La incertidumbre produce ansiedad y miedo. Situación esta agravada por las medidas de emergencia sanitaria de cuarentena, confinamiento y distanciamiento social, entre otras. El tiempo, en estas condiciones, es enemigo de la salud mental cuando se hace excesivo y

pueden tener consecuencias perjudiciales tanto a nivel individual, como a nivel social. Sin embargo, estas medidas han evidenciado ser necesarias para reducir la propagación del COVID-19. Repentinamente el lidiar con el estrés, el miedo, la ansiedad o la depresión de manera positiva se volvió una habilidad necesaria y actual. Aprender destrezas sociales y habilidades de enfrentamiento y desplegarlas con eficiencia, fortalecerá a cada uno como individuos, a los grupos familiares y a la comunidad.

La velocidad de cambios que llevan a la sociedad a transformarse a distintos niveles y en distintos aspectos, entre ellos los cambios socio económicos y sociales, cambios ambientales causados por la pandemia agrava la situación debido a que como se mencionó los cambios son rápidos pero la velocidad de ajuste a los mismos por parte de la población son relativamente lentos. Al decir de una investigación “la pandemia causada por la emergencia de una cepa viral denominada SARS-CoV-2, un acontecimiento totalmente nuevo para la humanidad, ha causado hasta hoy (25 de junio de 2020) 9.522.025 casos de infectados y 484.876 muertes en más de 188 países o regiones en el mundo” (Dong E, Du H, Gardner L. 2020).

El número exponencialmente creciente de casos en el mundo, refleja en parte la rápida transmisión de la enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés), que se traduce en una dura prueba para los sistemas de salud de los países más afectados. Los retos que ha representado esta pandemia, muchos han tenido sus bases en las lecciones aprendidas de la pandemia de SARS en 2003; no obstante, los parecidos, hay muchas preguntas aun por responder y muchos los efectos causados en las emociones colectivas (Valero-Cedeño NJ et al 2020).

La pandemia de COVID-19 puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños (Usher K, Durkin J, Bhullar N. 2020).

La pandemia de COVID-19 está afectando la economía de todos los países, generando situaciones críticas en empresas de todo el mundo, desempleo y dificultades económicas a la mayoría de las familias y personas. Aquellas con alto rasgo de ansiedad, es decir, que tienden a responder con ansiedad ante situaciones de incertidumbre, podrían verse desbordadas por la situación económica que ha creado esta pandemia. Durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, la población Las reacciones psicológicas juegan un papel crítico en la formación de la propagación de la enfermedad y la aparición de angustia emocional y social trastorno durante y después del brote. A pesar de este hecho, suficiente Por lo general, no se proporcionan recursos para gestionar o atenuar los efectos de las pandemias en la salud mental y el bienestar. Si bien esto podría ser comprensible en la fase aguda de un brote, cuando la salud los sistemas priorizan las pruebas, reducen la transmisión y la atención crítica del paciente, las necesidades psicológicas y psiquiátricas no deben pasarse por alto durante ninguna fase del manejo de la pandemia (Cullen W, Gulati G, Kelly BD. 2020).

Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas y en soledad y es posible que aumente el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades. Este miedo, trae consigo otros efectos como la discriminación, de hecho, en el brote de ébola de 2014, se consideró un problema social que resultó en discriminación contra aquellos de ascendencia africana (Monson S 2020).

Desde enero de 2020, como resultado de la propagación de COVID-19, el Reino Unido y USA han reportado informes de violencia y actos de odio hacia personas de ascendencia asiática y un aumento general de sentimientos de aversión hacia la población de origen chino (Russell A 2020).

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Lo expuesto más arriba llevan a las siguientes preguntas.

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de la población general en los tiempos de pandemia?
- ¿Existen diferencias significativas en niveles de ansiedad entre hombres y mujeres?
- ¿Cuáles son las actividades más desarrolladas en tiempos de confinamiento social?
- ¿Existen conflictos en los grupos familiares en tiempos de confinamiento social?
- ¿Existen diferencias en los niveles de estrés entre los grupos que tienen conflictos familiares y los que no?
- ¿Cómo se percibe la calidad de las herramientas virtuales y de los servicios informáticos por parte de la población?
- ¿Cómo afectó la pandemia al trabajo de la población?

## **JUSTIFICACIÓN**

En la búsqueda de datos y de conocimiento científico la presente investigación es de utilidad a los investigadores de todo el país debido a que expone los datos sobre la ansiedad y los factores relacionados.

Como trabajadores en la primera línea del frente de batalla la utilidad de la investigación es patente para los psicólogos del Centro Comunitario de la Facultad de Filosofía UNA.

Finalmente es útil para los usuarios de los servicios del mencionado centro debido a que permitirá afinar las habilidades y destrezas de los profesionales para ofrecer un mejor servicio.

## **OBJETIVO:**

El objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de ansiedad en grupos familiares y relacionarlos con indicadores socio demográficos relevantes durante la pandemia 2020 como el trabajo virtual, la sobre conexión, el horario laboral disparejo, los niños en la casa, el aprender sobre herramientas virtuales y otros.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar los niveles de ansiedad de la población estudiada.

Detectar si existen diferencias significativas en niveles de ansiedad entre hombres y mujeres.

Establecer cuáles son las actividades desarrolladas por la población en tiempos de confinamiento social.

Determinar la existencia de conflictos en los grupos familiares de la población estudiada.

Establecer si existen diferencias significativas en los niveles de estrés entre los grupos que tienen conflictos familiares y los que no

Evidenciar como se percibe la calidad de las herramientas virtuales y de los servicios informáticos por parte de la población

Determinar cómo afectó la pandemia al trabajo de la población.

## MARCO TEÓRICO

El TAG TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA se halla relacionado con ciertos estados mentales, factores sociales y de salud en general de una persona. Además con dolor corporal inespecífico, que suele alterar sus labores diarias. Este trastorno también está asociado con un número mayor de visitas al médico debido a que no es diagnosticado ni tratado oportunamente. Muchas veces se asocia a la automedicación, al consumo excesivo de alcohol así como de sustancias adictivas. También se presenta con otros trastornos de ansiedad y estados de depresión mayor y diferentes síntomas físicos sin una base orgánica.

## DIAGNÓSTICO

De acuerdo con el *Manual Diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana IV* (revisado) (DSM-IV-R) los síntomas deben estar presentes, aunque pueden variar, durante un periodo de 6 meses consistentes en una preocupación constante acerca de su salud, familia, trabajo y situación económica

Esta condición suele afectar en forma negativa la relación social y laboral.

Muchos pacientes, presentan síntomas somáticos inespecíficos (insomnio, cefalea, dolores musculares, fatiga y síntomas de malestar gastrointestinal). Es importante descartar cualquier otra patología médica como hipoglucemia, cardiomiopatía, entre otros así como condiciones psiquiátricas como la depresión, por mencionar alguna.

Algunas sustancias como la cafeína, el alcohol, las anfetaminas, los anorexígenos, entre otros, pueden causar síntomas de ansiedad. De acuerdo con el DSM-IV-R, el criterio diagnóstico del TAG comprende:

1. Ansiedad importante y preocupación o aprensión excesiva con duración de 6 meses.
2. La persona no puede controlar su preocupación.
3. La ansiedad y preocupación están asociadas con 3 o más de los siguientes 6 síntomas:
  - a. Inquietud.
  - b. Fatiga frecuente.
  - c. Dificultad de concentración (tener la mente en blanco).
  - e. Irritabilidad.
  - f. Tensión muscular.
  - g. Trastornos del sueño (dificultad para conciliar el sueño o sensación de tener un sueño insatisfactorio o superficial).
4. El TAG no se debe a efectos asociados a medicamentos o a sustancias de abuso o alcohol u otras patologías médicas como el hipertiroidismo, etc.
5. La ansiedad, preocupación o síntomas físicos ocasionan malestar clínico significativo e interfieren en la vida laboral o social.

Existen varios cuestionarios de autoevaluación para ayudar al médico a diagnosticar los trastornos de ansiedad.

Miguel Pérez de la Mora, en su artículo define la ansiedad como: ...la respuesta adaptativa de un sistema de alarma que prepara a un organismo a contender contra un peligro

potencial. Bajo condiciones normales los síntomas de la ansiedad son imperceptibles, pero cuando es intensa, como en una situación de apremio, el individuo experimenta una sensación de inquietud y aprehensión que se acompaña de un aumento en la vigilancia del entorno, de dificultad para concentrarse, de un aumento de la tensión muscular y de numerosos síntomas autonómicos entre los que destacan las palpitaciones, la sudoración, la falta de aliento o la presencia de molestias digestivas.

De la misma forma, se considera que la ansiedad puede tener un valor adaptativo cuando ocurre frente a ciertos estímulos, en ciertos niveles y durante un intervalo corto; pero cuando se presenta en forma prolongada o intensa, o frente a estímulos relativamente poco importantes, se considera una patología. Así, comenta Pérez de la Mora: Cuando la ansiedad es normal, nos alerta y protege; cuando es patológica, nos causa sufrimiento, y en algunos casos extremos nos recluye e invalida socialmente. Por otro lado, es difícil separar a la ansiedad del miedo y del estrés, pues la aprehensión y los síntomas físicos que se experimentan en ellos son similares a los que se observan en la ansiedad, y aunque se podrían intentar establecer algunas diferencias entre ellos, es posible que tales entidades sean sólo variantes de un sistema único de alerta.

En todo caso es claro que la ansiedad es una respuesta compleja que incluye componentes físicos y características emocionales. Es interesante cómo los humanos respondemos de manera similar frente a estímulos estresantes, pero definimos de manera muy diferente qué estímulos son estresantes. Es decir, lo que para un individuo resulta estresante, para otro puede no serlo, o incluso para un mismo individuo, dependiendo de su estado interno, el mismo

Ansiedad Alonso Fernández-Guasti Editor huésped E

Cuando la ansiedad es normal, alerta y protege; cuando es patológica causa sufrimiento y puede resultar o no estresante. Naturalmente, las diferentes respuestas frente a estímulos similares dependen de la personalidad de cada individuo. Existen individuos naturalmente ansiosos, también denominados de personalidad tipo A.

Algunos datos interesantes relacionados con la psicología de la ansiedad han establecido que las relaciones amistosas, el sexo y la intimidad colaboran a reducir los niveles de ansiedad en los humanos. En contraparte, los horarios despiadados, la esclavitud en procesos de productividad que pueden incluso afectar importantemente el salario, así como la búsqueda constante de ganancias a “cualquier costo” son los factores primordiales que desencadenan procesos de ansiedad y depresión en las sociedades modernas.

Desde una perspectiva biológica, se sabe que la ansiedad se produce por la percepción de un estímulo desencadenante que puede ser interno o externo. Esta información, después de ser integrada en la corteza sensorial correspondiente, viaja a la amígdala y de allí la información llega al hipotálamo, en la base del cerebro. El hipotálamo promueve la secreción de dos compuestos importantes producidos por las glándulas suprarrenales: la adrenalina y el cortisol. Estas dos sustancias preparan al individuo para una situación de peligro. La participación del cortisol en la respuesta a la ansiedad es tan clara que en algunos enfoques farmacológicos recientes se propone el uso de compuestos que inhiban la secreción de esta hormona como una medida terapéutica en contra de la ansiedad.

### **Patrón tipo A**

No se puede dejar de mencionar el patrón tipo A de conducta

La Personalidad Tipo A o Patrón de Conducta Tipo A es la tendencia de las personas a mostrar ambición, competitividad e implicación laboral, así como impaciencia, urgencia temporal y actitudes hostiles. Estas conductas se observarían sólo en situaciones estresantes o de reto.

Los aspectos que rodean a la personalidad tipo A o patrón de conducta tipo A ha hecho que se hayan realizado muchas investigaciones sobre su relación con los problemas de salud, en concreto las enfermedades cardiovasculares o la hipertensión, y con las respuestas de ansiedad.

### **Características**

Las personas con personalidad tipo A prefieren trabajar en tareas estresantes de modo solitario, pero en los momentos previos a la tarea prefieren estar en compañía de otros. Son personas dependientes del trabajo y perfeccionistas, buscan compulsivamente el éxito y el logro de todos los objetivos y metas que se proponen. Suelen ser personas impacientes, incapaces de esperar y se muestran molestos ante todo aquello que retrase u obstaculice todo lo que tienen que hacer.

Son personas que reaccionan con mayor agresividad cuando se les molesta o interrumpe mientras están trabajando, al ser más hostiles tienen un menor apoyo social. Hablan en voz alta y rápida, enfatizan mucho con sus gestos y tienen una alta tensión en los músculos faciales. Parece que siempre tienen prisa y van a toda velocidad a los sitios. Tienen miedo a perder el tiempo, no les gusta esperar, no les gusta las situaciones impredecibles que le suponen pérdida de su tiempo.

Presentan muchos comportamientos nerviosos como estar inquietos, rechinar los dientes o morderse las uñas, mostrándose agitados la mayor parte del tiempo. Son catastrofistas, no pueden dejar de pensar en los fallos cometidos y en el futuro. Existen diferencias entre hombres y mujeres, mientras que los hombres tienen unos componentes más altos de ira y hostilidad, las mujeres tienen más ansiedad y depresión.

En la actualidad, angustia se utiliza como sinónimo de ansiedad, ya que se considera a ambos como estados psicológicos displacenteros acompañados de síntomas fisiológicos de manera frecuente, describiéndose como expectación penosa o desasosiego ante un peligro impreciso (Suárez Richards, 1995). Por otro lado, la distinción entre los conceptos de ansiedad y estrés, actualmente, se considera una tarea laboriosa debido al uso frecuente de ambos como procesos equiparables, agrupando una gran cantidad de elementos comunes; en esta línea, Endler (1988) defiende que el concepto de estrés superpone al de ansiedad, usándose los dos términos indistintamente, mientras que Lazarus y Folkman (1984), partidarios de usar el término estrés, resaltan que, en los libros, aún aparecen títulos que cofunden el estrés al sustituirlo por el término ansiedad

Por su parte, desde la psicología de la personalidad (Endler y Okada, 1975; Eysenck, 1967, 1975; Gray, 1982; Sandín, 1990) se concibe la ansiedad en términos de rasgo y estado. Desde el punto de vista de rasgo (personalidad neurótica), se presenta una tendencia individual a responder de forma ansiosa, es decir, se tiende hacia una interpretación situacional-estimular caracterizada por el peligro o la amenaza, respondiendo ante la misma con ansiedad. En general, esta tendencia va acompañada de una personalidad neurótica de base similar a la timidez, apareciendo durante largos periodos de tiempo en todo tipo de situaciones. Existe una gran variabilidad interindividual en cuanto al rasgo de ansiedad,



debido a la influencia tanto de factores biológicos como aprendidos; así pues, algunos sujetos tienden a percibir un gran número de situaciones como amenazantes, reaccionando con ansiedad, mientras que otros no le conceden mayor importancia.

Por otra parte, la ansiedad entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva. Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes por el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, aunque exista dicho peligro real. La relación entre ambos puntos de vista es muy estrecha, pues un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa (Miguel-Tobal, 1996). La ansiedad rasgo y estado se solapan en varios aspectos, al igual que le ocurre a la ansiedad crónica y la de tipo agudo; cuando ésta es intensa origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación para el individuo; también, puede haber un sentimiento de irrealidad o de “estar separado” del suceso o la situación.

Todo esto, indica que la ansiedad se entiende como una respuesta normal y necesaria o como una respuesta desadaptativa (ansiedad patológica); la solución para diferenciar ambas respuestas puede residir en que la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal, es decir, presenta diferencias cuantitativas respecto a aquella (Spielberger, Pollans y Wordan, 1984).

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

El tipo de investigación corresponde al nivel relacional de corte transversal y de carácter cuantitativo

### **DELIMITACIÓN TEMPORAL: marzo a julio 2020**

### **POBLACIÓN MUESTREO Y MUESTRA**

La investigación se realizó en distintos grupos familiares cuyos miembros activen laboralmente y que estén en contacto con los investigadores y los cuestionarios se enviaron vía whatsapp a la población investigada.

La fórmula utilizada para la determinación del tamaño muestral fue la de población infinita, p y q iguales a 50% y z = 1.96 con un margen de error d = 5% .Como número final el tamaño muestral arrojó la cifra de 352 personas.

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

## **INSTRUMENTOS**

Los instrumentos utilizados fueron el IDARE en su fase de estado y un cuestionario de elaboración propia que fue validado por profesionales del centro comunitario.

## **VARIABLES INVESTIGADAS**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

Las variables analizadas fueron nivel de ansiedad y variables situacionales:

- **Horas de trabajo virtual:** Cantidad de horas que la persona dedica al trabajo en modalidad virtual.
- **Calidad de recursos tecnológicos:** Percepción de la persona que responde sobre la calidad de recursos tecnológicos
- **Gestión de tiempo personal:** Forma en que la persona que responde distribuye su tiempo en distintas actividades tales como trabajo, ocio, tiempo personal y otros.
- **Conflictos intrafamiliares:** percepción de la persona que responde al cuestionario sobre la presencia o no de situaciones conflictivas en el seno familiar.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES**

Para el nivel de ansiedad se utilizó el IDARE en su forma de estado.

Para las demás variables se utilizó el cuestionario confeccionado al respecto mencionado más arriba

### **CRITERIOS ÉTICOS**

El anonimato fue el criterio ético principal debido a la modalidad virtual de recolección de datos. El siguiente criterio contemplado fue el del consentimiento informado que estaba expresado en el encabezado de la encuesta difundida por las distintas redes.

### **PLAN DE ANÁLISIS**

Los análisis realizados fueron de carácter gráficos porcentuales, de correlación y comparación de grupos ya sean paramétricos o no paramétricos de acuerdo a análisis previo de Kolmogorov – Smirnov y de Levene.

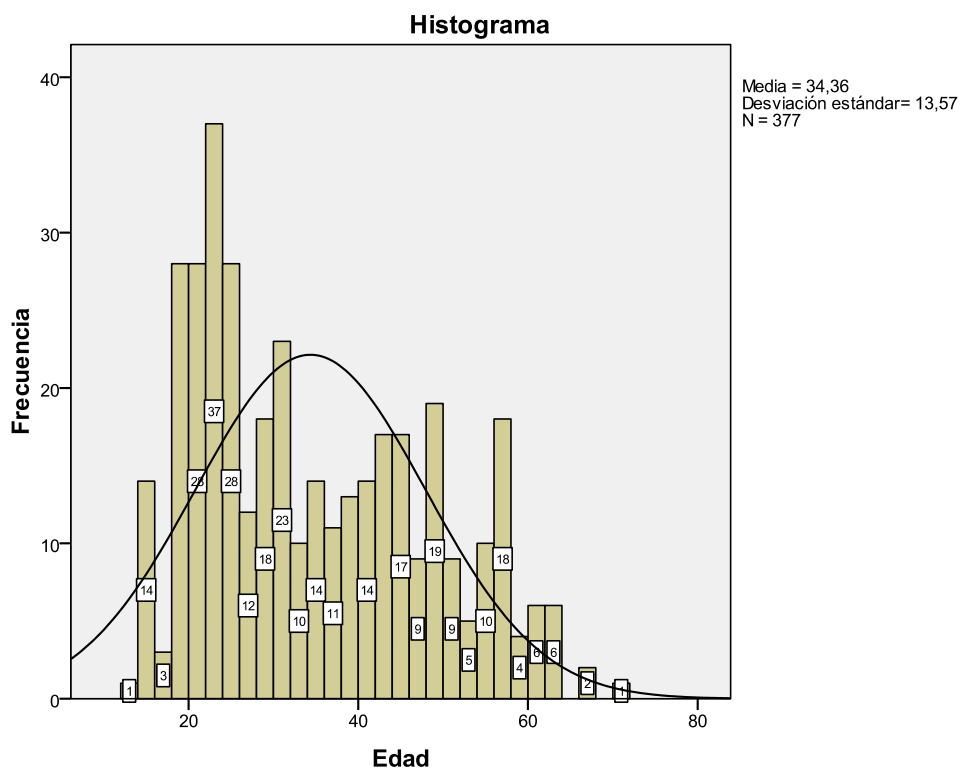
## **ANÁLISIS DE DATOS**

**Estadísticos descriptivos y análisis gráficos de las variables estudiadas**

**Tabla 1: Edad de los participantes**

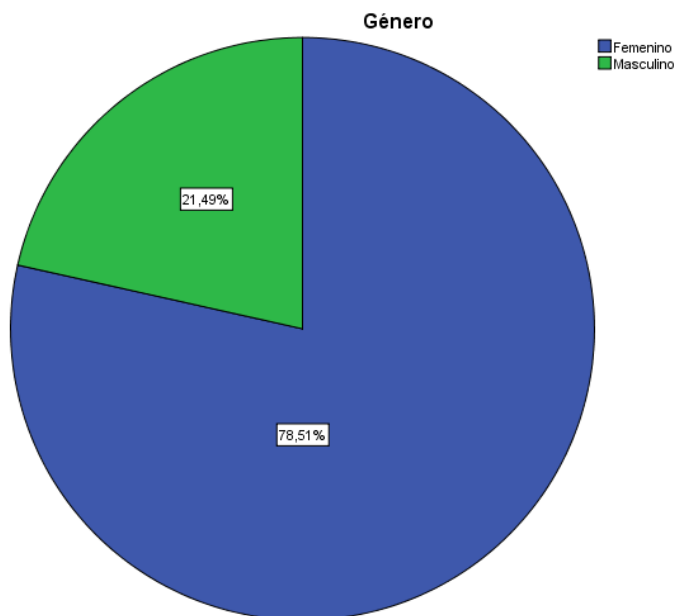
Edad		
N	Válido	377
Perdidos		1
Media		34,36
Mediana		31,00
Moda		22
Desviación estándar		13,570

Participaron 377 personas en la encuesta. La edad de los mismos tiene un promedio de 34.36 años con un desvío estándar de 13.57 años.



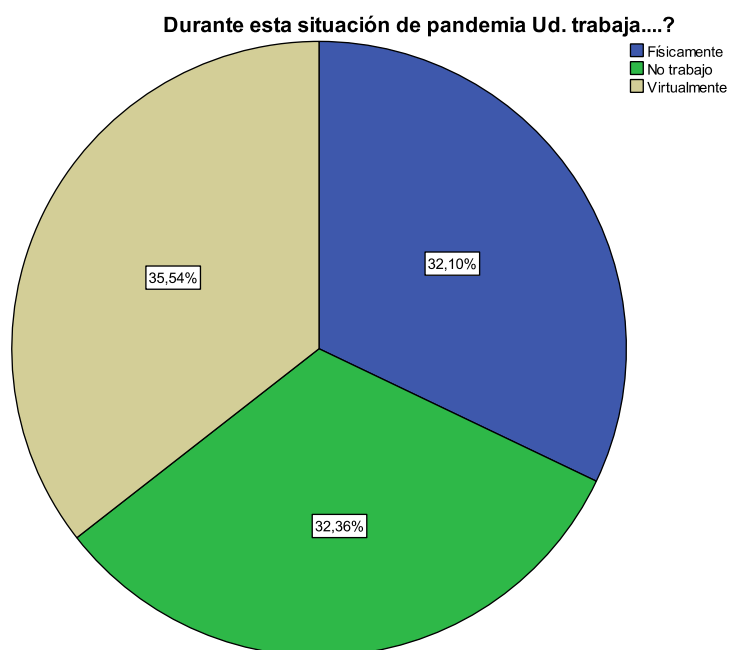
**Figura 1: Histograma de distribución de edad de la población investigada.**

La figura muestra la distribución de la edad bajo la curva normal correspondiente.



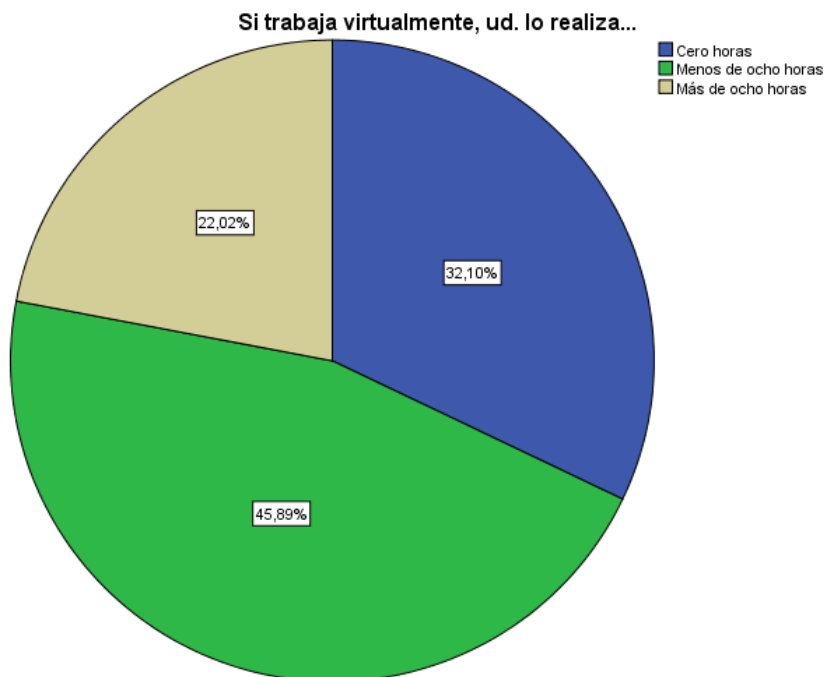
**Figura 2: distribución del género en la muestra.**

El 78% de la muestra es de género femenino y el 21.49% de género masculino.



**Figura 3: Tipo de trabajo realizado durante la pandemia en el periodo arriba mencionado.**

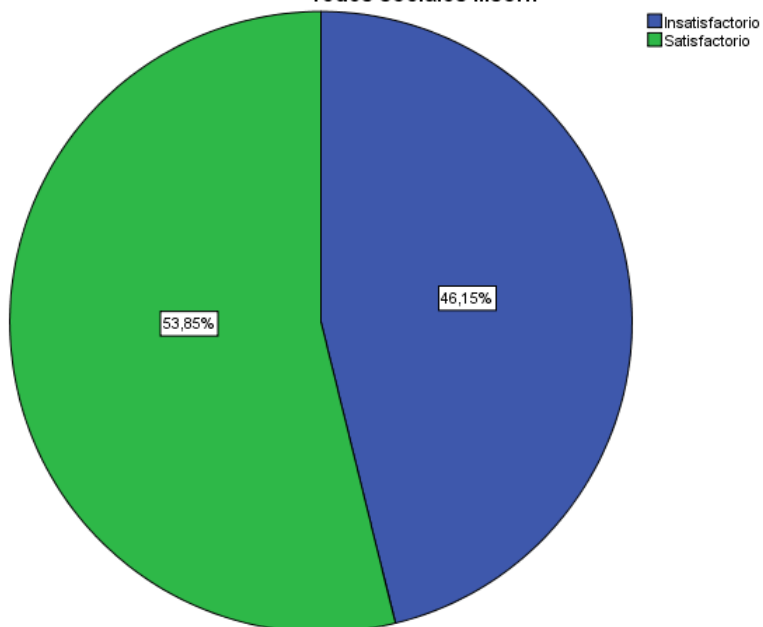
El gráfico circular muestra el tipo de trabajo realizado durante la pandemia en el periodo de toma de datos referido más arriba.



**Figura 4: Cantidad de trabajo virtual medido en horas.**

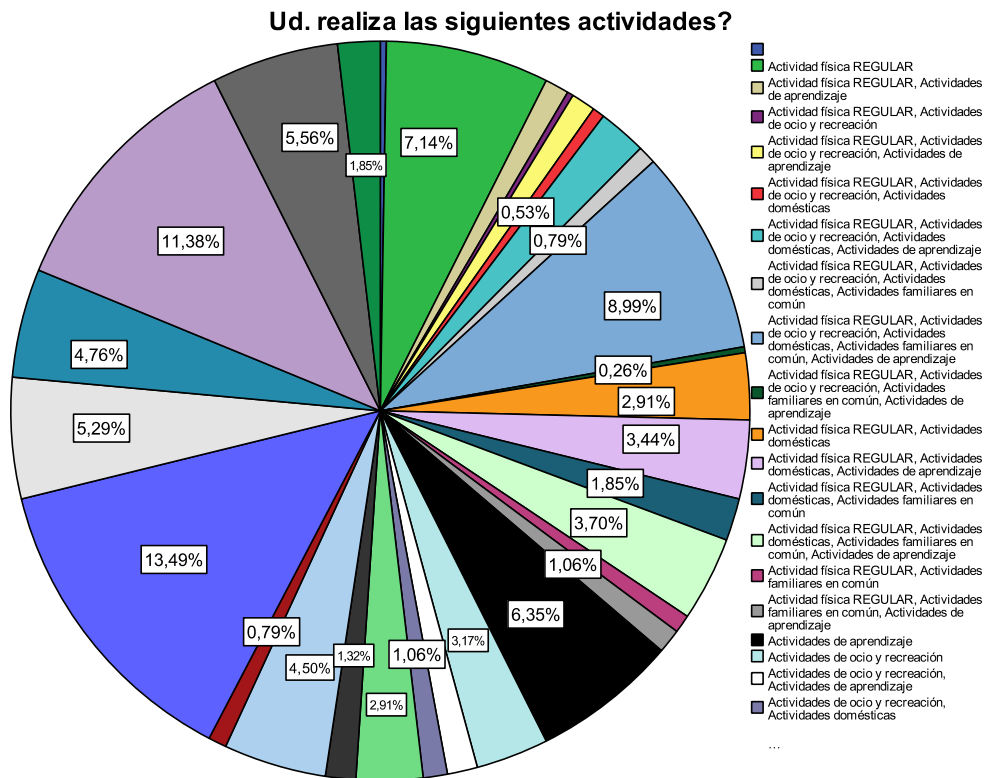
Durante el tiempo de toma de datos la población que trabajó lo hizo más de ocho horas 22% y menos de ocho horas 45%

Las herramientas virtuales tales como conexión de internet, manejo de apps, redes sociales ...son:



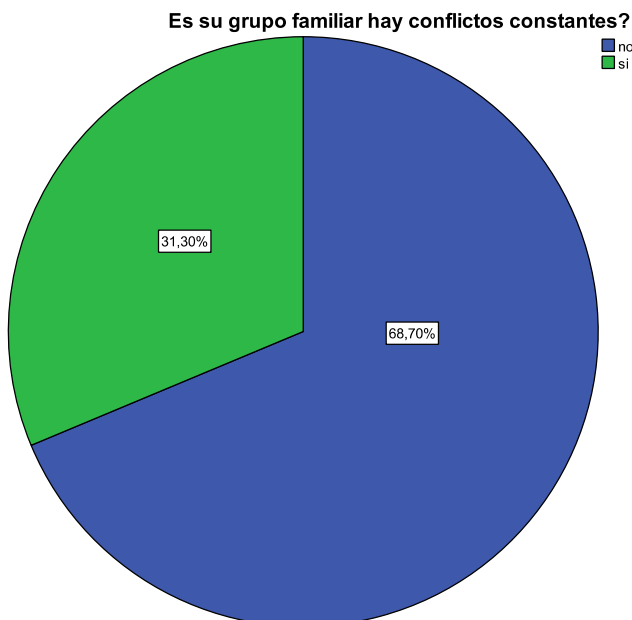
**Figura 5: Percepción de la muestra sobre la calidad de las herramientas virtuales disponibles.**

La población encuestada percibe mayoritariamente como satisfactoria la calidad de los elementos virtuales disponibles durante el tiempo de toma de datos.



**Figura 6: Actividades realizadas durante el tiempo de toma de datos.**

El gráfico muestra las actividades realizadas por la población estudiada durante la toma de datos.



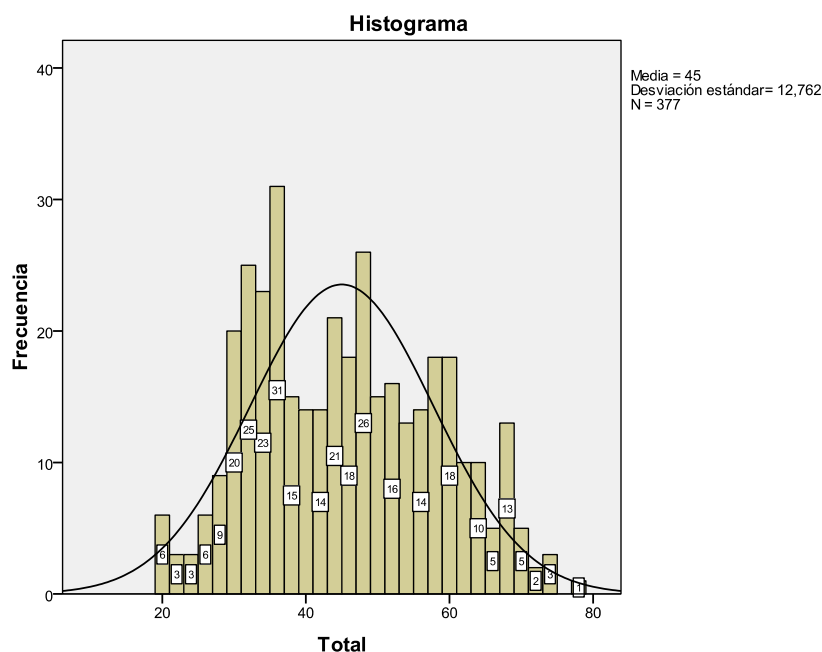
**Figura 7: Percepción sobre la presencia o no de conflictos en el grupo familiar del encuestado.**

El 68.7% de la población estudiada reporta que no existen conflictos familiares en su grupo familiar.

**Tabla 2: Estadísticos del nivel de ansiedad.**

Estadísticos		
NIVEL DE ANSIEDAD - ESTADO		
N	Válido	377
Perdidos		1
Media		45,00
Mediana		44,00
Moda		48
Desviación estándar		12,762

La tabla indica los valores estadísticos arrojados por el IDARE – ESTADO del nivel de ansiedad en la población. La media es de 45 puntos y el desvío estándar es de 12.76 puntos



**Figura 8: Histograma sobre nivel de ansiedad como estado.**

La figura muestra el histograma del nivel de ansiedad de la muestra considerada. El histograma muestra buen ajuste a la normal. Lo que se confirma más adelante con el análisis de kolmogorov – Smirnov.

## Comparaciones de grupo

Prueba T de nivel de ansiedad teniendo como factor diferenciador el género

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
									95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Total	Se han asumido varianzas iguales	3,256	,072	4,452	375	,000	6,953	1,562	3,883	10,024
	No se han asumido varianzas iguales			4,724	138,682	,000	6,953	1,472	4,043	9,864

Tabla 3: Prueba T nivel de ansiedad factor género

El análisis de prueba T indica que existe una diferencia significativa entre varones y mujeres en cuanto a nivel de ansiedad durante la época de toma de muestra.



Estadísticos de grupo					
	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Total	Femenino	296	46,50	12,711	,739
	Masculino	81	39,54	11,459	1,273

**Tabla 4: promedio de ansiedad de hombres y mujeres.**

La tabla indica que el promedio de ansiedad en las mujeres es mayor que en los hombres. Siendo el promedio en las mujeres de 46.50 puntos y de los varones de 39.54 puntos.

Prueba T nivel de ansiedad teniendo como factor lo satisfactorio o insatisfactorio de las herramientas virtuales

Prueba de muestras independientes											
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior	
Total	Se han asumido varianzas iguales	1,138	,287	4,129	375	,000	5,332	1,291	2,793	7,871	
	No se han asumido varianzas iguales			4,109	358,070	,000	5,332	1,298	2,780	7,883	

**Tabla 5: prueba T de nivel de ansiedad teniendo como factor herramientas virtuales satisfactorias/insatisfactorias.**

El análisis de prueba T realizado indica que existen diferencias en cuanto al nivel de ansiedad entre los que perciben a las herramientas como insatisfactorias por sobre los que la perciben como satisfactorias. Habiendo una diferencia de 5.332 puntos.

Estadísticos de grupo					
	Las herramientas virtuales tales como conexión de internet, manejo de apps, redes sociales ...son:	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Total	Insatisfactorio	174	47,87	12,919	,979
	Satisfactorio	203	42,54	12,126	,851

**Tabla 06: Promedio de nivel de ansiedad entre herramientas satisfactorias e insatisfactorias.**

El promedio de ansiedad de los que perciben a las herramientas virtuales como satisfactorias es mayor que las que perciben a las mismas como insatisfactorias.

Prueba T de nivel de ansiedad teniendo como factor la presencia o no de conflictos en el grupo familiar.

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
									95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
Total	Se han asumido varianzas iguales	,147	,702	-8,776	375	,000	-11,345	1,293	-13,887	-8,803
	No se han asumido varianzas iguales			-8,657	219,323	,000	-11,345	1,310	-13,928	-8,762

**Tabla 7: Prueba T de nivel de ansiedad teniendo como factor a la presencia o no de conflictos en el seno familiar.**

La prueba T indica que existen diferencias en el nivel de ansiedad entre los que perciben conflictos en el seno familiar y los que no.

Estadísticos de grupo					
	Es su grupo familiar hay conflictos constantes antes ?	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Total	no	259	41,45	11,506	,715
	si	118	52,80	11,930	1,098

**Tabla 8: Promedio de nivel de ansiedad de los que perciben conflictos familiares y de los que no los perciben.**

El promedio de ansiedad en los que perciben conflictos familiares es bastante mayor que los que no los perciben.

Prueba ANOVA nivel de ansiedad entre los que realizan diversos tipos de trabajo.

ANOVA					
Total					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	476,775	2	238,387	1,467	,232
Intra-grupos	60764,222	374	162,471		
Total	61240,997	376			

**Tabla 9: Prueba ANOVA factor tipo de trabajo.**

Esta prueba indica que no existen diferencias significativas entre los que realizan distintos tipos de trabajo. Ya sea virtual o presencial o incluso no trabajar

Prueba ANOVA de nivel de ansiedad teniendo como factor la cantidad de horas virtuales que trabaja la persona o el no trabajar.

ANOVA					
Total					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	771,826	2	385,913	2,387	,093
Intra-grupos	60469,172	374	161,682		
Total	61240,997	376			

**Tabla 10: Prueba ANOVA teniendo como factor la cantidad de horas de trabajo.**

La prueba indica que no existen diferencias en cuanto al nivel de ansiedad entre las distintas cantidades de horas trabajadas.

Correlación entre la edad y el nivel de ansiedad

Correlaciones			
		Edad	Total
Edad	Correlación de Pearson	1	-,242**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	377	377
Total	Correlación de Pearson	-,242**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	377	377
<b>**.</b> La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			

**Tabla 11: correlación entre edad y nivel de ansiedad.**

El análisis de correlación de Pearson indica que existe una relación inversa significativa entre la edad y el nivel de ansiedad. Esto indica que las personas más jóvenes tienen mayor nivel de ansiedad.

## Conclusiones

Como resultados significativos se pueden señalar los siguientes. Existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad como estado entre hombres y mujeres. Las mujeres experimentan mas ansiedad que los hombres en el tiempo de recolección de datos.

Existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad como estado entre los que perciben a las herramientas virtuales como satisfactorias o insatisfactorias. Aquellos que perciben como insatisfactorias a las herramientas virtuales disponibles perciben o experimentan mayor cantidad de ansiedad que aquellas que perciben a las herramientas virtuales como satisfactorias.

Existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad como estado entre los que perciben conflictos en su grupo familiar y los que no. Aquellos que perciben conflictos experimentan mayor nivel de ansiedad que aquellos que no experimentan.

En cuanto a la correlación el método de Pearson indica correlación negativa entre la edad y el nivel de ansiedad. Los más jóvenes experimentan mayor ansiedad. Una explicación posible que entra en lo especulativo ofrecido por los colegas del Centro Comunitario es que a mayor edad mejor manejo de situaciones ansiogénicas.

## **DISCUSIÓN**

En consonancia con las teorías expuestas el nivel de ansiedad se presenta mayoritariamente en aquellos que perciben como deficitarias las herramientas virtuales. La explicación de esta diferencia podría ser bi direccional. Es decir podrían percibir como deficitarias las herramientas virtuales por elevados niveles de ansiedad o podría ser que la percepción de lo deficitario sea la causa de mayores niveles de ansiedad.

Lo mismo puede exponerse con respecto a los conflictos familiares. Nuevamente la explicación podría ser bi direccional. Por elevados niveles de ansiedad se perciben conflictos o viceversa. La presencia de conflictos se convierte en un factor ansiogénico.

El mayor nivel de ansiedad en las mujeres puede deberse a la diferencia de roles que cumplen hombres y mujeres. La mujer está más pendiente de tareas de la casa, del colegio de los hijos, de la higiene y otros factores que los hombres. Entonces una posible explicación es la ofrecida. Se hace la salvedad de que los medios y recursos disponibles no hicieron posible una investigación de alcance explicativo.

La correlación inversa es llamativa pero solo es de -0.24 puntos. Esta relación inversa podría explicarse al manejo de mayores experiencias con el correr de la edad.

## **RECOMENDACIONES**

Desde el punto de vista práctico – profesional los profesionales del Centro Comunitario podrían ver que elementos pueden ser ansiogénicos en los usuarios y tratar de abordarlos para reducir los niveles muy elevados a manera de control estimular.

Se recomienda así mismo ampliar la investigación a otros factores que puedan medirse, tales como calidad del trabajo, motivación laboral, condiciones médicas y otros.

## **Bibliografía**

Cullen W, Gulati G, Kelly BD. Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM*. 2020;113(5):311-312. doi: 10.1093/qjmed/hcaa110

Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Infect Dis*. 2020 [Publicación en avance]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext) DOI: 10.1016/S1473-3099(20)30120

Monson S. Ebola as African: American media discourses of panic and otherization. *Africa Today*, 2017; 63 (3): 3–27. <https://doi.org/10.2979/africatoday.63.3.02>.

Russell A. The Rise of Coronavirus Hate Crimes. 2020. *The New Yorker*. Available from: URL: <https://www.newyorker.com/news/letter-from-the-uk/the-rise-of-coronavirus-hate-crimes>.

Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2020; 29: 315–318. doi: 10.1111/inm.12726.

Valero-Cedeño NJ, Mina-Ortiz JB, Veliz-Castro TI, Merchán-Villafuerte KM, Perozo-Mena AJ. COVID-19: La nueva pandemia con muchas lecciones y nuevos retos. *Revisión Narrativa. Ksmera*. 2020;48(1):e48102042020. doi:10.5281/zenodo.3745322.