



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Decanato de Postgrado

Trabajo de Grado para obtener el Título de Maestría en

Psicología Clínica con Énfasis en Psicoterapia Integrativa

TESIS

**Aislamiento social preventivo y su relación con la ansiedad en
estudiantes udelistas-Chiriquí**

Presentado por:

Núñez Samudio, Egnny Michelle 4-736-1880

Asesor:

Mgtra. Idalia Gómez

Panamá, 2021

DEDICATORIA

Primeramente, deseo dedicarle este logro a Dios, quien ha sido mi fuerza y mi sustento para llegar a la meta, a mi esposo por su amor reflejado a través de su apoyo y ánimo en medio del camino, a mis padres por sus palabras de aliento y mi tía Elizabeth por creer en mí.

(Egny Michelle)

AGRADECIMIENTO

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en donde quieras que vayas” Josué 1,9.

Muchas fueron las personas que me ayudaron, que fueron instrumentos de Dios para ser luz en medio de este camino que emprendí para lograr otro peldaño en el saber académico. Me faltarían palabras para poder agradecer el gesto amable y desinteresado que muchos mostraron a través de su instrucción para ayudarme a llegar a la meta, no tengo más que decir, sino muchas gracias.

(Egny Michelle)

RESUMEN

La investigación tiene como finalidad establecer la relación que existe entre la ansiedad y el aislamiento social, reconociendo la ansiedad como una reacción de ajuste ante un evento real o imaginario que vive una persona, además de los efectos psicológicos de la ansiedad. Otro objetivo importante es reconocer además la eficacia de la terapia Gestalt en el tratamiento de la ansiedad, producto del aislamiento social en jóvenes universitarios de UDELAS Chiriquí. El estudio de la presente investigación se realizó bajo un enfoque mixto. Las variables a estudiar comprenden la ansiedad y el aislamiento social y para ello se seleccionó la población universitaria entre 18 y 22 años. Las bases del estudio son teóricas según las variables seleccionadas. Se le administraron instrumentos que brindaron la información necesaria y posteriormente determinaron los síntomas y el nivel de ansiedad que poseen los jóvenes estudiantes. La terapia Gestalt se realizó en tres de los estudiantes con mayor predominio de ansiedad. Una vez finalizado el estudio se estableció que el 90% de los participantes presentaron síntomas de ansiedad leve a severa durante el primer trimestre de la pandemia.

Palabras claves: ansiedad, aislamiento social, jóvenes, terapia Gestalt.

ABSTRACT

The purpose of the research is to establish the relationship between anxiety and social isolation, recognizing anxiety as an adjustment reaction to a real or imaginary event that a person experiences, in addition to the psychological effects of anxiety. Another important objective is to also recognize the efficacy of Gestalt therapy in the treatment of anxiety, a product of social isolation in young university students from UDELAS Chiriquí. The study of the present investigation was carried out under a mixed approach. The variables to be studied include anxiety and social isolation and for this, the university population between 18 and 22 years of age was selected. The bases of the study are theoretical according to the selected variables. Instruments were administered that provided the necessary information and subsequently determined the symptoms and level of anxiety that the young students possess. Gestalt therapy was performed in three of the students with the highest prevalence of anxiety. Once the study was completed, it was established that 90% of the participants had mild to severe anxiety symptoms during the first trimester of the pandemic.

Keywords: anxiety, social isolation, Gestalt therapy, youth.

CONTENIDO GENERAL

	Páginas
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN...	12
1.1 Planteamiento del Problema.....	12
1.1.1. Problema de investigación.....	16
1.2 Justificación.....	16
1.3 Hipótesis de la Investigación.....	18
1.4 Objetivos de la Investigación.....	19
1.4.1 Objetivo General.....	19
1.4.2 Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Aislamiento Social Preventivo.....	21
2.1.1 Definición de Aislamiento Social Preventivo.....	22
2.1.2 Diferencias entre confinamiento, cuarentena y aislamiento..	
social.....	23
2.1.3 Normativas legales que regulan el aislamiento social en	
Panamá.....	24
2.1.4 Efectos psicológicos del aislamiento social.....	25
2.1.5 Jóvenes como población de estudio.....	27
2.2 Ansiedad.....	28
2.2.1 Definición de ansiedad.....	28
2.2.2 Síntomas de la ansiedad.....	29
2.2.3 Diferencias en el diagnóstico de trastorno de ansiedad.....	30
2.2.4 Enfoques de la ansiedad.....	34
2.2.5 Factores desencadenantes de ansiedad en la pandemia....	36
2.2.6. Consecuencias de la ansiedad a mediano y largo plazo....	37
2.2.7 Riesgo de comorbilidad de la ansiedad con otros trastornos.	39
2.2.8 Alternativas para el tratamiento de la ansiedad	41

2.2.9. Recomendaciones para el apoyo a jóvenes con trastornos previos de ansiedad durante la pandemia.....	42
2.3 Terapia Gestalt.....	43
2.3.1 Definición.....	43
2.3.2. Objetivo de la terapia Gestalt.....	44
2.3.3 Técnicas Gestálticas.....	44
2.3.4 Limitaciones de la terapia Gestalt.....	46
2.3.5 Terapia Gestalt y Ansiedad.....	47
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	50
3.1 Diseño de Investigación y tipo de estudio.....	50
3.2 Población, sujetos y tipo de muestra estadística	51
3.3 Variables – definición conceptual y definición operacional.....	52
3.4 Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos	54
3.5 Procedimiento	57
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	60
4.1 Datos generales de la población.....	60
4.2 Síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes producto del aislamiento social.....	62
4.2.1 Resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton.....	62
4.2.2 Síntomas de ansiedad según percepción de los estudiantes	68
4.3 Efectos psicológicos relacionados a la ansiedad producto del aislamiento social.....	75
4.4 Terapia Gestalt para el manejo de la ansiedad.....	86
4.4.1 Aplicación de la terapia Gestalt.....	87
4.4.2 Resultados de la aplicación de la terapia Gestalt.....	87
4.4.3 Comparación del pretest y post-test.....	100
4.5 Comprobación de hipótesis.....	102
CONCLUSIONES	104
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN ...	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICAS

ÍNDICE DE CUADROS

INTRODUCCIÓN

Las medidas de aislamiento social aplicadas por los gobiernos a nivel mundial y respaldadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como medida de salud pública durante el brote de COVID-19 han generado un fuerte impacto no solo en la economía, sino también en la salud mental. Estas medidas han ocasionado distintos efectos emocionales, que en algunos casos se pudieron agravar debido a la presencia de otros estresores que ya existían en la población.

En este sentido, hay muchos factores que pueden favorecer al desarrollo de síntomas ansiosos y uno de ellos es la exposición prolongada a un evento estresor, como es el caso de los períodos de aislamiento y más aún en la población joven, en la cual la interacción social juega un papel importante para el desarrollo de su identidad y sentido de pertenencia entre grupo de pares. No podemos negar el cambio del sistema de educación virtual que ha generado estrés debido al ajuste que este representa para aquellos con pocas habilidades tecnológicas o el no contar con los equipos y conectividad. Además, el haber integrado a la familia a un ambiente que se había menoscabado por las demandas laborales o académicas y generar nuevos sistemas de convivencia no fue alentador en muchos de los hogares. No se puede ocultar la preocupación que genera el haberse contagiado o aun haber sufrido la pérdida de un familiar por causa de la COVID-19.

En el capítulo I se explora los antecedentes teóricos y estadísticos que se recabaron de anteriores eventos pandémicos para poder establecer objetivos como eje del estudio y cuya finalidad es poder conocer el nivel de afectación que sufrieran los jóvenes y establecer la implementación de un plan terapéutico basado en la terapia Gestalt.

El capítulo II se basa en los fundamentos teóricos de la investigación, describe los conceptos de ansiedad y aislamiento social como variables fundamentales de la investigación. Se desarrollan los síntomas y efectos que pueden ocasionar la ansiedad y aporta información de la terapia Gestalt. Esta información nos permite conocer el nivel de relación que puede existir entre las variables.

El capítulo III presenta el marco metodológico, el diseño y tipo de estudio, la población, las variables y los instrumentos de recolección de datos, utilizados para la realización de esta investigación.

En el Capítulo IV se desarrolla, analiza y explica los resultados de los instrumentos para dar un valor cuantitativo al estudio. También, expone los resultados cualitativos de la terapia Gestalt que fue desarrollada en 3 participantes para valorar la efectividad de la terapia en el tratamiento de la ansiedad.

Con esta investigación se espera contribuir al campo de la psicología, debido a que posee implicaciones prácticas porque brinda información a través de datos estadísticos de los niveles de ansiedad en jóvenes a causa del aislamiento social y presenta una estrategia terapéutica para ayudar a esta población. Se logra informar acerca de los efectos psicológicos que ocasiona la COVID-19, dado que es una situación relativamente nueva a nivel mundial y específicamente en nuestro país y sienta las bases para futuras investigaciones a partir de estos resultados.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

- Antecedentes

Es evidente que la pandemia causada por la COVID-19 está provocando y va a provocar un impacto en el funcionamiento y las dinámicas sociales y emocionales de una gran parte de la población mundial, considerando entre ellos la población joven.

Un amplio e importante estudio realizado por las Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica por la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia de España (2020), revela que el 77,5% los profesionales de la salud consideran categóricamente que la era post-covid traerá consigo un incremento en la atención en los servicios enfocados a la salud mental de jóvenes y adolescentes. Se establece además que la ansiedad ocupa la posición novena de enfermedades entre la población adolescente entre quince a diecinueve años. En la muestra evaluada se obtuvo que el 58% de jóvenes presenta problemas de tipo ansioso.

La situación actual hace que los especialistas de la salud mental y los gobiernos despierten a la iniciativa investigativa y de abordaje para las diferentes sintomatologías que surgen a diario entre la población infantil, adolescentes, jóvenes y adultos. Muchos son los aportes que vemos en diferentes países que se han abocado a esta labor.

Un estudio realizado por Ramírez, Castro, Lerma, Yela y Escobar (2020) aporta sobre la importancia de los efectos del confinamiento/aislamiento social producto de la COVID-19, dando como resultado un aumento en los niveles de ansiedad, entre otros factores psicológicos, producto de la exposición a situaciones estresantes. El estudio hace referencia a que las personas en aislamiento social

son propensas a presentar un posible trastorno como ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT).

Este mismo estudio arroja un dato interesante y positivo de aislamiento social de otra población evaluada en Hong Kong quienes manifestaron que el 60% había mostrado mayor preocupación por los sentimientos de su familia y dos tercios eran más conscientes de velar por su salud mental, incrementando descanso y ejercicio físico en casa.

Otro aporte realizado por la investigación llevada a cabo en Argentina por Bazán, Brückner, Giacomazzo, Gutiérrez y Maffeo (2020), muestra la importancia de los vínculos socio-afectivos en etapas de adolescencia y juventud. Expresan que esta población no ha sido considerada grupo en riesgo y se ha dejado con menor grado de relevancia la afectación psicológica que están padeciendo. Concluyen entre otros aportes que la mayoría de adolescentes y jóvenes (65,8%) vio afectada su salud mental a partir del aislamiento.

La población infantil y los jóvenes son parte también de las estadísticas mundiales en cuanto al desarrollo de trastornos mentales. Por su parte, los gobiernos y entidades relacionados con la salud pública y la salud mental tienen la responsabilidad de ayudar a disminuir las afectaciones psicosociales de la pandemia y así prevenir posibles trastornos mentales en esta población.

En España, datos recabados aportan información acerca de los síntomas psicológicos relacionados al aislamiento y detallan la prevalencia de la ansiedad como un síntoma considerable. Además de manifestar miedo por estar aislados socialmente (Sandín, Valiente, García-Escalera y Chorot, 2020).

Otro aporte de un estudio realizado por investigadores en España, donde se buscaba medir los efectos psicológicos del aislamiento social en diferentes grupos etarios a modo comparativo, evidenció que los jóvenes son más propensos a sentir más estrés, además de una mayor comorbilidad ansioso-depresiva en

jóvenes que en las personas adultas mayores. Se observa además que en el grupo de jóvenes hay mayor afectación en el cambio en su rutina de actividades y con relación a sus metas, en cuanto actividades sociales y por supuesto educativas (Losada-Baltara, Márquez-González, Jiménez-Gonzalo, Pedroso-Chaparro, Gallego-Alberto, Fernandes-Pires, 2020).

- Situación actual

Actualmente, los estudios realizados con base en ansiedad y aislamiento social en jóvenes han aportado una data valiosa para conocer dicha problemática. En este sentido presentamos algunos datos estadísticos de estudios llevados a cabo internacionalmente.

Un informe de la Universidad Nacional de Caaguazú (UNCA) y del Instituto Nacional de Salud (INS) (2020) con base en el trabajo de investigación realizado por el Dr. Carlos Ríos titulado: "Síntomas de ansiedad y depresión durante el brote de COVID-19 en Paraguay" aporta datos acerca de la ansiedad en los jóvenes, en relación con el aislamiento social, entre otros aspectos. Tal estudio indicó que los jóvenes presentaron niveles de ansiedad de 50,12 %, lo que resulta muy significativo dentro del estudio.

Una investigación a cargo de Emma Thomas, realizada por el portal Young Minds a jóvenes del Reino Unido entre 13 y 25 años, informan que aplicaron una encuesta a 2111 jóvenes en marzo y posteriormente en julio a 2.036 (incluyendo al primer grupo control) y los resultados muestran que el 32% de ellos en marzo estuvo de acuerdo en que la pandemia había hecho que su salud mental estuviera mucho peor. En julio, los resultados de la misma encuesta sitúan los resultados en 41% observando un aumento en el malestar emocional de los jóvenes. Las respuestas están vinculadas a la soledad y ansiedad mayormente.

Un profesional de la salud del Policlínico Arce del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) comenta que “La gente está demasiado preocupada, consultan por ansiedad, depresión y trastorno del sueño. El número de llamadas es variado, a veces son 5, 10, 20, y entre esas, algunas las transferimos a psiquiatría porque requieren de medicamento”.

El doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial para la Salud, expresa que “los efectos de la pandemia en la salud mental están siendo sumamente preocupantes. El aislamiento social, el miedo al contagio y el fallecimiento de familiares se ven agravados por la angustia que causa la pérdida de ingresos, y a menudo, de empleos”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En ese mismo sentido, en Panamá los niveles de ansiedad a los que han estado expuestos los jóvenes producto de la COVID-19 no difieren de los demás países.

Un artículo publicado por el diario La Prensa el 21 de mayo de 2020, titulado “Salud mental: la otra pandemia riesgosa e invisible” expone entrevista realizada a la Dra. Susana De León, psiquiatra de niños, adolescentes y adultos, quien indica que la salud mental de los jóvenes puede verse deteriorada producto de la ansiedad, cambio en el sistema educativo, pérdidas de seres queridos, así como el confinamiento prolongado afectan la salud mental.

Una publicación realizada por el periódico La Estrella de Panamá (6 de junio de 2020), acerca de “Adolescentes en cuarentena”, elaborado por la psicóloga clínica Adriana Harinton, quien aporta el incremento de consultas de padres en relación con la ansiedad que viven los jóvenes por el aislamiento y enfatiza en la necesidad de prestar atención a los indicadores conductuales y emocionales.

Otro artículo publicado en el sitio web de la Caja de Seguro Social de Panamá (7 de agosto 2019), hace mención a una realidad previa a la pandemia y con sustento en las estadísticas de salud, que la ansiedad era la principal causa de atención en

servicios de orientación escolar, de igual forma ocupa la mayor demanda entre los estudiantes universitarios que acuden a los servicios de salud mental, con un 48% de concurrencia de casos, superando a la depresión.

Posteriormente, el mismo sitio web publica un artículo del 26 de junio de 2020, donde exponen el aumento de casos en Capira, con cuadros agudos de ansiedad, depresión y casos donde se presentaba el trastorno mixto (ansiedad-depresión). La especialista comenta que por la gravedad de los síntomas y comportamientos ha remitido casos para la atención psiquiátrica. Entre los mayores agravantes detalla las presiones económicas, el aislamiento social y la preocupación por enfermarse.

En entrevista realizada el 28 de julio de 2020, en este mismo sitio web a la Lcda. Carmen Ariza, psicóloga en el Centro de Atención para la Promoción y Prevención en Salud (Capps), en Capira, hace mención en el aumento de los casos de ansiedad producto de la COVID-19 y además comenta que, en la población joven, el relacionarse con amigos es fundamental para el desarrollo de la parte social y emocional, pero el carecer de ese contacto les genera ansiedad y depresión.

1.1.1 Problema de investigación:

Con base a los antecedentes y a la situación actual, se plantea la siguiente pregunta general:

- ¿Qué relación existe entre el aislamiento social preventivo por la COVID-19 en estudiantes de UDELAS-Chiriquí y la ansiedad?

1.2 Justificación

Existen estudios que han evidenciado las consecuencias psicológicas del aislamiento social a nivel mundial y Panamá no se escapa de esta realidad, por lo tanto, el estudio se centrará en la población joven por no considerarse población de riesgo, pero que a su vez poseen altos indicadores de ansiedad en estudios

realizados. Partiendo de esta premisa sustentamos que esta investigación es conveniente porque pretende evaluar la afectación que puede generar el aislamiento social producto de la COVID-19 en la aparición de rasgos ansiosos en los estudiantes jóvenes.

Consta de un gran valor teórico porque dará a conocer cómo influye en los jóvenes la ansiedad, producto del aislamiento social por la pandemia COVID-19. Esta investigación por ser relativamente nueva en el campo de la psicología clínica con énfasis en psicoterapia integrativa, carece de un gran número de antecedentes teóricos que le permitan evidenciar problemas anteriores con respecto a las variables involucradas como son el aislamiento social y su relación con la ansiedad. Por esta razón y por múltiples problemas que se han dado en la actualidad se requiere de la expresión de teoría que permitirá a las personas tener un punto de referencia en futuras investigaciones y aportará información que podrá ser utilizada como fundamento bibliográfico basado en los datos suministrados.

Tiene grandes implicaciones prácticas porque brinda información a través de datos estadísticos de los niveles de ansiedad en jóvenes a causa del aislamiento social y las estrategias terapéuticas para ayudar a esta población. También es importante señalar que, en el campo de la psicología clínica con enfoque integrativo, existen vacíos con respecto a la problemática que ocasiona la COVID-19 dado que es una patología relativamente nueva y se desconoce en gran medida los efectos en la población, por lo este trabajo brindará aportes, dados los argumentos encontrados a lo largo de la evaluación realizada y en el campo y lugar seleccionado.

Se considera una investigación viable por poseer el recurso humano objeto de estudio, que son los jóvenes que han tenido que vivir aislados del contexto social (amigos, compañeros y entorno académico) situación que ha generado síntomas ansiosos en la población joven. Todas estas razones son fundamentales para que

se pueda hacer un aporte a la praxis en el campo de la psicología con enfoque integrativo.

Como implicación social, se propone realizar intervención en terapia Gestalt a fin de ayudar a mejorar el estado ansioso, producto del aislamiento social preventivo. Esta terapia aporta múltiples herramientas que han demostrado su efectividad en los trastornos de ansiedad, entre otros. Su técnica no es tan utilizada, sin embargo, sus resultados la hacen atractiva, así como otras corrientes de tercera generación. Esta investigación puede ser utilizada en el manejo terapéutico de pacientes con estrés postraumático o sintomatología ansiosa presente, tomando en cuenta que los investigadores sostienen que en algunos casos los efectos emocionales de la pandemia, serán iguales o más intensos en la postpandemia.

La investigación es autofinanciable y el periodo de ejecución de la misma está establecido por el reglamento de UDELAS 2019.

Reiteramos que esta investigación es valiosa toda vez que la información que se ha recopilado durante el tiempo que dura la misma se posee poca data y esto aporta a posteriores investigaciones que podrán tener un marco de referencia para obtener mayores resultados y profundizar en la misma.

1.3 Hipótesis de la Investigación

Partiendo de la información anterior, se plantea la siguiente hipótesis:

Hi: Existe relación entre el aislamiento social preventivo por la COVID-19 y la ansiedad en los estudiantes de UDELAS-Chiriquí.

Ho: No existe relación entre el aislamiento social preventivo por la COVID-19 y la ansiedad en los estudiantes de UDELAS-Chiriquí.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Establecer la relación entre el aislamiento social preventivo por la COVID-19 y la ansiedad en los estudiantes de UDELAS-Chiriquí.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar los síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes de UDELAS-Chiriquí producto del aislamiento social por la pandemia.
- Determinar los efectos psicológicos relacionados con la ansiedad producto del aislamiento social preventivo que afecta a los estudiantes de UDELAS-Chiriquí.
- Evaluar la efectividad de la terapia Gestalt para el tratamiento psicoterapéutico de la ansiedad relacionada con el aislamiento social por la pandemia.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Aislamiento Social Preventivo

A finales del año 2019 en China, una enfermedad contagiosa que en un inicio se relacionaba con una neumonía atípica, sería el inicio de una pandemia que impactaría todos los sectores de la sociedad. Rápidamente se dieron a conocer los síntomas más notorios observados en China y prontamente se dispersó por otros países.

Entre los síntomas más comunes de la COVID-19 se evidencian la fiebre, tos seca y dificultad para respirar. Otros síntomas que se presentan con menor cantidad de casos son dolores y molestias tales como cefalea, dolor de garganta, congestión nasal, diarrea y curiosamente la pérdida del gusto o el olfato.

Al inicio de la pandemia, los datos de propagación del virus se estimaban en 1,4 a 2,5. Posteriormente sugirieron datos donde se observó un aumento entre 2 y 3. Lo cual establece que, por cada persona contagiada, esta podría infectar a su vez 2 o 3 personas más. (OMS, 2020).

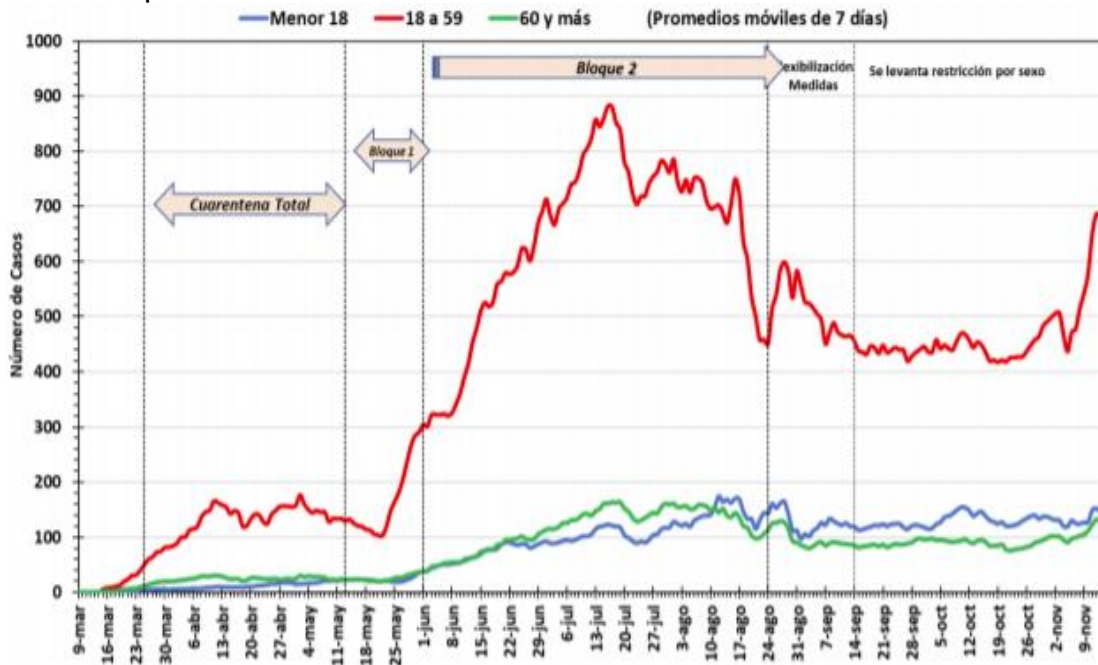
Al 9 de diciembre de 2020, se contabilizan más de 68,4 millones de casos y más de 1,5 millones de personas fallecidas alrededor del mundo, según el portal de rtve.es.

Los datos a esta misma fecha de referencia, contabilizan en Panamá 181.166 casos desde el 9 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud reportó el primer caso confirmado.

Un informe presentado en el mes de noviembre de 2020 se observa un cuadro de evolución de contagios y es notorio que durante el tiempo de cuarentena y aislamiento social los casos no aumentaron considerablemente, hecho que fue

contrario posterior a la apertura de los bloques comerciales, mayormente entre la población joven hasta los 59 años de edad.

Gráfica 1. Cuadro de contagios según grupo etario en diferentes etapas de la pandemia en Panamá



Fuente: OMS/OPS, 2020

2.1.1 Definición de Aislamiento Social Preventivo:

El aislamiento social se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. También se refiere al estar separado de forma preventiva de otras personas para evitar contagiarse.

Puede darse de forma voluntaria cuando las personas deciden abstenerse del contacto, manteniéndose en sus hogares. Es obligatoria cuando ha sido impuesta por ley en el país, a través de las autoridades.

En el desarrollo de la presente investigación, se utilizará la definición que hace el diccionario panhispánico del español jurídico (2020), que dicta de la siguiente forma:

Cuadro 1. Definición de aislamiento social preventivo

aislamiento social preventivo

Gral.; Arg. Prescripción dispuesta por la autoridad gubernamental consistente en la permanencia de la población en sus hogares en forma preventiva ante una situación de emergencia sanitaria.

• Se establece la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio desde el 20 hasta el 31 de marzo inclusive, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario (Decreto n.º 297/20, art.1). Las personas deberán permanecer en sus residencias y abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo. No podrán desplazarse por rutas, vías y espacios públicos (Decreto n.º 297/20, art.2).

Fuente: Diccionario del español jurídico, 2020

2.1.2 Diferencias entre confinamiento, cuarentena y aislamiento social

Para Smith y Freedman (2020), el confinamiento es una acción que se solicita a nivel comunitario debido a que las medidas utilizadas hasta ese momento, no resultaron efectivas para evitar la propagación del contagio de una enfermedad. En esta estrategia se busca reducir la interacción social a través de medidas como procurar la distancia entre personas, además de la obligatoriedad de mascarillas al salir de casa, horarios de movilización restringidos, limitación en el uso del transporte, cierre de fronteras, y otros.

Por otro lado, la cuarentena hace referencia a la distancia que se aplica a personas en que han tenido contacto con personas contagiadas, pero que no están enfermas. Las mismas son aisladas de resto, mientras se pueden observar síntomas de la enfermedad y si han sufrido un contagio.

El aislamiento social obligatorio/preventivo se refiere a las restricciones de movilidad que establecen por normas legales que los ciudadanos de un país se mantengan en sus hogares por un periodo de tiempo establecido.

2.1.3 Normativas legales que regulan el aislamiento social en Panamá

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró como pandemia a la enfermedad COVID-19 o SARS-CoV-2, también conocida como

coronavirus, esto tomando en cuenta la cantidad de casos de personas infectadas y las muertes producto de este virus a nivel mundial. Dado este hecho, el gobierno de la República de Panamá, convoca a reunión de Gabinete el 13 de marzo de 2020 y declaran Estado de Emergencia Nacional. Posterior a esta fecha emiten a través de Gaceta Oficial Digital los siguientes decretos:

Decreto Ejecutivo No. 490 del 17 de marzo de 2020, el toque de queda en todo el país, de 9:00 p.m. a 5:00 a.m., a partir de este miércoles 18 de marzo. La medida, que fue publicada en la Gaceta Oficial Digital No.28983-A, del 18 de marzo de 2020, implica la prohibición de circular por el país, exceptúa a 18 actividades o industrias.

Posteriormente, se dicta el Decreto Ejecutivo N°507 de 24 de marzo de 2020 “que amplía el toque de queda decretado mediante Decreto Ejecutivo N° 490 de 17 de marzo de 2020”. El artículo 1 del Decreto Ejecutivo N° 507 establece que “se impone TOQUE DE QUEDA en todo el territorio nacional, durante las 24 horas del día, a partir de las 5:01 a.m. del día 25 de marzo de 2020, el cual se mantendrá vigente mientras dure la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional”. En este se exceptúa a 32 actividades o industrias.

En su artículo 4 establece además que “la movilización de personas queda sujeta a estricto cumplimiento del Plan Protégete Panamá”

La resolución No. 360 de 2020, que regula la circulación bajo el mismo horario y por sexo, se estableció en el territorio nacional de la siguiente manera:

La población femenina podía movilizarse los lunes, miércoles y viernes considerando horarios establecidos por el último dígito de cédula. Por otra parte, la población masculina se movilizó los martes, jueves y sábado con horarios establecidos. Los domingos se estableció una prohibición total de circulación en el país.

Con base en los reglamentos establecidos en Panamá para crear una medida de control y evitar la propagación del virus, se dispusieron las restricciones de movilidad antes mencionadas y se suspendieron las clases en los centros educativos, públicos y particulares de todos los niveles de enseñanza en el país a partir del 20 de marzo, optando por una educación virtual desde el mes de abril.

Después de 3 meses de restricciones en la movilidad, a partir de junio se realizó de manera progresiva y sistemática la apertura a mayor movilidad diurna para las personas mayores de edad y algunas consideraciones para la población infantil, de igual forma se establecieron bloques de apertura económica que brindó la posibilidad de reincorporarse a las labores suspendidas en los meses posteriores.

2.1.4 Efectos psicológicos del aislamiento social

Al hablar de efectos psicológicos, podemos incluir los ocasionados por el estrés, insomnio, depresión, ansiedad, angustia, estrés postraumático, soledad, entre otros.

Selye (1960), citado por Alfonso, Calcines, Monteagudo y Achon (2015), define el estrés como "... la suma de todos los efectos inespecíficos de factores (actividades cotidianas, agentes productores de enfermedades, drogas, hábitos de vida inadecuados, cambios abruptos en los entornos laboral y familiar), que pueden actuar sobre la persona"(p. 166).

Datos arrojados mediante una investigación realizada a 296 estudiantes de una Universidad Pública de Perú evidencian síntomas de estrés, depresión y ansiedad producidos por el confinamiento por causa de la pandemia por el virus Covid-19, con mayor afectación en mujeres y mostrando como síntomas más significativos la fatiga y el insomnio. (Apaza, Seminario y Santa-Cruz, 2020).

Los síntomas de estrés se presentaron en 37,8% de los estudiantes. En este mismo sentido, entre los síntomas que más se evidencian durante los últimos 30 días en situación de confinamiento producto del Covid-19, se enlistan el cansancio o fatiga gran parte del tiempo (10,8%); trastornos del sueño entre los que resaltan las pesadillas o insomnio (9,5%); baja motivación para realizar las tareas académicas o laborales (9,8%); escasos recursos de afrontamiento ante las situaciones difíciles (10,5%); dolor de cabeza (7,4%); sensación de falta de energía (7,1%); estar sensibles de forma excesiva ante eventos cotidianos (7,1%); y negatividad ante el futuro o aun el pasado (7,1%). (Apaza, Seminario y Santa-Cruz, 2020).

Un estudio realizado en 194 ciudades de China a finales de enero de 2020, en el que se evaluaron a 1.210 personas mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y cuyo objetivo era conocer el impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante la fase inicial del brote de COVID-19, reveló que el 16,5% de los encuestados mostró síntomas de depresión de moderada a grave; los síntomas de ansiedad moderados a graves se muestra en el 28,8%; y el 8,1% manifestó síntomas de estrés de moderados a graves (Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho y Ho, 2020).

Muchos países a nivel mundial, incluyendo Panamá, se sumaron a la acción de poner a su población en aislamiento cuando la Organización Mundial de la Salud lo sugiriera como acción eficaz para mitigar los contagios y evitar el colapso de los sistemas de salud. Estas medidas van desde la cuarentena, toque de queda, aislamiento preventivo obligatorio hasta el autoaislamiento voluntario.

El aislamiento social y los efectos que produce a nivel psicológico causados por la pandemia que azota el mundo es incalculable. Es de esperar que las afectaciones sean a largo plazo y que en algunas personas cause mayores impactos que en otras debido a las características individuales y de aquellas personas con enfermedades concomitantes que se pueden agudizar producto de

las situaciones de estrés, haciéndolas vulnerables para el desarrollo de trastornos mentales subsecuentes.

Tal como expresa la psicóloga clínica, encargada del departamento de la Universidad Nacional de Trujillo, Vanesa Panta Cortéz: “Cuanto más se prolongue el confinamiento, mayores efectos tendrá sobre la salud psicológica de la población, efectos que no terminarían cuando acabe el aislamiento, sino que, pueden durar meses e incluso años. La pérdida del trabajo y la incapacidad para afrontar las deudas económicas generarían mayor angustia que puede derivar en problemas psicológicos agudizados a medida que pasan los meses”. (Castro, 2020).

Recomienda que, para mitigar el impacto del aislamiento social obligatorio, establecer un plan de ejercicios físicos, realizar llamadas y hacer uso de las plataformas de comunicación digital para mantener el contacto social, realizar actividades lúdicas con la familia o aquellos entretenimientos que por falta de tiempo no había podido realizar antes y tener presente que este tiempo en casa es una forma de contribuir a que no se propague el virus y evitar el riesgo de contagio.

2.1.5. Jóvenes como población de estudio

Se busca estudiar la población de jóvenes, comprendida entre los 18 y 22 años, por lo que se utiliza este término y edad según lo establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas para celebrar el año internacional de la juventud en 1985, en el estableciera la edad de 14 años como límite para el término niñez y el rango de 15 hasta los 24 años para la juventud. Además, crean una diferencia para nombrar los adultos jóvenes, que queda establecida entre los 20 y los 24 años (Krauskopf, 2015).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud establece la adolescencia desde los 10 a los 19 años 11 meses y la juventud, desde los 15 años a los 24, 11 meses.

En este mismo sentido, los Códigos derivados de La Convención de los Derechos del Niño, establecen los rangos para la niñez hasta los 12 años y a la población adolescente hasta los 18 años.

La Convención Iberoamericana de los Derechos de los Jóvenes tiene como rango establecido desde los 18 hasta los 24 años.

2.1 Ansiedad

2.2.1 Definición de ansiedad

La ansiedad se describe como una reacción de alerta producto de un estímulo que activa la respuesta debido a un evento inesperado o negativo.

Se define también una experiencia que genera temor ante algo difuso, vago, inconcreto y la diferencia que tiene del miedo, es que este último tiene una referencia explícita, no se ignora su causal. La ansiedad crea hiperactivación fisiológica, donde la persona que lo padece vive con miedos y la impresión de que algo malo podrá suceder (Rojas, 2014).

Estas reacciones pueden sostenerse en el tiempo de forma intensa y genera malestares que, no teniendo una canalización oportuna, pueden producir una patología que afecta el desempeño e interacción de la persona, además de la salud física y emocional/psíquica.

Es importante tener presente que en diferentes escenarios de la vida pueden surgir síntomas de ansiedad como una reacción de alerta, pero puede también convertirse en un estado patológico. Para ello detallamos algunas diferencias importantes:

Cuadro 2. Diferencias entre la ansiedad fisiológica y la ansiedad patológica

Ansiedad fisiológica/normal	Ansiedad patológica
<ul style="list-style-type: none">• Episodios poco frecuentes.• Proporcional al estímulo que la provoca (intensidad leve-media).• Duración limitada.• Aumenta la capacidad de respuesta ante estímulos estresantes.• No implica distorsiones cognitivas.• Sufrimiento menor con pocas limitantes en vida cotidiana.	<ul style="list-style-type: none">• Generalizada• Persistente• Intensidad alta• Pensamientos irracionales• Mucha interferencia en la vida cotidiana.• Reacción desproporcionada a un evento.

Fuente: Núñez, 2021.

Los centros de atención de salud reciben muchos casos de ansiedad, tratados en sus inicios como problemas de alguna enfermedad orgánica, por lo que es importante conocer algunos fundamentos básicos de diagnósticos diferenciales.

2.2.2 Síntomas de la ansiedad

En los estados ansiosos la persona frecuentemente somatiza, y estas reacciones se presentan como la expresión del malestar psicológico en forma de síntomas físicos.

Los síntomas más frecuentes observados son: nerviosismo, sensación de agitación o de estar tenso, problemas gastrointestinales, estado de alerta por peligro inminente, sensación de pánico, sudoración, ritmo cardíaco acelerado, respiración agitada, temblor corporal, incapacidad para concentrarse, sensación de debilidad o agotamiento y dificultad para conciliar el sueño.

Cuadro 3. Alteraciones emocionales y físicas debido a la ansiedad.

Síntomas físicos	Síntomas psíquicos	Síntomas conductuales	Intelectuales
Dolor muscular	Agitación	Piernas endurecidas	Dificultad de atención
temblores	Preocupación excesiva	Hiperactividad	Pensamientos distorsionados
Insomnio	Agitación	Movimientos torpes	Incrementos de dudas
Fatiga	Se asusta con facilidad	Tics	Abuso de la prevención
Manos frías y sudorosas	Irritabilidad	Movimientos repetitivos	Interpretaciones inadecuadas
Dificultad para respirar	Dificultad para concentrarse	Inquietud	Susceptibilidad

Fuente: Ramos, 2018

2.2.3 Diferencias en el diagnóstico de trastorno de ansiedad

Mardomingo Sanz (2012), establece que en el campo de la psicopatología se han podido establecer tres tipos de ansiedad:

- 1- La ansiedad como forma de respuesta fisiológica ante un evento o dificultad propio del curso de vida de normal.
- 2- La ansiedad puramente como un trastorno.
- 3- La ansiedad como síntoma relacionado a una enfermedad médica y/o trastorno psicológico.

Considerando esta percepción oportuna de la ansiedad, se busca establecer una base de criterios diagnósticos diferenciales, tomando en cuenta que en los jóvenes la ansiedad puede ser producida por diferentes circunstancias.

Previamente se mencionaron las características de ansiedad fisiológica propias de un evento inesperado para el individuo, siendo consideradas como adaptativas y normales como respuesta de ajuste o reacción física emocional.

Los trastornos de ansiedad se dividen en varios subtipos dentro de los que se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada del que es importante conocer:

Cuadro 4. Criterios diagnósticos para el trastorno de Ansiedad Generalizada, según el Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales DSM-5

Trastorno de ansiedad generalizada 300.02 (F41.1)
A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses): Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem. <ol style="list-style-type: none"> 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta. 2. Fácilmente fatigado. 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco. 4. Irritabilidad. 5. Tensión muscular. 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

Fuente: Núñez, 2021.

Otro causante de síntomas de ansiedad son los ocasionados por problemas orgánicos referentes a enfermedades médicas. Entre algunas enfermedades están:

- Enfermedades cardíacas.
- Hipertiroidismo.
- Trastornos respiratorios, entre ellas el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Síndrome de intestino irritable.
- Las causadas por el consumo de sustancias o debido a la abstinencia.
- Diabetes.
- Debido a un dolor crónico.
- Algunos tipos de tumores que generan la producción de hormonas de reacción (luchar o huir).

El médico tratante debe hacer una buena historia clínica y exámenes clínicos para descartar la presencia de algún causante orgánico y determinar las posibles causas de la ansiedad.

El DSM-5 establece los criterios para diagnosticar esta afección, detallados en el siguiente cuadro:

Cuadro 5. Criterios del Trastorno de Ansiedad causados por otra afección médica.

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica 293.84 (F06.4)
A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico
B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
C. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.
D. La alteración no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.
E. La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Fuente: Núñez, 2021.

Tomando en consideración el rango de edad de los sujetos de estudio (población joven), debemos descartar también el supuesto de la presencia de ansiedad producto del consumo o aun abstinencia de alguna sustancia o psicotrópico, que deben también consultado dentro de la historia clínica.

En este mismo sentido el DSM-5, también incluye este apartado dentro de los trastornos de ansiedad.

Cuadro 6. Criterios del trastorno ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2): <ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento. 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.
C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias/medicamentos. Tal evidencia de un trastorno de ansiedad independiente puede incluir lo siguiente: <p style="margin-left: 40px;">Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).</p>
D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un síndrome confusional.
E. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Fuente: Núñez, 2021.

2.2.4 Enfoques de la ansiedad

Las diferentes escuelas y corrientes psicológicas han desarrollado múltiples posturas en cuanto al origen y evolución de la ansiedad. Estas establecen un punto de referencia según diferentes teóricos que nos permiten conocer datos importantes y han contribuido al desarrollo e implementación de tratamientos psicoterapéuticos.

La psicología clínica desde el enfoque integrativo, permite explorar, conocer y utilizar los recursos que ofrece cada una de ellas, según la afinidad del especialista y del contexto sociocultural donde realiza su labor.

Cuadro 7. Diferentes enfoques que explican la ansiedad

ALGUNOS ENFOQUES SOBRE LA ANSIEDAD	
Teorías Conductistas	Esta teoría se fundamenta en que todas las conductas son aprendidas y que en el transcurrir de la vida creamos asociaciones a estímulos positivos o negativos para nuestra adaptación. En este sentido para esta corriente, la ansiedad es el efecto condicionado por estímulos que las personas relacionan por las vivencias, aunque sean erróneas o en eventos que han sido traumáticos y amenazantes, y esto produce que se reproduzcan cuando están frente a estímulos similares que detonan la sensación de angustia propia de aquella amenaza.

Teoría Psicodinámica	Freud consideraba que la ansiedad “es más un proceso biológico (fisiológico) insatisfecho (respuesta del organismo ante la sobreexcitación derivada del impulso sexual [libido] para posteriormente llegar a otra interpretación en donde la angustia sería la señal de peligro en situaciones de alarma.” Explica entonces que la ansiedad es resultado de la lucha entre el inflexible Súper Yo y mover instintivo de Ello, en lo que los estímulos no permitidos generan la ansiedad.
Teorías Cognoscitivistas	Esta corriente se refiere a la ansiedad como el producto de “cogniciones” patológicas. En este sentido, se puede decir que las personas etiquetamos o damos nombre a las situaciones y eso determina como la afrontamos. Para ejemplificar, podemos mencionar el tener una sensación física que incomoda, este hecho las personas lo pueden interpretan como una señal de alarma para su salud física y una respuesta neurofisiológica que desencadena la ansiedad.
Perspectiva Psicofisiológica	La ansiedad es la respuesta del sistema nervioso, producto de un estímulo o evento externo, que a su vez producen la elevación de la

	frecuencia cardiaca y presión arterial; respiración agitada e irregular; tensión muscular o temblores y también diarreas, náuseas y vómitos.
--	--

Fuente: Núñez, 2021.

2.2.5 Factores desencadenantes de ansiedad en la pandemia

Un aporte realizado por el psicólogo Rafael Aragón Arróniz (2020), de la Universidad de Murcia, España hace mención de que en un punto todos ante esta pandemia estamos expuestos a desarrollar síntomas de ansiedad, por lo que se hace importante conocer cuáles son los factores que pueden desencadenar estos síntomas. Entre estos factores menciona:

- Prolongación de la cuarentena: el tiempo que dure el aislamiento pueden ser motivo de mucho estrés para los individuos.
- Miedo al contagio: en especial para aquella población en riesgo producto de una enfermedad y también el miedo a contagiar a las personas más cercanas.
- Frustración: Ante la pérdida de la rutina laboral y social este puede producir apatía o aburrimiento.
- Miedo a la escasez de alimentos o medicamentos: el no poseer el abastecimiento de alimentos y medicinas, puede ser un generador de síntomas de ansiedad.
- Información negativa en los medios de comunicación: que en ocasiones puede generar angustia dentro de la población, y causar un daño psicológico importante.

-Pérdida del contacto con la familia y amigos: el permanecer distante de las personas que son importantes puede generar ansiedad, además de los jóvenes que pierden en contacto con su grupo de pares que ayuda al desarrollo de sus habilidades sociales.

2.2.6. Consecuencias de la ansiedad a mediano y largo plazo

Se debe considerar la afectación que produce en nuestra salud el estar sometido por períodos sostenidos de tiempo a la ansiedad. Por tal razón, procedemos a detallar algunas consecuencias que se producen en el cuerpo humano a causa de la liberación continuada de cortisol y adrenalina:

- El sistema inmunológico débil

Cuando ingresan organismos extraños, el cuerpo se prepara para librar una batalla liberando glóbulos más glóbulos blancos a través del bazo. Esta constante liberación de anticuerpos agota al organismo y, por ende, se debilita el sistema inmunológico, lo que hace las recuperaciones más lentas y nos hace más propensos a contraer otras enfermedades.

- Molestias digestivas

En muchos casos las personas reportan malestares estomacales producto de la ansiedad. Esto se debe a que la adrenalina altera el sistema digestivo provocando diarreas, ardor, hinchazón, entre otras. Al estar sometido a constantes ataques de ansiedad, se pueden desarrollar afectaciones más severas como es el caso del síndrome del intestino irritable y también úlceras. Se disminuye el aporte de energía en el sistema gastrointestinal lo que genera que se produzcan menos enzimas digestivas evitando así la correcta absorción de los nutrientes.

- Aumento del nivel de azúcar en sangre

El cortisol tiene como principales funciones que el hígado produzca glucosa en mayor cantidad y así poder alimentar a los músculos. Al estar ansioso este aumento se vuelve se da de forma continua y genera una resistencia a la insulina.

- Envejecimiento celular prematuro

La oxidación que se produce en el cuerpo (cutis y órganos) como resultado de la ansiedad frecuente, esto al final se traduce en un envejecimiento.

- Insomnio y agotamiento

La producción de cortisol en el cuerpo se ve afectada debido a la ansiedad y el estrés prolongado. Bajo el funcionamiento normal, el organismo genera mayores niveles de cortisol durante la mañana, que nos ayuda a sentirnos activos al despertar, y produce menos niveles durante la noche, ya que lo que requerimos es descansar y procurar así recuperar energía para que los órganos se regeneren.

- Contracturas y problemas osteomusculares

Es común que ante la ansiedad sostenida aparezcan dolores de espalda, bruxismo y otras molestias musculares, esto ocasionado por los músculos que ante una supuesta amenaza se llena de energía y se tensan ocasionando desgaste muscular.

- Problemas de piel

La piel deja de recibir su dosis necesaria de hidratación, misma que cede en un esfuerzo de compensar el cuerpo y esto hace que se produzcan problemas en la piel como son el eczema, alopecia, rosácea y envejecimiento prematuro.

- Hipertensión y problemas cardíacos

La elevada presión sanguínea, la alteración repetida del ritmo cardíaco, productos de los episodios ansiosos, pueden perjudicar al sistema cardiovascular o agravar afecciones congénitas.

- Problemas de memoria

La corteza prefrontal y el hipocampo que están encargados del procesamiento de información y la memoria, se pueden ver afectadas debido a la presencia prolongada de la hormona del estrés en el cuerpo. Los problemas relacionados a la memoria y la concentración son frecuentes en las personas que se han visto expuestas de forma continua a síntomas ansiosos.

- Disfunción sexual temporal y problemas de la fertilidad.

El estar constantemente preocupado reduce en las personas el deseo sexual y se ha descubierto que la ansiedad y el estrés están relacionados con problemas de fertilidad.

2.2.7 Riesgo de comorbilidad de la ansiedad con otros trastornos

Según cita Katzman en un trabajo titulado: Recomendaciones Elaboradas en Canadá para el Tratamiento de los Pacientes con Ansiedad, Estrés Postraumático y Trastorno Obsesivo Compulsivo en la Práctica Clínica Trastorno de Ansiedad y algunas Comorbilidades (2014) expresan que: “Aproximadamente el 60-80% de los pacientes con ansiedad trastorno tiene al menos otro trastorno psiquiátrico comórbido condición, que más comúnmente incluye otro trastorno de ansiedad o relacionado, trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, TDAH y consumo de sustancias. La presencia de trastornos comórbidos es un impacto negativo en la mayoría de los aspectos de la atención. Pacientes con comorbilidades psiquiátricas tienen síntomas más graves, peores resultados del tratamiento para

ambos trastornos, mayor deterioro funcional, peor calidad de vida y un aumento riesgo de suicidio”.

Considerando este aporte, se hace valioso integrar estrategias de afrontamiento en la población vulnerable, a fin de minimizar los efectos que puedan darse de forma colateral en la salud.

Un estudio realizado por González, Greiff y Avendaño (2011) denominado Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo Indefensión Desesperanza exponen que “los estudios sobre comorbilidad señalan que el inicio de la ansiedad precede a la depresión en la mayoría de los casos (Rohde et al, 1991) y tomada como un todo, la evidencia parece apoyar la noción que existe una progresión en la cual la ansiedad frecuentemente lleva a episodios depresivos y que en general la mayoría de los episodios depresivos son antecedidos por otro trastorno mental o de un desajuste crónico precedente”

Existen otros trastornos que pueden desarrollarse o estar presentes y agravarse producto de la pandemia y que poseen comorbilidad con la ansiedad, entre ellos:

- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC): Lozano-Vargas (2017), en un artículo publicado, describe la relación que existe y la amplia comorbilidad que existe en la ansiedad y el TOC, aunque difieran en su parte neurobiológica.

Estudios muestran que la comorbilidad mayor de los TOC es primeramente hacia los trastornos del afecto de tipo depresivo (22%) y posteriormente ansiosos (11%) (Balan-Torre, 2012).

- Trastorno de estrés postraumático (TEPT): Se ha encontrado que en estudios relacionados a personas que han sufrido eventos traumáticos y que fueron diagnosticadas con TEPT, existe una alta comorbilidad con la ansiedad, específicamente ansiedad generalizada (TAG) (Herrera y Cruzado, 2013).

No se pueden ignorar los efectos que se espera observar ante el retorno a los sistemas educativos, sobre todo por el impacto ocasionado debido al poco contacto social, el uso de mascarilla, temor al contagio, sensación de contaminación en el ambiente, entre otros. También es importante observar aquellos casos que antes de la pandemia presentaban algún grado de fobia social y en los que posible esperar un retroceso al mantenerse tanto tiempo alejados del agente estresor y entrar en una zona de confort que es transitoria. (Palacio y Londoño, 2020).

2.2.8 Alternativas para el tratamiento de la ansiedad

Para el manejo de la ansiedad existen otras corrientes psicológicas las cuales han demostrado ser efectivas en el tratamiento de este padecimiento.

- Terapia Cognitiva-Conductual (TCC): este tipo de terapia se realiza con un terapeuta entrenado. Tiene como finalidad ayudar al paciente a explorar en su interior, a conocer la relación entre sus pensamientos, su comportamiento y sus síntomas. Brinda la posibilidad de entender y tomar el control de las ideas distorsionadas sobre los factores estresantes, como los comportamientos que se producen en sí mismo o en otros. Identificar y reemplazar los pensamientos que generan el estado de pánico y así evite sentir que pierde el control. Darle herramientas para manejar el estrés y relajarse cuando se dé un episodio.

- Otras recomendaciones prácticas para el manejo de la ansiedad

El cuidar de su cuerpo, que engloba varias consideraciones son algunas recomendaciones que ayudarán a mejorar los síntomas de ansiedad y entrar en control. A continuación, se listan algunas actividades que favorecerán la salud del paciente ansioso:

- Tener hábitos alimenticios saludables.
- Dormir las horas recomendadas (7-8 horas aproximadamente).

- Procurar un horario de actividades regulares.
- Realizar ejercicio a diario, esto favorecerá a que se sienta más enfocado y con mayor energía.
- Evitar el consumo del alcohol y sustancias psicoestimulantes.
- Mantener una red de amigos y de confianza con sus familiares para hablar cuando se sienta nervioso o asustado.
- Evitar escuchar o ver información con contenido negativo o alarmante.

2.2.9. Recomendaciones para el apoyo a jóvenes con trastornos previos de ansiedad durante la pandemia

Un estudio realizado por Palacio, Londoño, Nanclares, Robledo y Quintero (2020), titulado “Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19”, citan las recomendaciones realizadas por la psiquiatra infantil Nicola Keyhan, que publicó en la Sociedad Pediátrica Canadiense que son importantes tomar en cuenta para el manejo de población joven que posee un trastorno de ansiedad ya diagnosticado y cómo poder lidiar con este durante la pandemia.

Entre las recomendaciones que se brinda a los jóvenes con trastornos de ansiedad durante la pandemia por COVID-19 se encuentran:

- Minimizar la exposición ante situaciones que produzcan angustia.
- Evitar enfatizar excesivamente en las conductas de prevención (por ejemplo: uso de gel alcoholado, mascarillas)
- Procurar realizar las rutinas habituales.
- Evitar al máximo el estar expuesto a información negativa.
- Reforzar en sus capacidades para hacer frente a esta situación.
- Aclarar sus dudas y explorar en lo que conocen.
- Considerar el tipo de información que se suministre dependiendo de la edad.

- Darle valor a lo que esté pensando y sintiendo.
- Implementar estrategias de afrontamiento que permitan reducir la ansiedad.
- Practicar técnicas de respiración guiada, relajación muscular, mindfulness.

2.3 Terapia Gestalt

La terapia gestáltica se encuentra dentro del enfoque de terapias humanista-existencial, misma que fue desarrollada por el trabajo realizado por Frederick y Laura Perls entre los años 1940 y 1950.

Surge desde los estudios de la terapia psicoanalítica y rápidamente toma un giro independiente, llegando incluso a resaltar dentro de las corrientes clásicas de la época como eran el conductismo y psicoanálisis.

2.3.1 Definición:

Salama (2012) define la terapia Gestalt “perteneciente a la corriente humanista de la psicología, sirve de base al tratamiento mental en el que se concede importancia decisiva al desarrollo del autoapoyo del ser humano a través del cierre de asuntos pendientes consigo mismo y con los demás, dentro de un contexto único, mediante técnicas de diálogo y vivenciales que favorecen la comprensión súbita”.

Otra exploración del concepto de la terapia Gestalt la brinda Pimentel y de Freitas (2006), quienes expresan que “la terapia Gestalt define al yo como el límite de contacto móvil. Cuando alguien toca algo en el mundo, ese mismo momento también se toca. La experiencia subyace a la definición dinámica del yo, es decir, el yo es la experiencia de contacto con el mundo en el aquí y ahora, al otro lado de la frontera, momento a momento. El proceso sutil del organismo que busca en el medio ambiente para satisfacer la necesidad u objeto más importante, en un lugar y tiempo determinados, también se relaciona con el concepto de

autorregulación orgánica. Es el proceso de interacción entre el organismo y el medio, donde el organismo busca su equilibrio homeostático”.

2.3.2 Objetivo de la terapia Gestalt

El objetivo general que pretende la terapia es permitir la comprensión súbita y guiar el proceso hacia el cierre de asuntos pendientes en el paciente con la finalidad de obtener el logro de una existencia auténtica y vivir mejor. (Salama, 2012).

Existen dos metas en la terapia desde el enfoque metodológico:

1. La inmediata o de corto plazo: Implica cerrar asuntos urgentes.
2. La mediata o de largo plazo: favorece la implementación de una filosofía de vida genuina con la que el paciente logre una mejoría notable en su calidad de vida al mejorar su autoapoyo y su autoestima.

2.3.3 Técnicas Gestálticas

En la terapia Gestalt existen técnicas que son las más utilizadas en la práctica clínica.

Se hace uso de ellas al buscar respetar estado presente y existencial del paciente e implementando la secuencia del proceso Gestalt. Se debe conocer que toda técnica expresiva sugiere a su vez una técnica supresiva y viceversa (Salama, 2012).

- 1- Expresivas: Estas se utilizan para que el paciente logre expresar lo que suprime. Esta es útil cuando se identifica que el paciente se le dificulta expresar y reprime contenido debido a un temor. Se debe crear un ambiente seguro y que le brinde confianza.

- Completar la expresión. Se trata de identificar cuando la persona no logra terminar una idea o busca cambiar el tema, se le invita a que finalice lo que no logró.
- Hacer la expresión directa. Este trata de hacer ir al punto al paciente cuando se observa que da vueltas para expresar algo que le molesta.
- Cambio de papeles. El similar a un rol-playing, en que el paciente se pone en el lugar de alguien con que se siente molesto y pueda ver la situación desde otra óptica.
- Silla vacía y silla caliente. Es una de las técnicas más utilizadas en la Terapia Gestalt. Se trata de que la persona en la sesión se siente en una silla y pueda ser confrontada con una persona que no se encuentra presente y poder expresar lo que siente. En este punto, se debe hacer énfasis en lo que está proyectando el paciente.

2- Supresivas. Esta técnica busca para suprimir lo que se manifiesta a través de muletillas, conductas o actitudes inadecuadas, tics, sentirse avergonzado, expresar culpas o temores, entre otros.

- Vacío interior. Se identifica a través de una exploración para conocer los antecedentes de las sensaciones que presenta, se cuestiona en qué parte del cuerpo está sintiendo esa emoción o sensación, con la finalidad de abarcar dos procesos:
 - Que se pueda llenar el vacío con algo que sea agradable.
 - Lograr trabajar sus introyectos para poder cerrar asuntos pendientes.
- Descubrir introyectos. Se hace énfasis en lo expresado y cómo lo expresa, para lograr descubrir los mensajes que están siendo ajenos al Yo o introyectos: en otras palabras “debo hacerlo versus quiero hacerlo”.
- Para trabajar una figura interna que se traduce en un síntoma corporal, se usa al “super poderoso” buscando resolver un punto particular. Se refiere al término súper poderoso para hacer referencia a una imagen disminuida del paciente que se encuentra en su interior.

3- Integrativas. Tiene como finalidad el integrar lo suprimido o lo expresado ya resuelto. Entre ellas están:

- Túnel del tiempo. Se trata de una fantasía guiada que lleva al paciente a escenas desagradables y no resueltas o resueltas parcialmente de su pasado y un encuentro con el niño interior a quien el adulto protege.
- Encuentro consigo mismo. Fantasía guiada que invita al sujeto a encontrarse con partes suyas olvidadas o reprimidas y cerrar asuntos pendientes con un abrazo.
- Asimilación de lo proyectado. Es cuando se le facilita al paciente re identificarse con sus proyecciones y asumirlas como partes propias.
- El archivero. Sirve esta fantasía guiada para hallar e integrar partes perdidas o ignoradas de su personalidad. Se crea una imagen de tres archiveros que implican el pasado, el presente y el futuro y el paciente extrae el archivo de donde él quiera y lo ofrece para trabajarlo.
- Silla vacía, silla caliente y silla integradora. Aquí la diferencia estriba en que después del diálogo entre los personajes de las dos primeras sillas, el paciente usa la tercera silla para integrar lo mejor de cada una de las sillas anteriores y desechar, de dichas sillas, lo que ya no quiere tener.

2.3.4 Limitaciones de la terapia Gestalt

En la terapia Gestalt, existen condiciones psicológicas que dificultan el avance en terapia, algunas son las psicosis, problemas sexuales o adicciones severas, por lo que se recomienda que sean atendidos desde otra corriente psicoterapéutica que serían más efectivas en su tratamiento (Salama, 2012).

Por otro lado, Peñarrubia (2008), no parece estar de acuerdo con esta declaración atañendo más bien esto a la falta de seguridad y confianza que tenga el terapeuta en el proceso. Ciertamente no todas las técnicas podrán ser útiles en personas disociadas, pero sí se les puede ayudar en el proceso.

2.3.5 Terapia Gestalt y Ansiedad

La ansiedad desde la perspectiva Gestalt, se entiende como un proceso en la interrupción de la excitación. La energía que utiliza el ser humano y que obtiene a través de la comida y respiración, fue la denominada por Freud como libido (Pimentel, de Freitas, 2006).

Pimentel y de Freitas (2006), citan de Rodríguez que “El término "excitación" designa la correlación de energía para el enfoque gestáltico. La energía no sólo se entiende desde el punto de vista interno del organismo, aunque estar relacionado con su aspecto fisiológico. La emoción está invariablemente en función de un objeto presente en el mundo”

Cuando las emociones no pueden ser exteriorizadas y no se transforman en una actividad liberadora con la movilización muscular, da como resultado la aparición de la ansiedad.

Pimentel y Freitas citan de Ferreira quien menciona que, “la ansiedad es, por tanto, una gran excitación contenida, encapsulada, de hecho, la palabra latina angustia significa "estrechez, espacio o límite de tiempo”. Citan de Perls que, “en la ansiedad, se suscita un estrechamiento de aspectos fisiológicos, que afecta la respiración, el sistema muscular y el sistema sensorial, entre otros”. (Pimentel, de Freitas, 2006).

Cuando la ansiedad no logra salir por medio de la excitación y el sistema motor, lo que sucederá es que buscará desensibilizar el sistema motor y lograr disminuir la excitación.

Desde la terapia Gestalt, que se considera un enfoque fenomenológico y existencial en el énfasis que busca el terapeuta, incide en como el cliente percibe y procesa los fenómenos, y como esto lo involucra en su relación con el terapeuta. Se hace énfasis en la terapia en cinco aspectos de carácter fenomenológico que

se exploran en el paciente que son: ¿Qué estás haciendo?, ¿Qué sientes?, ¿Qué quieres?, ¿Qué evitas? y ¿Qué esperas? Al final, estas preguntas lo que buscan es conocer las interrupciones de la experiencia inmediata. Las interrupciones evitan que la excitación del individuo fluya inmediatamente a la acción, que es la definición principal del enfoque gestáltico del fenómeno de la ansiedad. Tomando en cuenta que este debe ser la guía del terapeuta y de este hecho tan importante para el proceso terapéutico para la ansiedad, estas preguntas resultan de ayuda para la reconstrucción del proceso de conciencia.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de Investigación y tipo de estudio

La investigación se realiza con un diseño mixto, haciendo uso de dos enfoques para el desarrollo de la misma.

Cuantitativo cuasiexperimental ya que se manipuló una de las variables que en este caso fue la ansiedad, donde se hizo una intervención para cambiar el comportamiento de la variable dependiente, para observar posteriormente los resultados, utilizando para ello un pretest y un post-test. El diseño para el enfoque cualitativo, es de investigación acción, puesto que se investigó el problema y se ofreció una alternativa para mejorar.

- Tipo de estudio:

El tipo de estudio es según su enfoque mixto, además, descriptivo, correlacional, explicativo. El estudio mixto representa “un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (Hernández Sampieri, p. 534). De igual forma detalla el estudio de alcance descriptivo “que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández Sampieri, p.92). Además, aporta que el estudio correlacional “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables” (Hernández Sampieri, p.93). Es un estudio explicativo porque “se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables” (Hernández Sampieri, p. 95).

3.2 Población, sujetos y tipo de muestra estadística

La población sujeto de estudio son todos los estudiantes cursantes de la licenciatura en psicología y estimulación temprana de UDELAS-Chiriquí, que cumplan con los criterios de inclusión.

- Sujetos o muestras

La muestra está constituida por estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas-Chiriquí, con edades comprendidas entre 18 a 22 años, de la licenciatura en psicología y estimulación temprana, que residan con su familia de origen, sin trabajo, no estar unido o casado, sin cónyuge o hijos. Con tales criterios de inclusión solo se encontró una muestra de 22 personas.

- Tipo de muestra estadística

La muestra de investigación fue de tipo no probabilística, por conveniencia. Sampieri (2014), establece que “las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (p.176).

Cuadro 8. Criterios de inclusión/exclusión:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none">• Todos aquellos estudiantes entre 18 y 22 años, de la licenciatura en psicología y estimulación temprana.• Residan con su familia de origen.• Sin trabajo.• No debe estar unido o casado.• Sin cónyuge o hijos.	<ul style="list-style-type: none">• Estudiantes de otras carreras.• Estudiantes mayores de 22 años.• Estudiantes que trabajen y se hayan emancipado de su familia de origen.• Estudiantes con cónyuge e hijo(s)

Fuente: Núñez, 2020

3.3 Variables:

Definición conceptual de aislamiento social:

Es aislamiento social como variable independiente se define como una persona se aleja totalmente de su entorno de manera involuntaria, aunque pueda pensarse lo contrario.

Definición operacional del aislamiento social:

La definición operacional de la variable independiente se ha realizado a través del desglose de la misma en la dimensión de efectos psicológicos del aislamiento social. Estos son explorados a través de 23 indicadores tales como:

- Angustia
- Soledad
- Irritabilidad
- Insomnio
- Intranquilidad
- Preocupación
- Nerviosismo
- Concentración
- Motivación
- Oportunidad
- Ansiedad
- Temor
- Cansancio
- Apetito
- Tristeza
- Sueño
- Inapetencia
- Indigestión

- Llanto
- Sociabilidad
- Aislamiento
- Normalidad
- Empatía

Estos indicadores están incluidos en un cuestionario de encuesta de 23 ítems que responde a los criterios de ponderación con una escala de: (5) Nunca, (4) Muy pocas veces, (3) Algunas veces, (2) A menudo, (1) Siempre.

Definición conceptual de ansiedad:

La ansiedad es un estado emocional que consiste en reacciones de miedo o aprensión que anticipan peligro o amenazas, que implica una activación en el sistema Nervioso Autónomo.

Céspedes (2015), citando a Cuenca, Rangel y Range (2004) manifiesta que la ansiedad se caracteriza por una emoción difusa, una reacción que se anticipa al peligro y que se manifiesta cuando no somos capaces de asimilar la realidad que se está viviendo.

Definición operacional

La definición operacional de la variable dependiente se ha realizado tomando en cuenta los siguientes indicadores:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)

- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- Padecer problemas gastrointestinales
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones

En base a estos indicadores, se hizo uso de la Escala de ansiedad de Hamilton, que mide 14 subpuntos. La información recabada permite darles respuesta a los objetivos planteados al inicio de la investigación.

3.4 Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos

Técnicas:

La técnica seleccionada para estudiar y analizar el problema de investigación que es la ansiedad en los estudiantes universitarios es la psicoterapia Gestalt, que tiene como fin que el individuo encuentre por sí mismo, la solución a sus problemas reconociendo la responsabilidad de manejar su propia vida, desarrollando su máximo potencial con ayuda del terapeuta.

Instrumentos

- Escala de Ansiedad de Hamilton: La escala de calificación de ansiedad de Hamilton, es una evaluación clínica, que busca analizar la severidad de la ansiedad. La escala está destinada para adultos, jóvenes, y niños, y su tiempo de heteroaplicación es de diez a quince minutos.
- Plan psicoterapéutico con enfoque Gestalt: se realizará intervención a una muestra de estudiantes para la disminución de los síntomas de ansiedad.
- Entrevista individual estructurada (ver anexo 2).

- Encuesta de cuestionario: se elaboró cuestionario con 23 ítems para medir los efectos psicológicos causados por el aislamiento social. La encuesta responde a los criterios de ponderación con una escala de: (5) Nunca, (4) Muy pocas veces, (3) Algunas veces, (2) A menudo, (1) Siempre.

Cuadro 9. Análisis de Fiabilidad del instrumento

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	50	84.7
	Excluidos ^a	9	15.3
	Total	59	100.0
a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.944	23

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2020

La confiabilidad del instrumento fue realizada a través del coeficiente interno estadístico del Alfa de Cronbach, demostrándose a través de una prueba piloto, demostrándose que el mismo es confiable, ya que este resultado dio a una confiabilidad de .944

Regla de decisión estadística: Un instrumento cuantitativo es confiable siempre y cuando el alfa de Cronbach sea mayor a .7

Cuadro 10. Análisis de validez del constructo del instrumento

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	12.915	56.150	56.150	12.915	56.150	56.150	12.402	53.920	53.920
2	6.147	26.725	82.876	6.147	26.725	82.876	6.113	26.576	80.496
3	1.078	4.687	87.563	1.078	4.687	87.563	1.625	7.067	87.563
4	.877	3.812	91.375						
5	.655	2.848	94.223						
6	.521	2.266	96.489						
7	.305	1.325	97.814						
8	.217	.943	98.757						
9	.125	.542	99.299						
10	.070	.303	99.602						
11	.040	.172	99.774						
12	.028	.121	99.895						
13	.024	.105	100.000						
14	3.404E-015	1.480E-014	100.000						
15	1.456E-015	6.332E-015	100.000						
16	5.298E-016	2.304E-015	100.000						
17	1.633E-031	7.099E-031	100.000						
18	3.368E-032	-1.464E-031	100.000						
19	1.340E-016	-5.828E-016	100.000						

20	- 3.270 E-016	-1.422E- 015	100.000					
21	- 9.209 E-016	-4.004E- 015	100.000					
22	- 2.429 E-015	-1.056E- 014	100.000					
23	- 3.802 E-015	-1.653E- 014	100.000					

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2020

Utilizando el análisis factorial, a través de la varianza total explicada se comprobó la validez del instrumento de recolección de datos, dando como resultado una validez de: 87.563 de porcentaje acumulado, siendo válido para la aplicación de este a la muestra seleccionada.

3.5 Procedimiento

Fase 1: En la fase primera se realizaron los estudios de factibilidad y viabilidad de la investigación haciendo una observación de campo para evaluar necesidad de la investigación.

Fase 2: La obtención y aprobación de un título cónsono con las variables a investigar. Se realizó consultas con el especialista y el asesor para verificar la viabilidad y factibilidad de las variables obtenidas en el título.

Fase 3: Se realizó una revisión teórica para verificar la data existente en relación con las variables en el contexto internacional, nacional, regional y local para nutrir el marco teórico.

Fase 4: Se estableció el diseño de investigación a través del marco metodológico y la obtención de la población y muestra para el estudio. Se solicitaron los permisos correspondientes para proceder a la búsqueda de la información en el campo de estudio.

Fase 5: Se levantaron los instrumentos de recolección de datos, analizando su conveniencia para proceder a un muestreo piloto para comprobar la confiabilidad y validez.

Fase 6: Se realizaron las sesiones individuales a las tres personas seleccionadas para el estudio de caso y se aplicaron los instrumentos de recolección de datos con el consentimiento de las personas involucradas, y que extrajo la información concerniente a las variables, que posteriormente fueron tabuladas para obtener los resultados que se observan en el cuarto capítulo de forma numérica narrativa, con lo que se buscó concluir y hacer sugerencias de mejora relacionadas con el tema de estudio.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

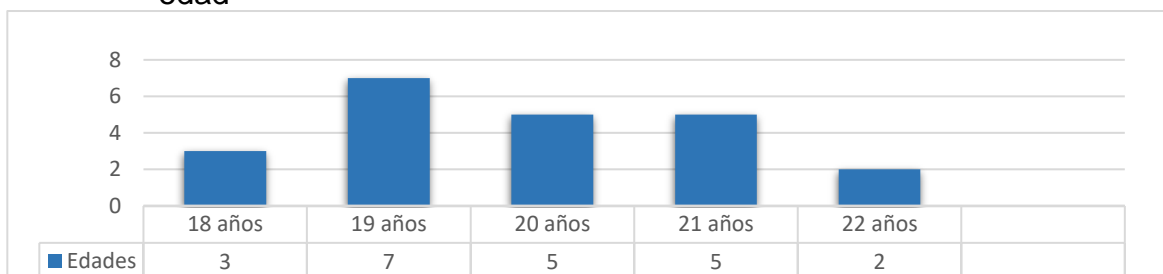
4.1 Datos generales de la población:

Para detallar el análisis de resultados de esta investigación se inicia explicando los datos generales de la población de estudio. El total de participantes evaluados fueron 22, de las carreras de estimulación temprana y psicología que accedieron a participar y cumplían con los criterios de inclusión. Es importante mencionar que se extendió la invitación a todos los estudiantes de ambos sexos, de los diferentes niveles, incluyendo otras carreras como educación especial e inglés y sólo 22 estudiantes respondieron a la convocatoria a participar de manera voluntaria, sin embargo, los participantes que aceptaron solo fueron de sexo femenino.

En un estudio para valorar la prevalencia del trastorno de ansiedad en hombres y mujeres realizado por Arenas y Puigcerver (2009), muestra que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, 2 a 3 veces más que los hombres.

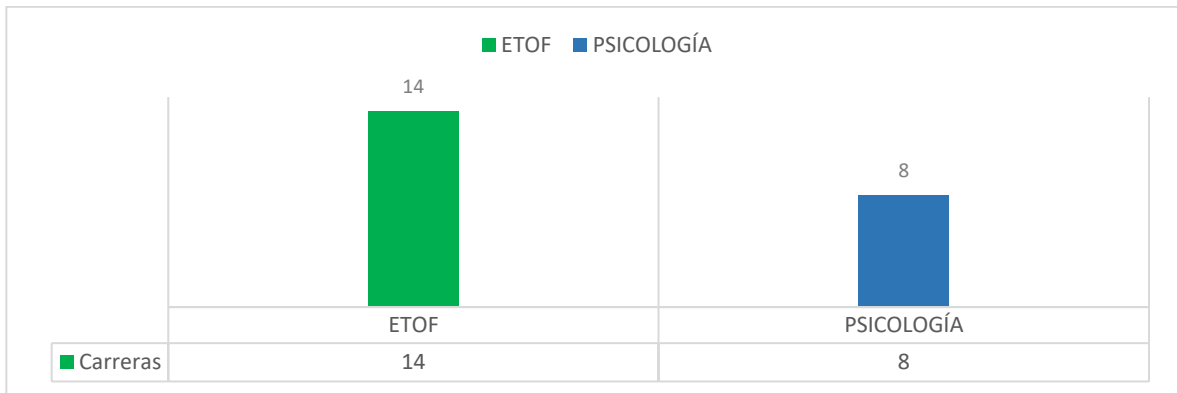
Este hecho nos permite considerar que, aunque no se haya obtenido valores del género masculino, los datos son viables por la prevalencia que existe en las mujeres. No obstante, hubiese sido más nutrido el estudio de haber podido comparar ambos sexos.

Gráfica 2. Estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas según edad



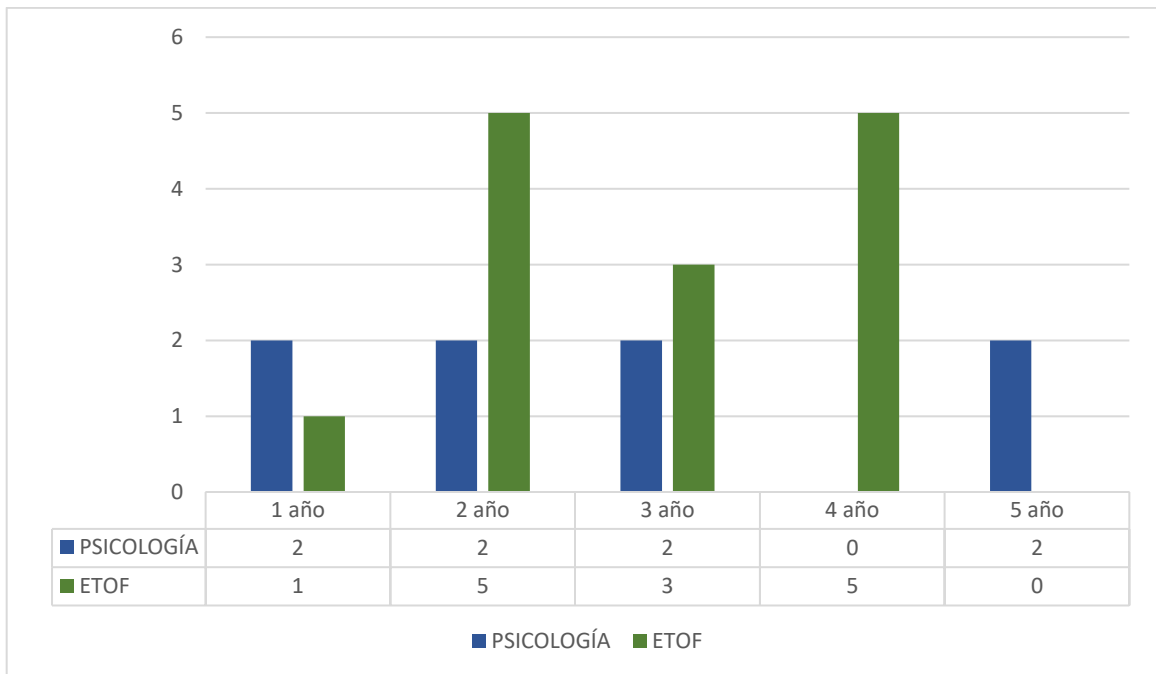
Fuente: Núñez, 2021.

Gráfica 3. Estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas según carrera



Fuente: Núñez, 2021.

Gráfica 4. Estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas según año que cursa



Fuente: Núñez, 2021.

Los resultados de los datos generales de la población muestran que pertenecían mayormente a la carrera de ETOF y con edades promedio entre 19 y 20.

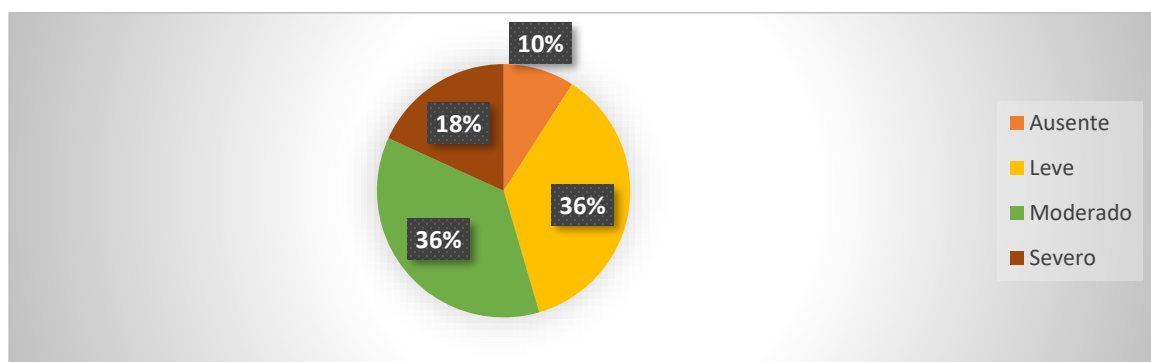
4.2 Síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes producto del aislamiento social

Para dar respuesta al primer objetivo que busca determinar los síntomas de ansiedad que presentan las estudiantes de UDELAS-Chiriquí, se utilizaron como indicadores sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada (hiperventilación), sudoración, temblores, que se analizaron a través de la escala de ansiedad de Hamilton y un cuestionario de encuesta.

4.2.1 Resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Con respecto a los indicadores, se utilizó para dar respuesta la Escala de Ansiedad de Hamilton, aplicada a 22 participantes del estudio en un período de 4 días. Esta prueba fue aplicada a través de una video llamada y se les explicó en qué consistía la misma, se procedió a realizarles las preguntas y los participantes respondían según las opciones dadas. Los síntomas fueron medidos en relación al primer trimestre de pandemia.

Gráfica 5. Resultados Generales de la Escala de Ansiedad de Hamilton



Fuente: Núñez, 2021.

Estos resultados evidencian que el 90% de la muestra presentó síntomas de ansiedad que van de leves hasta severos. En el siguiente cuadro se expone en detalle cada uno de ellos.

Cuadro 11. Resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Indicadores	4	%	3	%	2	%	1	%	0	%	Total
1-Ansioso: Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad.	1	5%	4	18%	10	45%	5	23%	2	9%	22
2-Tensión: Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse.	1	5%	4	18%	3	14%	5	23%	9	40%	22
3-Miedos A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes.	5	23%	1	5%	6	27%	6	27%	4	18%	22
4-Insomnio Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos.	3	14%	4	18%	3	14%	2	9%	10	45%	22
5-Intelectual Dificultades de concentración, memoria reducida.	3	14%	4	18%	6	27%	5	23%	4	18%	22

6-Humor depresivo Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado, variación en el día.	3	14%	5	23%	8	35%	1	5%	5	23%	22
7-Somático (muscular) Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular.	3	14%	6	27%	2	9%	4	18%	7	32%	22
8-Somático (sensorial) Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad.	1	5%	1	5%	4	18%	3	14%	13	58%	22
9-Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido.	2	9%	2	9%	0	0%	3	14%	15	68%	22
10-Síntomas respiratorios Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	1	5%	2	9%	2	9%	2	9%	15	68%	22

11-Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento.	1	5%	4	18%	4	18%	1	5%	12	54%	22
12-Síntomas genitourinarios Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia.	1	5%	1	5%	3	14%	2	9%	15	67%	22
13-Síntomas autónomos Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello.	2	9%	3	14%	4	18%	3	14%	10	45%	22

Leyenda: 4=muy incapacitante 3=grave 2=moderada 1=leve 0=ausente

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado

Con respecto al primer indicador se conoció que, de las 22 participantes, una hace referencia a que la ansiedad era muy incapacitante, cuatro respondieron que el nivel de ansiedad vivida fue grave, diez respondieron que el nivel de ansiedad era moderado, cinco respondieron que se dio de manera leve y dos respondieron que no tuvieron síntomas ansiosos.

En el indicador número dos se observó que, de las 22 participantes, una hace referencia a que la tensión era muy incapacitante, cuatro respondieron que el nivel

de tensión fue grave, tres respondieron que el nivel de tensión era moderado, cinco respondieron que la tensión fue leve y nueve respondieron que no tuvieron síntomas de tensión.

El tercer indicador hace referencia a miedos relacionados a la oscuridad, a quedarse solos, a las multitudes, a los extraños. De las 22 participantes, cinco respondieron que el miedo era muy incapacitante, una respondió que fue grave, seis respondieron que fue moderado, seis respondieron que el síntoma fue leve y cuatro respondieron que no tuvieron síntomas de miedo.

El cuarto indicador hace referencia al insomnio, por lo que tres consideraron que era muy incapacitante, cuatro respondieron que fue grave, tres respondieron que era moderado, dos respondieron que fue leve y diez respondieron que no tuvieron ningún síntoma de insomnio.

Con respecto al quinto indicador que hace referencia a dificultades en la capacidad de concentración y memoria, tres consideraron que era muy incapacitante, cuatro respondieron que fue grave, seis respondieron que era moderado, cinco respondieron que fue leve y cuatro respondieron que no presentaron ningún síntoma.

El sexto indicador que abarca el humor depresivo, de las 22 participantes se conoció que tres consideraron que era muy incapacitante, cinco respondieron que fue grave, ocho respondieron que era moderado, una respondió que fue leve y cinco respondieron que no presentaron ningún síntoma.

En el séptimo indicador que hace referencia a síntomas somáticos musculares se pudo conocer que, de las 22 participantes, tres consideraron que era muy incapacitante, seis respondieron que fue grave, dos respondieron que era moderado, cuatro respondieron que fue leve y siete respondieron que no presentaron ningún síntoma.

El octavo indicador que explora los síntomas somáticos sensoriales, una consideró que los síntomas eran muy incapacitantes, una respondió que fue grave, cuatro respondieron que era moderado, tres respondieron que fue leve y trece respondieron que no presentaron ningún síntoma.

En el noveno indicador que explora los síntomas cardiovasculares, de las 22 participantes, dos consideraron que era muy incapacitante, dos respondieron que fue grave, cero respondieron que era moderado, tres respondieron que fue leve y quince respondieron que no presentaron ningún síntoma.

Con referencia al décimo indicador, síntomas respiratorios, se pudo conocer que, de las 22 participantes, una consideró que los síntomas eran muy incapacitantes, dos respondieron que fue grave, dos respondieron que era moderado, dos respondieron que fue leve y quince respondieron que no presentaron ningún síntoma.

En el undécimo indicador que hace referencia a problemas gastrointestinales, de las 22 participantes se conoció que, una consideró que era muy incapacitante, cuatro respondieron que fue grave, cuatro respondieron que era moderado, una respondió que fue leve y doce respondieron que no presentaron ningún síntoma.

El duodécimo indicador que explora los síntomas genitourinarios, se conoció que, una consideró que era muy incapacitante, una respondió que fue grave, tres respondieron que era moderado, dos respondieron que fue leve y quince respondieron que no presentaron ningún síntoma.

El décimo tercer indicador que explora los síntomas autónomos (sudor, mareos, cefaleas, entre otros), se conoció que, dos consideraron que era muy incapacitante, tres respondieron que fue grave, cuatro respondieron que era moderado, tres respondieron que fue leve y diez respondieron que no presentaron ningún síntoma.

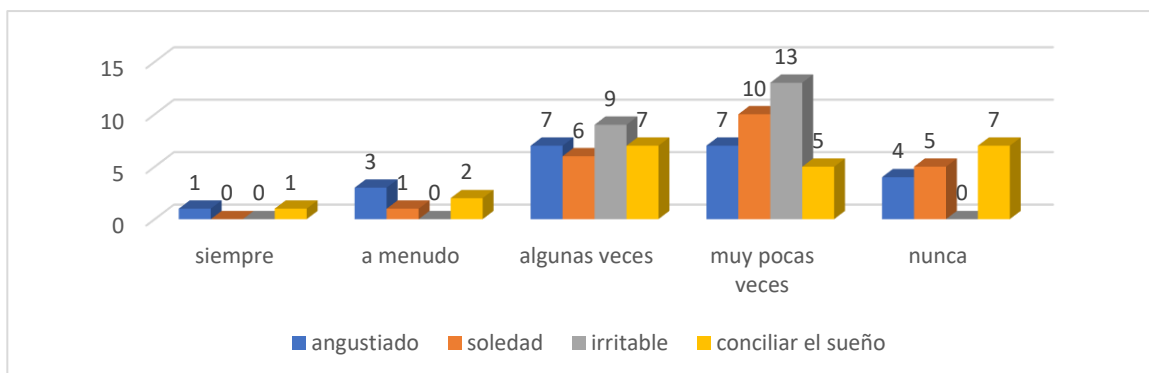
El décimo cuarto indicador que explora el comportamiento durante la entrevista en relación a la conducta ansiosa, se observó que, cero participantes se mostraron muy incapacitantes, cero se mostraron graves, una se observó con comportamiento moderado, siete se muestran con ansiedad leve y no se observó ningún síntoma ansioso en catorce de las participantes.

De acuerdo a la Escala de Ansiedad de Hamilton, que busca explorar la ansiedad desde dos componentes, como son la ansiedad psíquica y la ansiedad somática, se puede observar que los puntajes más altos y los síntomas ansiosos que fueron más evidentes son los asociados a la ansiedad psíquica, que afecta los pensamientos, preocupaciones, estados de alerta anticipados, temores, intranquilidad y que se reflejan en su conducta; los puntajes más bajos y hasta ausentes se observaron para los síntomas ansiosos, propios de la ansiedad somática, lo que supone que no hubo un malestar que se evidenciara significativamente en el cuerpo, sino principalmente en los pensamientos y emociones.

4.2.2 Síntomas de ansiedad según percepción de los estudiantes

Para continuar respondiendo al primer objetivo que busca determinar los síntomas de ansiedad que presentan las estudiantes de UDELAS-Chiriquí producto del aislamiento social por la pandemia, se procedió además de la escala anteriormente descrita a obtener resultados provenientes de un cuestionario de encuestas aplicado a las participantes de este estudio. Estos síntomas se midieron en relación al primer trimestre de la pandemia y fue autoaplicada, por lo que se envió al correo de las participantes, quienes respondieron y enviaron las respuestas de vuelta.

Gráfica 6. Síntomas de ansiedad de los participantes (A)



Fuente: Núñez, 2021.

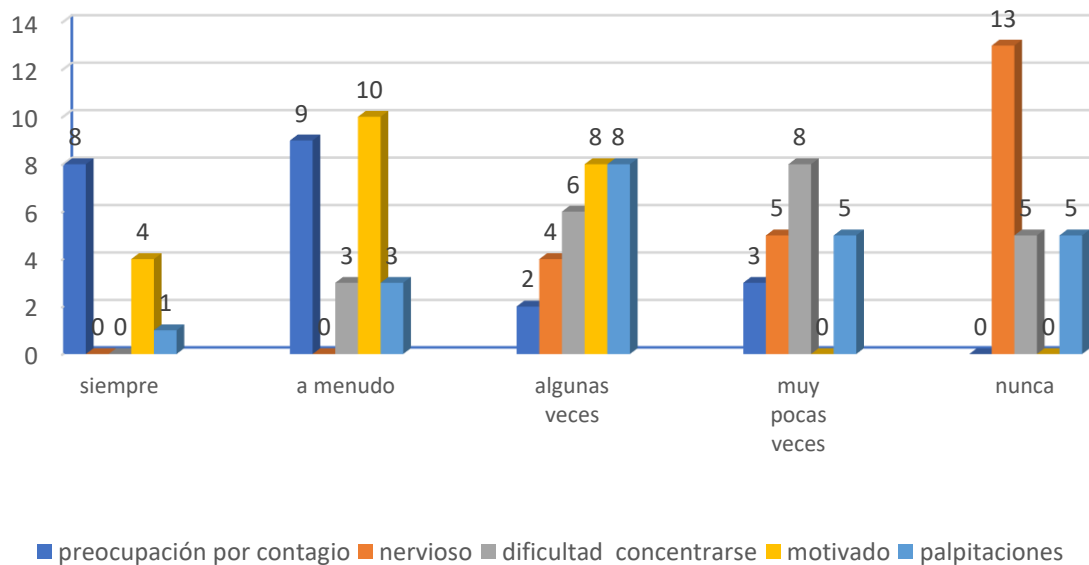
Como se puede apreciar en la gráfica N°5, en cuanto a sentirse angustiado, de las 22 participantes, una respondió siempre, tres respondieron a menudo, siete respondieron algunas veces, siete respondieron que muy pocas veces y cuatro respondieron que nunca. En relación a sentirse solos, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, una respondió que a menudo, seis respondieron que algunas veces, diez respondieron que muy pocas veces y cinco que nunca. En sentirse irritable, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, cero respondieron que a menudo, nueve respondieron que algunas veces, trece respondieron que muy pocas veces y cero respondieron que nunca. En cuanto a la dificultad para poder conciliar el sueño, de las 22 participantes, una respondió que siempre, dos respondieron que a menudo, siete respondieron que algunas veces, cinco respondieron que muy pocas veces y siete respondieron que nunca.

Los síntomas de angustia durante los episodios de ansiedad están presentes en gran cantidad de pacientes. El proyecto Psy-Covid-19 (2020), revela que el 51.7% de participantes dijeron sentirse angustiados algunas veces durante el aislamiento social. Estos datos se aproximan levemente al 32% obtenido en el presente estudio, que revelan niveles de angustia inferior.

Por otra parte, la soledad que fue evaluada para valorar si generaba ansiedad, los resultados muestran que el 45% indicaron muy pocas veces sentirse solos. Este

hecho pudiera estar relacionado con que el 64% de las participantes respondieran estar siempre en contacto con familiares y amigos, mitigando así la soledad. Estos datos difieren con el estudio antes mencionado, que muestra que el 33% de la población joven manifestó sentir soledad frecuentemente.

Gráfica 7. Síntomas de ansiedad de los participantes (B)



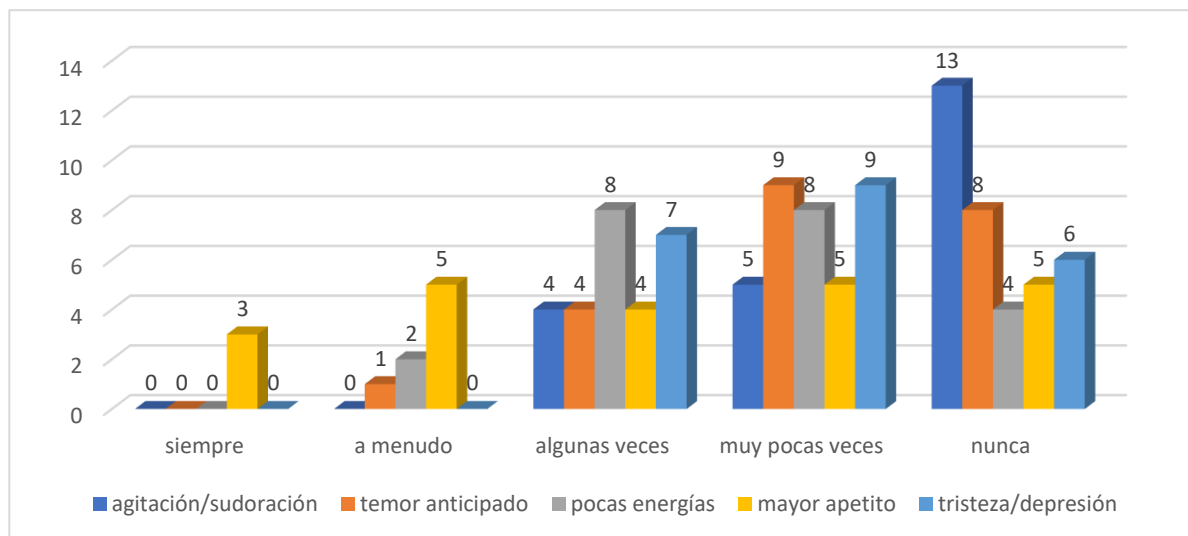
Fuente: Núñez, 2021.

Como se puede apreciar en la gráfica N°6, en relación con sentirse preocupado, de las 22 participantes, ocho respondieron que siempre, nueve respondieron a menudo, dos respondieron algunas veces, tres respondieron que muy pocas veces y cero respondieron que nunca. En el aspecto de sentirse nerviosos, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, cero respondieron que a menudo, cuatro respondieron que algunas veces, cinco respondieron que muy pocas veces y trece respondieron que nunca. En el punto de sentir dificultad para concentrarse, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, tres respondieron que a menudo, seis respondieron que algunas veces, ocho respondieron que muy pocas veces y cinco respondieron que nunca. En cuanto a

sentirse motivado, de las 22 participantes, cuatro respondieron que siempre, diez respondieron que a menudo, ocho respondieron que algunas veces, cero respondieron que muy pocas veces y cero respondieron que nunca. En relación la pregunta de las palpitaciones, de las 22 participantes, un respondió que siempre, tres respondieron que a menudo, ocho respondieron que algunas veces, cinco respondieron que muy pocas veces y cinco respondieron que nunca.

Como se ha podido conocer, otro indicador relacionado con la ansiedad es la preocupación. Los resultados muestran que el 41% indicó sentirse a menudo de esta forma, cercano al 36% que respondió estar siempre preocupado. Estos datos se pueden relacionar con el 27% de participantes que contestaron algunas veces haber sentido dificultad para concentrarse. Según el DSM-5, la ansiedad generalizada tiene dentro de sus criterios diagnósticos la preocupación y la dificultad para concentrarse como síntomas de la ansiedad, aunque la intensidad y la duración de tiempo no sean indicativos en este caso de un trastorno puramente dicho, si se pueden considerar indicadores de síntomas ansiosos en la población de estudio.

Gráfica 8. Síntomas de ansiedad de los participantes (C)

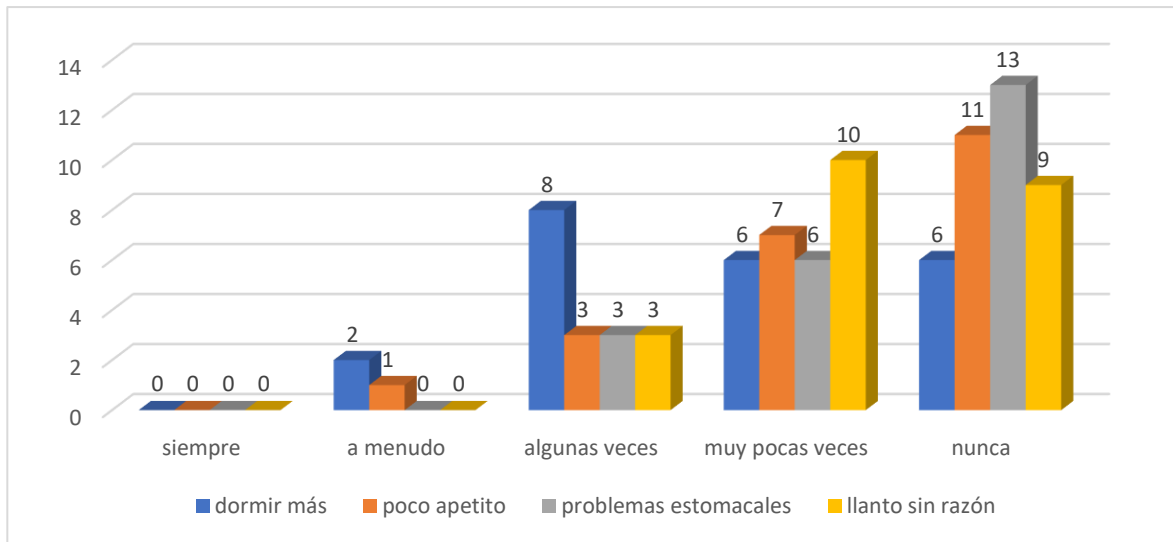


Fuente: Núñez, 2021.

Como se puede apreciar en la gráfica N°7, en relación con sentirse agitado y sudoroso, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, cero respondieron a menudo, cuatro respondieron algunas veces, cinco respondieron que muy pocas veces y trece respondieron que nunca. En cuanto a sentir temor anticipado, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, una respondió que a menudo, cuatro respondieron que algunas veces, nueve respondieron que muy pocas veces y ocho respondieron que nunca. A la pregunta de sentir pocas energías, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, dos respondieron que a menudo, ocho respondieron que algunas veces, ocho respondieron que muy pocas veces y cuatro respondieron que nunca. En relación a sentir aumento en el apetito, de las 22 participantes, tres respondieron que siempre, cinco respondieron que a menudo, cuatro respondieron que algunas veces, cinco respondieron que muy pocas veces y cinco respondieron que nunca. Con respecto a sentirse triste y deprimido, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, cero respondieron que a menudo, siete respondieron que algunas veces, nueve respondieron que muy pocas veces y seis respondieron que nunca.

Tal como lo explica el psiquiatra García Escudero, la ansiedad y depresión comparten síntomas, bases neurobiológicas y factores etiológicos, lo que dificulta un claro diagnóstico diferencial y se establece una elevada comorbilidad entre ambas patologías. En este sentido, se pudo conocer que un estudio realizado en Perú (Prieto,2020), indica que el 52% manifestó que durante el aislamiento sintieron algunas veces tristeza o síntomas depresivos, en comparación del 32% que en esta investigación manifestaron sentir lo mismo. Otro aspecto valorado fue la falta de energía que en dicho estudio manifestó sentirlo el 46% de la población, en relación al 36% obtenido en esta investigación, por lo que se reconoce una similitud en los síntomas que estaban afectando a los jóvenes evaluados.

Gráfica 9. Síntomas de ansiedad de los participantes (D)



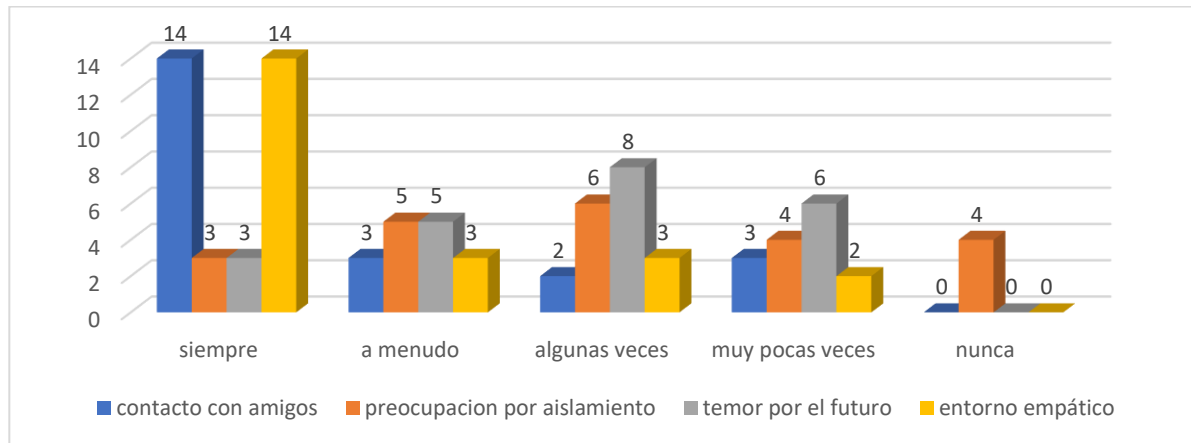
Fuente: Núñez, 2021.

Como se puede apreciar en la gráfica N°8, al explorar si sentían mayor deseo de dormir, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, dos respondieron a menudo, ocho respondieron algunas veces, seis respondieron que muy pocas veces y seis respondieron que nunca. En relación a sentir poco apetito, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, una respondió que a menudo, tres respondieron que algunas veces, siete respondieron que muy pocas veces y once respondieron que nunca. Respecto a sentir problemas estomacales, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, cero respondieron que a menudo, tres respondieron que algunas veces, seis respondieron que muy pocas veces y trece respondieron que nunca. En cuanto a llorar sin razón, de las 22 participantes, cero respondieron que siempre, cero respondieron que a menudo, tres respondieron que algunas veces, diez respondieron que muy pocas veces y nueve respondieron que nunca.

En este mismo sentido se puede valorar que el 14% de las participantes presentaron algunas veces problemas estomacales y el 27% de las participantes indicaron que muy pocas veces verse afectados, por lo que los indicadores de problemas estomacales relaciones con la ansiedad no generó mucho impacto en

gran parte de la población de estudio. Esto es cónsono con lo mencionado previamente en la Escala de Ansiedad de Hamilton que indica que las participantes muestran más afectación psíquica que somática.

Gráfica 10. Síntomas de ansiedad de los participantes (E)



Fuente: Núñez, 2021.

Como se puede apreciar en la gráfica N°9, con respecto a haber mantenido contacto con sus amigos, de las 22 participantes, catorce respondieron que siempre, tres respondieron a menudo, dos respondieron algunas veces, tres respondieron que muy pocas veces y cero respondieron que nunca. En cuanto a estar preocupados por el aislamiento, de las 22 participantes, tres respondieron que siempre, cinco respondió que a menudo, seis respondieron que algunas veces, cuatro respondieron que muy pocas veces y cuatro respondieron que nunca. En relación a sentirse temor por el futuro, de las 22 participantes, tres respondieron que siempre, cinco respondieron que a menudo, ocho respondieron que algunas veces, seis respondieron que muy pocas veces y cero respondieron que nunca. En cuanto a haber tenido un entorno empático en su familia, de las 22 participantes, catorce respondieron que siempre, tres respondieron que a menudo, tres respondieron que algunas veces, dos respondieron que muy pocas veces y cero respondieron que nunca.

Se puede observar que la preocupación por mantenerse aisladas de familiares o amigos que se presenta con un 23% de síntomas a menudo y un 14% con síntomas siempre, es menos intensa que la preocupación por contagiarse que se presentó en gráficas previas, lo que se puede justificar ya que ellas mantuvieron comunicación frecuente con sus amigos y familiares.

Por otra parte, contrario a los síntomas de ansiedad se exploró el nivel de motivación que habían sentido las participantes durante el aislamiento y diez que corresponden al 45% dijeron a menudo haberse sentido motivadas. De igual forma se exploró el contacto con los amigos durante el aislamiento y catorce que corresponden al 64% de las participantes, dijeron haber estado en contacto siempre con ellos. Se quiso conocer si tenían apoyo o un entorno empático debido al aislamiento y catorce de ellas que corresponden al 64%, manifestaron haberlo tenido en sus hogares.

4.3 Efectos psicológicos relacionados a la ansiedad producto del aislamiento social

Para dar respuesta al segundo objetivo que busca determinar los efectos psicológicos relacionados con la ansiedad producto del aislamiento social obligatorio que afecta a las estudiantes de UDELAS-Chiriquí, se utilizaron como indicadores la angustia por pérdida de contacto con amistades, preocupación por contagiarse, falta de concentración en las actividades académicas, sensación de cansancio, aumento de apetito en el aislamiento, falta de apetito en el aislamiento, contacto con los amigos virtualmente, aumento de las horas de sueño habitual, intranquilidad durante el sueño, problemas estomacales durante el aislamiento, llanto sin razón, que se analizaron a través de un cuestionario de encuesta. Estos síntomas se midieron en relación al primer trimestre de la pandemia.

La encuesta fue autoaplicada, se envió al correo de las participantes, contestaron y devolvieron las respuestas por este mismo medio.

Cuadro 12. Efectos psicológicos relacionados con la ansiedad.

Preguntas	siempre	%	A menudo	%	Algunas veces	%	Muy pocas veces	%	Nunca	%
1. Te has sentido angustiado por el perder contacto físico con otras personas	1	5%	3	14%	7	32%	7	32%	4	18%
2. Te has sentido solo	0	0%	1	5%	6	27%	10	45%	5	23%
3. Te has sentido irritado o molesto con facilidad	0	0%	0	0%	9	41%	13	59%	0	0%
4. Has tenido dificultades para conciliar el sueño	1	5%	2	9%	7	32%	5	23%	7	32%

5. Durante el periodo de sueño te has despertado intranquilo o asustado	0	0%	0	0%	0	0%	9	41%	13	59%
6. Has sentido preocupación por el contagio tuyo o de tu familia cercana	8	36%	9	41%	2	9%	3	14%	0	0%
7. Te has sentido nervioso, tembloroso, intranquilo	0	0%	0	0%	4	18%	5	23%	13	59%
8. Has tenido dificultad para concentrarte en las actividades (ver televisión, leer, realizar actividades académicas)	0	0%	3	14%	6	27%	8	36%	5	23%
9. Te has sentido alegre o motivado	4	18%	10	45%	8	36%	0	0%	0	0%

10.En algún sentido has pensado que la pandemia ha sido favorable para ti	1	5%	3	14%	8	36%	5	23%	5	23%
11.Has estado inquieto, con sudoración, respiración acelerada, palpitaciones	0	0%	0	0%	4	18%	5	23%	13	59%
12.Has sentido temor como si algo malo fuera a suceder	0	0%	1	5%	4	18%	9	41%	8	36%
13.Te has sentido tenso, cansado o con pocas energías durante el día	0	0%	2	9%	8	36%	8	36%	4	18%

14. Has tenido más apetito que antes del aislamiento	3	14%	5	23%	4	18%	5	23%	5	23%
15. Te has sentido triste, deprimido o desesperanzado	0	0%	0	0%	7	32%	9	41%	6	27%
16. Has dormido más de lo habitual sin razón aparente	0	0%	2	9%	8	36%	6	27%	6	27%
17. Has tenido poco apetito	0	0%	1	5%	3	14%	7	32%	11	50%
18. Has sufrido problemas estomacales que antes no padecías	0	0%	0	0%	3	14%	6	27%	13	59%
19. Has tenido episodios de llantos sin razón justificada	0	0%	0	0%	3	14%	10	45%	9	41%
20. Has mantenido contacto con	14	64%	3	14%	2	9%	3	14%	0	0%

compañeros y amigos a través de medios tecnológicos											
21. Le preocupa no salir de casa o no poder visitar personas importantes para usted	3	14%	5	23%	6	27%	4	18%	4	18%	
22. Le preocupa no saber cómo ni cuándo retomaremos nuestra vida normal	3	14%	5	23%	8	36%	6	27%	0	0%	

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado

Los resultados que se obtienen de acuerdo con las preguntas indican que:

En la pregunta N°1, que explora la sensación de angustia por la pérdida de contacto físico con otras personas, una que equivale al 5% respondió haberse sentido angustiado siempre, tres participantes, que equivalen al 14 % respondieron sentirse angustiado a menudo, siete de las participantes que equivalen al 32% respondieron algunas veces sentirse angustiados, siete de las participantes que equivalen al 32% respondieron muy pocas veces sentirse angustiados y cuatro que equivalen al 18% respondieron nunca sentirse angustiados.

En la pregunta N°2, que explora el sentimiento de soledad durante el aislamiento social, cero participantes que equivale al 0% respondió haberse sentido sola siempre, una participante que equivale al 5 % respondió sentirse sola a menudo, seis que equivalen al 27% respondieron algunas veces sentirse solas, diez de las participantes que equivalen al 45% respondieron muy pocas veces sentirse solas y cinco que equivalen al 23% respondieron nunca sentirse solas.

En la pregunta N°3, que explora la sensación de molestia e irritabilidad, cero participantes que equivale al 0% respondió haberse sentido molesta e irritable siempre, cero participantes que equivale al 0% respondió haberse sentido molesta o irritable a menudo, nueve que equivalen al 41% respondieron algunas veces sentirse molestas e irritables, trece de las participantes que equivalen al 59% respondieron muy pocas veces sentirse molestas e irritables y cero que equivalen al 0% respondieron nunca sentirse molestas e irritables.

En la pregunta N°4, que explora la dificultad para conciliar el sueño, una participante que equivale al 5% respondió haber tenido dificultad para conciliar el sueño siempre, dos participantes que equivalen al 9% respondieron haber tenido dificultad para conciliar el sueño a menudo, siete de las participantes que equivalen al 32% respondieron algunas veces haber tenido dificultad para conciliar

el sueño, cinco de las participantes que equivalen al 23% respondieron muy pocas veces haber tenido dificultad para conciliar el sueño y siete que equivalen al 32% respondieron nunca haber tenido dificultad para conciliar el sueño.

En la pregunta N°5, que explora el despertarse intranquila o asustada durante los períodos de sueño, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, cero participantes que equivalen al 0% respondieron a menudo, cero participantes que equivalen al 0% respondieron algunas veces, nueve de las participantes que equivalen al 41% respondieron muy pocas veces y trece que equivalen al 59% respondieron nunca.

En la pregunta N°6, que explora el sentir preocupación por el contagio de un familiar o suyo, ocho participantes que equivalen al 36% respondieron siempre, nueve participantes que equivalen al 41% respondieron a menudo, dos participantes que equivalen al 9% respondieron algunas veces, tres de las participantes que equivalen al 14% respondieron muy pocas veces y 0 respondieron nunca.

En la pregunta N°7, que explora el sentirse nervioso, tembloroso o intranquilo, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, cero participantes que equivalen al 0% respondieron a menudo, cuatro participantes que equivalen al 18% respondieron algunas veces, cinco de las participantes que equivalen al 23% respondieron muy pocas veces y trece que equivalen al 59% respondieron nunca.

En la pregunta N°8, que explora el haber tenido dificultades para concentrarse en las actividades, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, tres participantes que equivalen al 14% respondieron a menudo, seis participantes que equivalen al 27% respondieron algunas veces, 8 de las participantes que equivalen al 36% respondieron muy pocas veces y cinco que equivalen al 23% respondieron nunca.

En la pregunta N°9, que explora el sentirse alegre o motivado durante el aislamiento, cuatro participantes que equivalen al 18% respondieron siempre, diez participantes que equivalen al 45% respondieron a menudo, ocho participantes que equivalen al 36% respondieron algunas veces, 0 de las participantes que equivalen al 0% respondieron muy pocas veces y cero que equivalen al 0% respondieron nunca.

En la pregunta N°10, que explora si piensan que la pandemia ha sido favorable para ellas, una participante que equivalen al 5% respondió siempre, tres participantes que equivalen al 14% respondieron a menudo, ocho participantes que equivalen al 36% respondieron algunas veces, cinco de las participantes que equivalen al 23% respondieron muy pocas veces y cinco que equivalen al 23% respondieron nunca.

En la pregunta N°11, que explora haber sentido inquietud, sudoración, respiración acelerada y palpitaciones durante el aislamiento, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, cero participantes que equivalen al 0% respondieron a menudo, cuatro participantes que equivalen al 18% respondieron algunas veces, cinco de las participantes que equivalen al 23% respondieron muy pocas veces y trece que equivalen al 59% respondieron nunca.

En la pregunta N°12, que explora el haber sentido temor como si algo malo fuera a suceder, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, un participante que equivalen al 5% respondió a menudo, cuatro participantes que equivalen al 18% respondieron algunas veces, nueve de las participantes que equivalen al 41% respondieron muy pocas veces y ocho que equivalen al 36% respondieron nunca.

En la pregunta N°13, que explora el haberse sentido tensa, cansada o con pocas energías, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, dos participantes que equivalen al 9% respondieron a menudo, ocho participantes que equivalen al 36% respondieron algunas veces, ocho de las participantes que

equivalen al 36% respondieron muy pocas veces y cuatro que equivalen al 18% respondieron nunca.

En la pregunta N°14, que explora el haber tenido más apetito durante el aislamiento, tres participantes que equivalen al 14% respondieron siempre, cinco participantes que equivalen al 23% respondieron a menudo, cuatro participantes que equivalen al 18% respondieron algunas veces, cinco de las participantes que equivalen al 23% respondieron muy pocas veces y cinco que equivalen al 23% respondieron nunca.

En la pregunta N°15, que explora el haberse sentido triste, deprimida o desesperanzada, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, cero participantes que equivalen al 0% respondieron a menudo, siete participantes que equivalen al 32% respondieron algunas veces, nueve de las participantes que equivalen al 41% respondieron muy pocas veces y seis que equivalen al 27% respondieron nunca.

En la pregunta N°16, que explora el haber dormido más de lo habitual sin razón aparente, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, dos participantes que equivalen al 9% respondieron a menudo, ocho participantes que equivalen al 36% respondieron algunas veces, seis de las participantes que equivalen al 27% respondieron muy pocas veces y seis que equivalen al 27% respondieron nunca.

En la pregunta N°17, que explora el haber tenido poco apetito durante el aislamiento, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, un participante que equivale al 5% respondió a menudo, tres participantes que equivalen al 14% respondieron algunas veces, siete de las participantes que equivalen al 32% respondieron muy pocas veces y once que equivalen al 50% respondieron nunca.

En la pregunta N°18, que explora el haber tenido problemas estomacales que antes no padecía, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, cero participantes que equivalen al 0% respondieron a menudo, tres participantes que equivalen al 14% respondieron algunas veces, seis de las participantes que equivalen al 27% respondieron muy pocas veces y trece de las participantes que equivalen al 59% respondieron nunca.

En la pregunta N°19, que explora el haber tenido episodios de llanto sin razón justificada, cero participantes que equivalen al 0% respondieron siempre, cero participantes que equivalen al 0% respondieron a menudo, tres participantes que equivalen al 14% respondieron algunas veces, diez de las participantes que equivalen al 45% respondieron muy pocas veces y nueve que equivalen al 41% respondieron nunca.

En la pregunta N°20, que explora el haber mantenido contacto con sus amigos a través de medios tecnológicos, catorce participantes que equivalen al 64% respondieron siempre, tres participantes que equivalen al 14% respondieron a menudo, dos participantes que equivalen al 9% respondieron algunas veces, tres de las participantes que equivalen al 14% respondieron muy pocas veces y cero de las participantes que equivalen al 0% respondieron nunca.

En la pregunta N°21, que explora si le preocupaba el no salir de casa para visitar personas importantes para ellas, tres participantes que equivalen al 14% respondieron siempre, cinco participantes que equivalen al 23% respondieron a menudo, seis participantes que equivalen al 27% respondieron algunas veces, cuatro de las participantes que equivalen al 18% respondieron muy pocas veces y cuatro de las participantes que equivalen al 18% respondieron nunca.

En la pregunta N°22, que explora la preocupación por no saber cuándo retomarán su vida normal, tres participantes que equivalen al 14% respondieron siempre, cinco participantes que equivalen al 23% respondieron a menudo, ocho participantes que equivalen al 36% respondieron algunas veces, 6 de las

participantes que equivalen al 27% respondieron muy pocas veces y 0 que equivalen al 0% respondieron nunca.

En la pregunta N°23, que explora si los amigos y familia se han interesado en lo que les pasa a ellos, catorce participantes que equivalen al 64% respondieron siempre, tres participantes que equivalen al 14% respondieron a menudo, tres participantes que equivalen al 14% respondieron algunas veces, 2 de las participantes que equivalen al 9% respondieron muy pocas veces y 0 de las participantes que equivalen al 0% respondieron nunca.

Los efectos psicológicos que puede producir el aislamiento social son variados y causan malestar entre la población joven al igual que en otros grupos etarios. La relación que existe entre los malestares reportados y los síntomas ansiosos, demuestran que han sido de gran impacto. Esto se explica mejor por el planteamiento del estudio de Broche (2020), el cual revela que en la población que experimentó aislamiento social por brotes pandémicos, se produjo ansiedad, depresión, problemas para conciliar el sueño, temor al contagio, frustración, apatía, tal y como se observa también en este estudio. Estos precedentes nos indican que no podemos desestimar los efectos que ha causado, causa y causará el COVID-19. Por lo tanto, se observa que la ansiedad producto del aislamiento social están estrechamente relacionada y queda en evidencia por los datos reportados.

4.4 Terapia Gestalt para el manejo de la ansiedad

Para dar respuesta al tercer objetivo que busca determinar si la terapia Gestalt es efectiva para manejar la ansiedad, se mide los resultados a través de la terapia Gestalt que está estructurada en 15 sesiones. La misma se desarrolló con 3 participantes seleccionadas (1 estudiante de psicología, 2 estudiantes de ETOF), por los puntajes obtenidos en las pruebas y por la disposición de tiempo para ser partícipe de la terapia que se llevó a cabo dos veces por semana.

4.4.1 Aplicación de la terapia Gestalt

La terapia Gestalt, como muchas otras terapias de diversas corrientes requieren un proceso de organización y secuencia de la misma, que no necesariamente se cumple de forma rígida. Para poder llevar a cabo un plan estructurado, se diseñó un esquema que se aplicó a las tres participantes de la misma forma en cada sesión. Algunas de las variables en el curso de la psicoterapia en algunas sesiones tuvieron que ser aplazadas, debido a compromisos inesperados de las participantes. Puede encontrar la estructura del plan de intervención para las 15 sesiones programadas en el Anexo 1.

Tomando en cuenta el plan de intervención, se procedió a elegir 3 participantes que en las pruebas administradas obtuvieran altos índices de ansiedad y que estuviesen de acuerdo con ser parte de la terapia. Al contar con las participantes se inició el proceso.

4.4.2 Resultados de la aplicación de la terapia Gestalt

Para seguir respondiendo al objetivo específico número tres, que busca medir la efectividad de la terapia Gestalt, los resultados se muestran a continuación:

Cuadro 13. Aplicación de la Terapia Gestalt

Participante	Resultados
Participante #1 Femenina de 19 años, residente en Changuinola, provincia de Bocas del Toro. Estudiante de 2 año de la licenciatura en Estimulación Temprana y Orientación Familiar.	Considerando la presente investigación clínica, se procedió a realizar la intervención con terapia Gestalt a la participante #1. Dos sesiones por semana (en dos ocasiones se realizó una sesión semanal), para un total de 13 sesiones

<p>Proviene de un hogar monoparental reconstruido. Reside con su madre, padrastro y hermano menor (8 años), con quien tiene una buena relación y a quien ayuda en sus clases virtuales debido al trabajo de su madre.</p> <p>Mantiene relación con su padre, no tan frecuente o positiva desde hace dos años debido a una situación familiar vivida.</p> <p>Al iniciar la universidad se había mudado a David para estudiar, pero en ese mismo período comienza la pandemia y logró regresar a Bocas del Toro antes del cierre general en las provincias.</p> <p>Al empezar la pandemia su mayor preocupación era la salud de sus abuelos, pues son personas mayores. Además, otro factor estresor fue el adaptarse a un nuevo modelo de educación virtual y el tener que ayudarle a su hermano con su educación en casa, ya que su madre y su padrastro se incorporaron poco tiempo después del inicio de pandemia a sus actividades laborales, por lo que el aspecto económico no fue un factor estresor en su familia.</p>	<p>virtuales mediante video llamada por WhatsApp. No pudo completar las 15 sesiones, por citas médicas y otros eventos familiares y se omitieron dos sesiones intermedias. No se pudo realizar sesiones presenciales porque se encuentra en otra provincia.</p> <p>Sesión 1: Fase de contacto Objetivo: Aplicación de la entrevista estructurada Tiempo: 60 minutos Actividades: Se entrevista a la participante para recabar información y antecedentes personales personal. Se explica brevemente qué es la ansiedad para la terapia Gestalt.</p> <p>Sesión 2 Objetivo: Aplicar en la sesión la escucha gestáltica y la técnica histórico familiar. Tiempo: 60 minutos Actividades: Se le pide a la participante que describa su entorno familiar para conocer la relación, expectativas y modelos, mientras nos detenemos cuando se identifique algún punto de la escucha gestáltica.</p>
---	--

<p>Tiene muchos planes después de finalizar sus estudios y en sentir que se pudo atrasar con las metas que desea lograr le generaron ansiedad en ese período.</p> <p>Antes de la pandemia le gustaba maquillarse como un hobby, grababa tutoriales y eso le agradaba. Posterior a este hecho, perdió el deseo de realizar este pasatiempo y este poco interés se ha mantenido en meses posteriores. También al inicio, el horario de sueño se alteró, dormía después de las 5:00 de la madrugada o aún más, porque se mantenía viendo series o películas. Esto le generó también problemas estomacales y alteración en la alimentación.</p> <p>Mantuvo contacto virtual durante este tiempo con su grupo de pares y eso le generaba tranquilidad. Siente que poco a poco pudo ir retomando sus actividades sociales y le ayudaba a liberar la tensión.</p>	<p>Sesión 3</p> <p>Objetivo: A través de la imaginación se explora los rasgos de personalidad, encontrando los rasgos positivos y negativos.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Técnica: Dinámica del Rosal</p> <p>Sesión 4:</p> <p>Objetivo: lograr identificar en el cuerpo las emociones presentes.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Técnica: Conectarse con su cuerpo</p> <p>Sesión 5:</p> <p>Objetivo: Describir en primera persona un objeto y ver las proyecciones que surgen.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Actividades: Dinámica del objeto.</p> <p>Sesión 6:</p> <p>Objetivo: Explorar en aquellos asuntos que han surgido en las sesiones que son conscientes o inconscientes.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Técnica: Descubrir los asuntos pendientes.</p> <p>Sesión 7</p>
--	--

Objetivo: Explorar el mundo correlacional externo del paciente.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Campo o ambiente

Sesión 8:

Objetivo: Conocer cuáles son las demandas que impiden la satisfacción produciendo ansiedad.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Descubrir los introyectos.

Sesión 9:

Objetivo: Descubrir las partes negadas u obviadas en la personalidad del paciente.

Tiempo: 60 minutos

Técnicas: Polaridades.

Sesión 10:

Objetivo: Responsabilizar al paciente de sus propios sentimientos y emociones.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Yo pienso vs. Yo siento

Sesión 11:

Objetivo: Elaborar el cierre de asuntos dolorosos o no resueltos e integrar las partes de yo real.

Tiempo: 60 minutos

	<p>Técnica: Diálogo con la silla vacía.</p> <p>Sesión 12</p> <p>Objetivo: Permitir a la paciente compartir cualquier evento o tema que no haya sido expuesto o desee volver a compartir.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Técnica: Tema libre</p> <p>Sesión 13: Sesión de cierre</p> <p>Objetivo: Conocer si se cumplieron las expectativas y dónde se encuentra en este momento.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Actividades: realizar un escrito donde explica la experiencia en las sesiones y qué áreas pueden quedar pendientes.</p>
<p>Participante #2</p> <p>Femenina de 20 años, residente en el Distrito de Barú, provincia de Chiriquí. Estudiante de 3 año de la licenciatura en Estimulación temprana y Orientación Familiar.</p> <p>Proviene de un hogar monoparental. Sus padres se separaron hace 4 años.</p>	<p>Aplicación de la terapia Gestalt en el participante #2.</p> <p>Dos sesiones por semana para un total de 15 sesiones, de las cuales 4 fueron presenciales y 11 virtuales mediante video llamada por WhatsApp, debido a lo distante de su residencia y que no le</p>

<p>Reside con su madre. Tiene una hermana mayor (lado materno). Posee una relación frecuente con su padre y tiene dos hijos con los que se relaciona poco.</p> <p>Mantiene una relación muy cercana con su hermana mayor. Esta está casada y tiene dos hijas.</p> <p>Al oficializarse el primer caso detectado de COVID-19 en Panamá, se encontraba de paseo en Arraiján donde una tía (hermana de su mamá) e inesperadamente se da la orden de cierre y movilización y por lo que permaneció 3 meses en casa de su tía. Este evento fue muy fuerte para ella, puesto que su mamá quedó sola en casa y con algunos problemas de salud que venía presentado y sintió mucho miedo de que le pasara algo y no poder estar con ella.</p> <p>Al iniciar la universidad virtual, esto causa de igual forma mucha tensión a no tener sus útiles escolares que ella requería para sus actividades. Se sentía desconcentrada por todo lo que estaba sucediendo, presentó sofocos, mareos, sensación de ahogo y llanto por momentos.</p>	<p>permitían movilizarse en transporte público a las sesiones.</p> <p>Sesión 1: Fase de contacto Objetivo: Aplicación de la entrevista estructurada Tiempo: 60 minutos Actividades: Se entrevista a la participante para recabar información y antecedentes personales personal. Se explica brevemente qué es la ansiedad para la terapia Gestalt.</p> <p>Sesión 2 Objetivo: Aplicar en la sesión la escucha gestáltica y la técnica histórico familiar. Tiempo: 60 minutos Actividades: Se le pide a la participante que describa su entorno familiar para conocer la relación, expectativas y modelos, mientras nos detenemos cuando se identifique algún punto de la escucha gestáltica.</p> <p>Sesión 3 Objetivo: A través de la imaginación se explora los rasgos de personalidad, encontrando los rasgos positivos y negativos.</p>
--	---

<p>La hermana trabaja en el sistema de salud y logra movilizarse para poder llevarle ropa y sus libros y demás útiles indispensables, mientras el gobierno permitiera el paso de personas que estaban en otras provincias.</p> <p>Al regresar a casa, pasados 3 meses, al ver a su madre y estar con su hermana y sobrinos, en su entorno habitual, pudo sentir como se fue relajando poco a poco, hasta normalizarse.</p> <p>Meses después lo que si observa es que permanece mucho más tiempo en su habitación que antes y no tiene una justificación para ello.</p>	<p>Tiempo: 60 minutos Técnica: Dinámica del Rosal</p> <p>Sesión 4: Objetivo: lograr identificar en el cuerpo las emociones presentes. Tiempo: 60 minutos Técnica: Conectarse con su cuerpo</p> <p>Sesión 5: Objetivo: Describir en primera persona un objeto y ver las proyecciones que surgen. Tiempo: 60 minutos Actividades: Dinámica del objeto.</p> <p>Sesión 6: Objetivo: Explorar en aquellos asuntos que han surgido en las sesiones que son conscientes o inconscientes. Tiempo: 60 minutos Técnica: Descubrir los asuntos pendientes.</p> <p>Sesión 7 Objetivo: Explorar el mundo correlacional externo del paciente. Tiempo: 60 minutos Técnica: Campo o ambiente</p>
--	--

	<p>Sesión 8: Objetivo: Conocer cuáles son las demandas que impiden la satisfacción produciendo ansiedad. Tiempo: 60 minutos Técnica: Descubrir los introyectos.</p> <p>Sesión 9: Objetivo: Descubrir las partes negadas u obviadas en la personalidad del paciente. Tiempo: 60 minutos Técnicas: Polaridades.</p> <p>Sesión 10: Objetivo: Explorar la zona interna, intermedia y externa de la emoción. Tiempo: 60 minutos Técnicas: Las 3 zonas del darse cuenta.</p> <p>Sesión 11: Objetivo: Responsabilizar al paciente de sus propios sentimientos y emociones. Tiempo: 60 minutos Técnica: Yo pienso vs. Yo siento</p> <p>Sesión 12:</p>
--	--

Objetivo: Explorar en aquellos asuntos que han surgido en las posteriores sesiones que son conscientes o inconscientes.

Tiempo: 60 minutos

Técnicas: Descubrir los asuntos pendientes.

Sesión 13:

Objetivo: Elaborar el cierre de asuntos dolorosos o no resueltos e integrar las partes de yo real.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Diálogo con la silla vacía.

Sesión 14: Sesión tema libre.

Objetivo: Permitir al paciente compartir cualquier evento o tema que no haya sido expuesto o desee volver a compartir.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Tema libre

Sesión 15: Sesión de cierre

Objetivo: Conocer si se cumplieron las expectativas iniciales del paciente y dónde se encuentra en este momento.

Tiempo: 60 minutos

Actividades: realizar un escrito donde explica la experiencia en las sesiones

	y qué áreas pueden quedar pendientes.
<p>Participante #3</p> <p>Femenina, de 21 años, residente en Boquerón, provincia de Chiriquí. Estudiante de 3 año de la licenciatura en psicología.</p> <p>Reside con sus padres. Es la menor de 6 hijos, de los cuales los últimos 3 son del matrimonio actual.</p> <p>Durante el inicio de la pandemia, no fue mucho tiempo que permanecieron todos como familia en casa, debido a que su padre atiende el sector agrícola, él tuvo la posibilidad de movilizarse a diario a sus labores y poder generar ingresos, hecho que favoreció a mantener las comodidades regulares que tenía el hogar.</p> <p>Durante el aislamiento recuerda que inició a sentir temor por su familia y el contagio, también por sus abuelos. Sentía además mucho miedo en salir de casa, tenía muchas pesadillas sobre el evento que vivía y tenía mucha intranquilidad. Este evento la hacía sentir irritable y estresada,</p>	<p>Aplicación de la terapia Gestalt en la participante #3.</p> <p>Dos sesiones por semana para un total de 15 sesiones, de las cuales 8 fueron presenciales y 7 virtuales mediante video llamada por WhatsApp.</p> <p>Sesión 1: Fase de contacto Objetivo: Aplicación de la entrevista estructurada Tiempo: 60 minutos Actividades: Se entrevista a la participante para recabar información y antecedentes personales. Se explica brevemente qué es la ansiedad para la terapia Gestalt.</p> <p>Sesión 2 Objetivo: Aplicar en la sesión la escucha gestáltica y la técnica histórico familiar. Tiempo: 60 minutos Actividades: Se le pide a la participante que describa su entorno familiar para conocer la relación, expectativas y modelos, mientras nos detenemos</p>

<p>considera que por no poder ver a sus amigos y el tener que recibir clases virtuales y la tensión académica que esto representaba.</p>	<p>cuando se identifique algún punto de la escucha gestáltica.</p> <p>Sesión 3</p> <p>Objetivo: A través de la imaginación se explora los rasgos de personalidad, encontrando los rasgos positivos y negativos.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Técnica: Dinámica del Rosal</p> <p>Sesión 4:</p> <p>Objetivo: lograr identificar en el cuerpo las emociones presentes.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Técnica: Conectarse con su cuerpo</p> <p>Sesión 5:</p> <p>Objetivo: Describir en primera persona un objeto y ver las proyecciones que surgen.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Actividades: Dinámica del objeto.</p> <p>Sesión 6:</p> <p>Objetivo: Explorar en aquellos asuntos que han surgido en las sesiones que son conscientes o inconscientes.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p>
--	---

Técnica: Descubrir los asuntos pendientes.

Sesión 7

Objetivo: Explorar el mundo correlacional externo del paciente.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Campo o ambiente

Sesión 8:

Objetivo: Conocer cuáles son las demandas que impiden la satisfacción produciendo ansiedad.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Descubrir los introyectos.

Sesión 9:

Objetivo: Descubrir las partes negadas u obviadas en la personalidad del paciente.

Tiempo: 60 minutos

Técnicas: Polaridades.

Sesión 10:

Objetivo: Explorar la zona interna, intermedia y externa de la emoción.

Tiempo: 60 minutos

Técnicas: Las 3 zonas del darse cuenta.

Sesión 11:

Objetivo: Responsabilizar al paciente de sus propios sentimientos y emociones.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Yo pienso vs. Yo siento

Sesión 12:

Objetivo: Explorar en aquellos asuntos que han surgido en las posteriores sesiones que son conscientes o inconscientes.

Tiempo: 60 minutos

Técnicas: Descubrir los asuntos pendientes.

Sesión 13:

Objetivo: Elaborar el cierre de asuntos dolorosos o no resueltos e integrar las partes de yo real.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Diálogo con la silla vacía.

Sesión 14: Sesión tema libre.

Objetivo: Permitir a la paciente compartir cualquier evento o tema que no haya sido expuesto o desee volver a compartir.

Tiempo: 60 minutos

Técnica: Tema libre

Sesión 15: Sesión de cierre

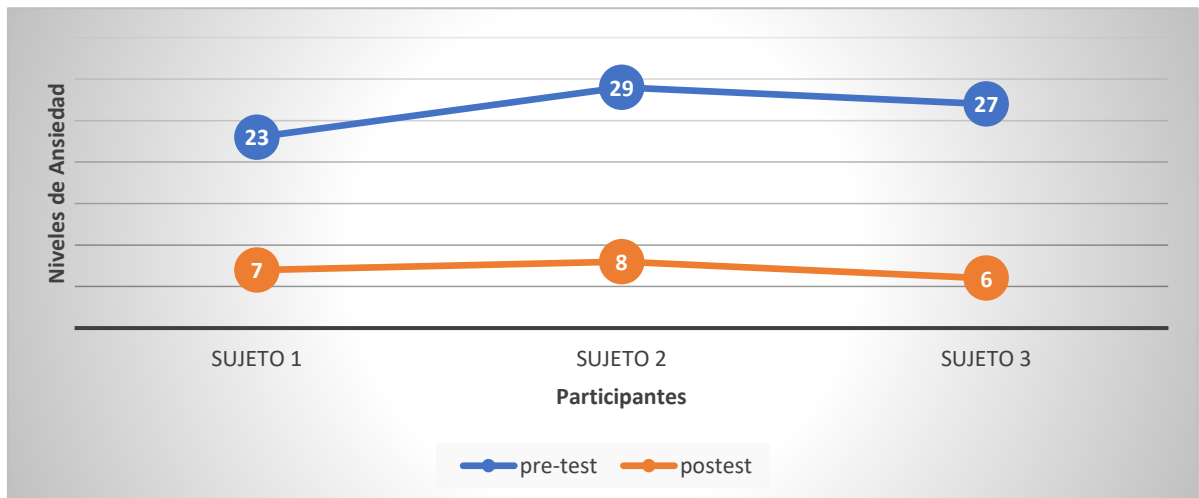
	<p>Objetivo: Conocer si se cumplieron las expectativas iniciales del paciente y dónde se encuentra en este momento.</p> <p>Tiempo: 60 minutos</p> <p>Actividades: realizar un escrito donde explica la experiencia en las sesiones y qué áreas pueden quedar pendientes.</p>
--	--

Fuente: Núñez, 2021.

4.4.3 Comparación del pretest y post-test

Las participantes realizaron una prueba previa y posterior a la terapia Gestalt para así medir el nivel de ansiedad presente en ambos momentos.

Gráfica 11. Comparación del pretest y post-test.



Fuente: Núñez, 2021.

En la gráfica N°10, se muestran los resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton. El pretest fue tomado al hacer las entrevistas individuales y por las que fueron seleccionadas debido a los puntajes altos de ansiedad, además de la

disposición de tiempo para ingresar a la terapia Gestalt y el post-test es tomado posterior a la finalización del proceso terapéutico en las tres participantes.

El sujeto 1 en el pre-test obtuvo una puntuación de 23, demostrando una disminución después de la terapia con una puntuación de 7 en el post-test. Se observa una disminución de 17 puntos, pero aún se encuentra en el rango de ansiedad leve, cercano a no ansiedad.

Por otra parte, el sujeto 2 en el pre-test obtuvo una puntuación de 29. Después de participar de la psicoterapia Gestalt se valora con una puntuación de 8 en el post-test, con una disminución de 21 puntos. Aun se ubica en el rango de ansiedad leve.

Finalmente, el sujeto 3 muestra una puntuación de 27 puntos en el pre-test. Posteriormente, después de finalizada la terapia obtiene 6 puntos en el post-test, con una disminución de 21 puntos, que lo ubican en un rango límite de ansiedad leve a ausencia de ansiedad.

Como se mencionó anteriormente, los síntomas de ansiedad se perciben más desde la ansiedad psíquica y se ve posterior a la intervención psicoterapéutica Gestalt, que las preguntas en el test que exploran los síntomas psíquicos disminuyeron en relación a la primera prueba realizada.

4.5 Comprobación de hipótesis

Luego de haber realizado el análisis y discusión de los resultados, se procede a correlacionar las variables involucradas, utilizando para ello el Chi Cuadrado de Pearson. A continuación, los resultados de esta relación:

Cuadro N° 14. Análisis de la correlación de las variables para comprobar hipótesis

Tabla cruzada

Recuento

		aumento del apetito que ha sentido el evaluado			Total
		algunas veces	A menudo	siempre	
sentimiento de temor que ha sentido el evaluado	algunas veces	7	0	1	8
	A menudo	2	28	0	30
	siempre	0	1	11	12
Total		9	29	12	50

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72.504 ^a	4	.000
Razón de verosimilitud	69.103	4	.000
Asociación lineal por lineal	33.592	1	.000
N de casos válidos	50		

a. 5 casillas (55.6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.44.

Fuente: Datos recolectados con el instrumento aplicado, 2021

Utilizando ítems de la variable independiente con los ítems de la variable dependiente, se ha comprobado la hipótesis de investigación que establece que existe relación entre el aislamiento social preventivo por la COVID-19 y la ansiedad en los estudiantes de UDELAS-Chiriquí, rechazándose de esta forma la hipótesis nula que establece lo contrario. Esta afirmación se hace tomando como base los resultados de la significancia asintótica bilateral que demuestra una relación de .000

Regla de decisión estadística: La hipótesis de investigación se comprueba siempre y cuando la significancia asintótica bilateral del Chi Cuadrado de Pearson sea menor a .05

CONCLUSIONES

La ansiedad se describe como una reacción de alerta producto de un estímulo que activa la respuesta debido a un evento inesperado o negativo. La ansiedad crea hiperactivación fisiológica, donde la persona que la experimenta vive con miedos y la constante sensación de que algo malo podrá suceder. Estas reacciones suelen sostenerse en el tiempo de forma intensa y genera malestares que, si no tienen una canalización oportuna, pueden producir una patología que afecta el desempeño e interacción de la persona, con la consecuente afectación en la salud física y emocional/psíquica del individuo.

El aislamiento social preventivo se entiende como una regulación gubernamental con la finalidad de mantener a la población en sus hogares ante una emergencia sanitaria, por lo tanto, esto incluye que las personas deban estar alejadas de los círculos sociales de amigos o familiares que antes frecuentaban y todas las implicaciones colaterales como son las económicas y laborales, entre otras que esto indiscutiblemente puede acarrear.

Los efectos psicológicos relacionados con este evento, fueron estudiados a través de esta investigación, para finalizar con la intervención desde el enfoque Gestalt a tres participantes femeninas durante el lapso de 15 sesiones terapéuticas.

A pesar de que el 100% de la muestra fueron mujeres, esto no le resta valor, debido a los estudios que muestran que la ansiedad se presenta mayormente en la población femenina, aunque sería de mucho interés por conocer el nivel de afectación que sufrieran los hombres ante las mismas circunstancias.

De esta forma, se detallan resultados de los objetivos específicos de la presente investigación:

- De acuerdo con el primer objetivo específico, que hace referencia a determinar los síntomas de ansiedad que presentan los estudiantes de UDELAS-Chiriquí producto del aislamiento social por la pandemia se pudo establecer que el 90% de las evaluadas presentaron síntomas de ansiedad de leve hasta severa durante marzo a junio 2020. Entre los síntomas que más resaltaron están preocupación, temor anticipado a un evento, irritabilidad, miedo, dificultad para estar concentrado en alguna actividad, pérdida de interés, aumento en las horas de sueño y cambios de humor. Podemos rescatar de esta forma que en las evidencias se muestra que sufrieron más síntomas de ansiedad psíquico que ansiedad somática, diferente a otros estudios en donde también se pudo evidenciar el malestar somático en los participantes.

En este punto, no se pudo determinar si algunas de las participantes padecían ansiedad antes de la pandemia, porque no se contempló explorar este aspecto al realizar el estudio.

- En relación con el segundo objetivo que buscaba determinar los efectos psicológicos relacionados con la ansiedad producto del aislamiento social preventivo se pudo conocer que las jóvenes evidencian indicadores significativos como la preocupación por lo que estaba sucediendo, que se contagiaran sus familiares y por perder el contacto con sus familiares o amigos, irritabilidad, nerviosismo, la dificultad para concentrarse, aumento en el apetito y disminución de energía para realizar las actividades cotidianas.

La dificultad para conciliar el sueño no fue un síntoma tan notorio, al igual que gran parte de ellas no manifestaron sentirse solas en ese periodo, esto contrasta con otros estudios donde el insomnio y la soledad como efectos adversos muy notorios en otras poblaciones estudiadas.

Como se pudo conocer en la teoría, existe comorbilidad entre la ansiedad y la depresión, ya que los síntomas de ambos padecimientos se pueden entrelazar.

Se observó que en las participantes el nivel de síntomas asociados principalmente a rasgos depresivos se presentó en una de cada tres jóvenes estudiantes.

- En el tercer objetivo que pretendía evaluar la efectividad de la terapia Gestalt para el tratamiento psicoterapéutico de la ansiedad, la cual demostró dentro de sus logros la mejoría de los síntomas ansiosos en el 100% de las participantes. El programa que tuvo una duración promedio 13 a 15 sesiones semanales, se concluye con resultados visibles en la gráfica N°10, que evidencia la disminución considerable de los síntomas ansiosos reportados inicialmente.

Otro hecho importante fue conocer que la participante que no tuvo la experiencia de sesiones presenciales presentó similar disminución de síntomas de ansiedad al igual que la sí pudo participar de 8 sesiones presenciales, por lo que se puede inferir que la terapia Gestalt empleada como modelo terapéutico para la ansiedad es igual de efectiva en sesiones virtuales a distancia que la realizada de forma presencial.

Esta investigación ha demostrado que a pesar de que la terapia Gestalt tiene poca data en el manejo de trastornos de ansiedad, ha podido ser eficaz en la reducción de los síntomas reportados por las evaluadas, por lo consideramos que se puede utilizar en individuos con esta condición y con condiciones similares como el estrés postraumático, fobias, entre otros.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitaciones

Dentro de las limitaciones encontradas en el estudio, se puede mencionar la escasa evidencia de información acerca de la ansiedad por aislamiento social que existe. Pocos eventos pandémicos previos en los que se solicitó a la población mantenerse en sus hogares existen y estos nos brindaron las bases teóricas para lo desarrollado en esta investigación.

Otra limitante fue el no haber podido realizar por completo las sesiones presenciales debido a la pandemia y lo distante de la residencia de dos de las participantes. Sus familiares se mostraron en desacuerdo que se movilizaran en transporte público para poder asistir presencialmente.

Recomendaciones

Los estudios llevados a cabo establecen que los periodos de cuarentena son beneficiosos para contrarrestar el contagio, pero producen consecuencias psicológicas. Una medida de cuarentena implica sin duda, la restricción de movilidad de las personas, que trae consigo importantes efectos emocionales que pueden impactar negativamente en el bienestar general de los individuos, a corto y largo plazo.

En este sentido, es indispensable poder tomar acciones que beneficien a la población joven, que no está siendo foco de atención lo que puede generar consecuencias a futuro en la salud a corto y mediano plazo. Entre ellas:

- Crear programas a nivel educativo que favorezcan la meditación, relajación para evitar que los niveles de ansiedad aumenten, esto toda vez que se está a pocos meses de restablecer las clases presenciales en Panamá. Este evento puede generar estrés ante la cercanía y riesgo de contagio, recordando que en los resultados los niveles de ansiedad no han desaparecido por completo.
- Mantener a la población informada de las medidas de bioseguridad que se implementen en los lugares públicos o centros educativos.
- Implementar modelos de intervención individual y grupal con base teórica en la terapia Gestalt en grupos mayores de estudiantes y población en general, ya que se ha podido comprobar que es efectiva en los casos de ansiedad.
- Brindar estrategias de afrontamiento a las familias, de manera que se conviertan en una red de apoyo para afrontar circunstancias adversas que se den a futuro para cada uno de sus miembros.

Aún no se pueden dimensionar todas las secuelas emocionales que largo plazo se generarán como consecuencia de esta pandemia ya que al momento de concluir esta investigación aún no termina, pero lo que se sugiere a la población velar por el bienestar de su salud mental y teniendo a bien consultar profesionales en esta área que le ayude a manejar los efectos colaterales de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso Águila, B., Calcines Castillo, M., Monteagudo de la Guardia, R., & Nieves Achon, Z. (2015). Estrés académico. *Edumecentro*, 7(2), 163-178. Recuperado de: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/530>
- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. American Psychiatric Publishing, Incorporated.
- Apaza P., Cynthia M, y Seminario Sanz, Roberto Simón, y Santa-Cruz Arévalo, Johanna Elena (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 - Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25 (90), 402-413. [Fecha de Consulta 20 de noviembre de 2020]. ISSN: 1315-9984. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
- Aragón, R. (2020). *Estrategias para reducir la ansiedad en tiempos de pandemia*. Recuperado de: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/blog.php?wurl=estrategias-para-reducir-la-ansiedad-en-tiempos-de-pandemia>
- Arcia, O. (21 de mayo de 2020). Salud mental: la otra pandemia riesgosa e invisible. *Diario la prensa*. Recuperado de: <https://www.prensa.com/impresapanorama/salud-mental-la-otra-pandemia-riesgosa-e-invisible/>
- Arenas, M. Carmen, & Puigcerver, Araceli. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 20-29. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es.
- Balan-Torre, A. (2012). *Prevalencia y comorbilidad psiquiátrica del TOC en Tabasco*. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48725011002>

- Bazán, C., Brücker F., Giacomazzo, D., Gutierrez M., Maffeo F. (2020). *Adolescentes, COVID-19 y aislamiento social, preventivo y obligatorio. Argentina.* Recuperado de: <https://grupofusa.org/wp-content/uploads/2020/05/Adolescentes-COVID-19-y-aislamiento-social.pdf>
- Broche, Y. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2020;46(Supl. especial):e2488. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v46s1/1561-3127-rcsp-46-s1-e2488.pdf>
- Castro, W. (2 de mayo de 2020). Coronavirus: habrá un antes y un después del aislamiento social. *La República.* <https://larepublica.pe/sociedad/2020/05/02/coronavirus-habra-un-antes-y-un-despues-del-aislamiento-social-lrnd/>
- Céspedes, E. (2015). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad estados y ansiedad rasgo en niños y adolescentes.* Universidad Autónoma del Perú. Recuperado de: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/135/6/CESPEDES%20CONDOMA.pdf>
- Fundación Española de Psiquiatría (2020). Informe: *Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19.* Recuperado de: https://www.seypna.com/documentos/2020_InformeCOVID_final.pdf
- González, C., Greiff, E. y Avendaño B. (2011). *Comorbilidad entre ansiedad y depresión: evaluación empírica del modelo indefensión desesperanza.* Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224114006>
- Harinton, A. (6 de junio de 2020). Adolescentes en cuarentena. *La Estrella de Panamá.* Recuperado de: <https://www.laestrella.com.pa/caféestrella/familia/200606/adolescentes-cuarentena>

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación, sexta edición*. México, DF. Mc-Graw-Hill / interamericana editores, s.a. de c.v.

Herrera V., Cruzado L. (2013). *Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica, Perú*. 2013. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a03v77n3.pdf>

Katzman, M. (2014). *Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders*. (p. 45). <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-14-S1-S1.pdf>

Krauskopf, D. (junio 2015). Última década n°42, proyecto juventudes. (p. 125). <https://www.scielo.cl/pdf/udecada/v23n42/art06.pdf>

Losada, A., Márquez, María., Jiménez, L., Sequeros M., Gallego L., Fernandes, J., (Septiembre-octubre, 2020). *Las diferencias en la ansiedad, la tristeza, la soledad y la ansiedad comórbida y la tristeza como una función de la edad y auto -percepciones de envejecimiento durante el período de bloqueo debido a COVID-19*. Recuperado de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X20300640?dgcid=api_sd_search-api-endpoint

Lozano, A. (2017). *Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados*. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>

Mardomingo, M. (2012). *Trastornos de ansiedad en el niño: Una patología de nuestro tiempo*. Recuperado de: <https://spaoyex.es/articulo/trastornos-de-ansiedad-en-el-ni%c3%b1o-una-patolog%c3%ada-de-nuestro-tiempo>

- Martínez, M. (7 de agosto de 2019). *Cerca del 10% de los jóvenes de 6 a 17 años presentan actualmente un trastorno de ansiedad en Panamá*. <http://www.css.gob.pa/web/7-agosto-2019ai.html>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de mayo de 2020). *Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>
- Palacio, J., Londoño, J. (2020). *Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19*. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366975/>
- Peñarrubia, Francisco (2008). *Las limitaciones de la terapia Gestalt*. Recuperado de: <http://www.gestaltmadrid.com/index.php/articulos-mas/articulos/103-las-limitaciones-de-la-terapia-gestalt-por-paco-penarrubia>
- Pimentel L., de Freitas L. (2006). *Ansiedade e Gestalt-terapia*. *Revista da Abordagem Gestáltica: Estudos Fenomenológicos*, XII (1), (p.268). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357735503027>
- Prieto, D. (2020). *Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana*. *Liberabit*, 26(2), e425. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2020.v26n2.09>
- Ramírez, J., Castro D., Lerma C., Yela F., Y Escobar F., (2020). *Consecuencias de la Pandemia Covid-19 en la Salud Mental Asociadas al Aislamiento Social*. Recuperado de: <https://Preprints.Scielo.Org/Index.Php/SciELO/Preprint/View/303/358>
- Ramos, E. (2018). *Ansiedad y agresividad*. [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar]. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/05/22/Ramos-Evelin.pdf>
- Real Academia Española (2020). *Aislamiento social preventivo*. *Diccionario panhispánico del español jurídico (DPEJ)* [en línea]. Recuperado de: <https://dpej.rae.es/lema/aislamiento-social-preventivo>
- Ríos, C. (2020). *Síntomas de ansiedad y depresión durante el brote de COVID-19 en Paraguay*. Recuperado de: <https://cienciasdelsur.com/2020/04/30/covid-19-hay-mucha-ansiedad-y-depresion-segun-universidad-de-caaguazu-e-ins/>

- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Editorial Planeta, S. A. https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/30/29106_Como_superar_la_ansiedad.pdf
- Salama, H. (2012). *Gestalt 2.0. Actualización en Psicoterapia Gestalt* (p. 21-22). Primera edición: Alfaomega Grupo Editor, México. Recuperado de: <https://toaz.info/doc-viewer>
- Sandín, Valiente, García y Chorot (mayo-2020). *Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional*. Recuperado de: DOI:[10.5944/rppc.27569](https://doi.org/10.5944/rppc.27569)
- Thomas, E. (2020). *Coronavirus: Impact on young people with mental health needs*. Recuperado de: <https://youngminds.org.uk/media/3904/coronavirus-report-summer-2020-final.pdf>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, CS y Ho, RC (2020). Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados durante la etapa inicial de la epidemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) entre la población general de China. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 17 (5), 1729. MDPI AG. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wilder-Smith, A. y Freedman, DO (2020). Aislamiento, cuarentena, distanciamiento social y contención comunitaria: papel fundamental de las medidas de salud pública a la antigua en el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV). *Revista de medicina de viaje*, 27 (2), taaa020. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>

ANEXO 1

PLAN TERAPÉUTICO DE INTERVENCIÓN:

SESIÓN	TÉCNICA	DESCRIPCIÓN
Sesión #1	<p>Fase de toma de contacto:</p> <p>*Entrevista para conocer el estado actual y los antecedentes del cliente.</p> <p>Describir la ansiedad vista desde la terapia Gestalt.</p> <p>Frase de cierre de sesión:</p> <p>¿Cómo te sientes aquí y ahora?</p> <p>Explorar en cómo se siente el cliente con el terapeuta.</p> <p>Si la sintomatología ansiosa estuviese presente, se hace uso de recursos para reducir el malestar (técnicas de meditación, respiración y relajación guiada).</p>	<p>Conocer cuál es la demanda y se realiza el encuadre de la terapia.</p> <p>*Conocer los antecedentes familiares, académicos, laborales y de salud y explorar en el estado actual.</p> <p>Se le explica que se trabajará con la terapia Gestalt.</p> <p>Duración: 55-60 minutos</p>

<p>Sesión #2</p>	<p>Escucha Gestáltica</p> <p>Explorar en la tríada básica de la Gestalt: Lo que piensa, siente y hace.</p> <p>Indagar en cuáles son los síntomas ansiosos presentes.</p> <p>¿Qué puede estar propiciando la presencia de ansiedad?</p>	<p>La escucha gestáltica:</p> <p>Es una técnica importante y debe estar presente en cada sesión.</p> <p>Se realiza en el plano</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Intelectual (lo que está diciendo) 2- Corporal (lo que su cuerpo transmite) 3- Emocional (procuramos que la persona se sienta acompañada, sostenida o en ocasiones confrontada) Lo importante como terapeuta aquí es mantener el equilibrio entre conectar con la emoción, pero sin ser arrastradas y confundidas por estas. 4- Espiritual (Es el objetivo final. Si las tres escuchas anteriores se dan podemos conectarnos espiritualmente con la persona y desde ahí
------------------	--	---

	<p>Técnica: Histórico Familiar</p>	<p>lograr un encuentro profundo y sanador).</p> <p>Descubrir su entorno familiar y figuras parentales. Cuál es el relato de su familia.</p> <p>Qué relación tiene con ellos aquí y ahora.</p> <p>Qué necesidades y expectativas tuvo con ellos que no se cerraron y si estas ideaciones tienen que ver con los autobloqueos aquí y ahora.</p> <p>Cuáles eran los mandatos y modelos familiares a 1 copiar, 2 superar o 3 rechazar.</p>
<p>Sesión #3</p>	<p>Escucha Gestáltica</p> <p>Dinámica del Rosal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hacer meditación y que dibuje un rosal. 	<p>Escucha Gestáltica (previamente descrita).</p> <p>Un rosal en lo obvio tiene las siguientes partes: raíces, tallo, hojas, espinas y pétalos abiertos y rojos o rosas. Necesita para nutrirse sol, espacio</p>

		<p>abierto y algo de agua. A partir de estos elementos básicos todo lo que se diferencie de esto podemos acompañar al cliente para que se dé cuenta. Por ejemplo: si el rosal está en un tiesto (no te apoyas en la tierra sino en un entorno oprimido) si no tiene pétalos abiertos ¿No se abre al mundo?, si no tiene espinas ¿Cómo se defiende? Si no hay sol ¿De qué te nutres?</p> <p>Si dibuja muchos rosales habla de muchas personas en su vida que le influyen o muchos personajes que interpreta. Un rosal centrado habla de un cliente que sí vive en el presente. Si dibuja árboles refiere a personas con energía masculina que están en su psique.</p>
--	--	--

		<p>Al tomar conciencia de sí mismo, la persona puede realizar acciones que modifiquen sus imágenes negativas y que refuercen lo positivo. La imaginería entrega elementos de cómo se percibe cada uno, lo que, generalmente, tiene que ver con el estado de ánimo actual.</p>
<p>Sesión #4</p>	<p>Escucha Gestáltica</p> <p>Técnica: Conectarse con su cuerpo (Solo tener en cuenta que si el cliente viene relajado a consulta no podemos forzar esta técnica.</p> <p>Consultar:</p> <p>¿En qué parte de su cuerpo siente la ansiedad?</p>	<p>La escucha gestáltica: (previamente descrita).</p> <p>En la técnica “conectarse con su cuerpo”, se le solicita al cliente que se ponga de pie y se relaje.</p> <p>Se trata de que el cliente se separe de la emoción y la pueda describir. Entonces es más fácil hacerse cargo de ella. Esta descripción se usa a menudo en Gestalt con elementos como</p>

	<p>¿Qué forma tiene esa emoción?</p> <p>¿Qué color tiene?</p> <p>Después decirle</p> <p>¿Qué crees que quiere esa emoción hacer?</p> <p>Recordemos que la ansiedad es como un tapón que oculta las emociones reales.</p>	<p>emociones, la persona con la que tenemos el conflicto, la confusión, etc.</p>
<p>Sesión #5</p>	<p>Escucha Gestáltica</p> <p>Dinámica del objeto</p>	<p>La escucha gestáltica: (previamente descrita)</p> <p>Pedirle que elija un objeto aleatorio y decirle que lo describa en primera persona.</p> <p>Se le pide a la persona que elija un objeto con el que vamos a trabajar. No se le dan más instrucciones. Cuando tenga el objeto delante se le pide que lo describa en primera persona: <i>soy una taza de café vacía, soy</i></p>

		<p><i>blanca pequeña, sirve para alegrar las veladas, etc.</i> Se les preguntó para qué sirve, que le falta al objeto para estar completa, bien o cumplir su función. A partir de sus repuestas tenemos que acompañar estableciendo un diálogo y atendiendo a factores como lo obvio. Por ejemplo: " ¿Cómo es eso de estar vacía? ¿Cómo te sientes así? ¿Ante quién eres pequeña? ¿Sirves para alegrar a los otros? ¿Cómo es esto en tu vida? La persona proyectará aspectos de sí misma en el objeto.</p>
<p>Sesión #6</p>	<p>Descubrir los asuntos pendientes</p>	<p>Son todos aquellos sentimientos y emociones no resueltos, que no han podido ser expresados porque la persona no se ha atrevido o no ha tenido la oportunidad de hacerlo en el momento en que</p>

		surgieron o tomó conciencia de ellos.
Sesión #7	Campo o ambiente:	<p>Estudiar el mundo relacional externo del paciente:</p> <p>Universidad, amigos, grupos, sistema social. Cómo influye la educación, comunicación, expectativas, relaciones y otras con la paciente y si esto puede estar influyendo en su ansiedad. Qué valores y creencias se mueven en ese entorno y como la persona se representa a sí misma y representa a los demás. ¿Obtiene lo que necesita de ese entorno? Si no es así es porque parte de su entorno es no nutritivo o porque necesita actualizar su manera de relacionarse.</p>

<p>Sesión #8</p>	<p>Descubrir los Introyectos</p>	<p>Fritz Perls define el concepto de introyección de la siguiente manera: <i>“La introyección es el mecanismo neurótico mediante el cual incorporamos dentro de nosotros patrones, actitudes, modos de actuar y pensar que no son auténticamente nuestros”</i>.</p> <p>Son aquellos aspectos o demandas que no permiten satisfacer el ciclo de la experiencia y que resulta en ansiedad, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>“Si suspendo fracasaré completamente como persona”</i> – <i>Lo más importante en la vida es este valor sin él no soy nada (Trabajo, familia, pareja, belleza, competitivas, etc.) (introyectos sociales).</i> – <i>Si no lo hago de</i>
------------------	----------------------------------	--

		<p><i>manera perfecta seré mediocre.</i></p> <p>– <i>“Si mi pareja me deja moriré”</i></p> <p>– <i>Un hombre tiene que ...Una mujer tiene que... (introyectos de género.</i></p>
<p>Sesión #9</p>	<p>Polaridades</p>	<p>La terapia Gestalt utiliza el trabajo con polaridades para que podamos descubrirnos a nosotros mismos, nuestra identidad real, en la que incluimos las partes negadas u obviadas. Sin ellas, este autoconcepto es una imagen parcial de nosotros mismos.</p> <p>Al elegir las cualidades que queremos que formen nuestro autoconcepto nos negamos a nosotros mismos todas las demás, es decir, disminuimos nuestras estrategias de afrontamiento ante</p>

		<p>ciertas circunstancias y, por tanto, nuestro abanico de respuestas al ambiente va a ser más reducido.</p> <p>Descubrir la polaridad/es en la que se bloquea la paciente.</p> <p>Las polaridades habituales en la ansiedad suelen ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control --Incertidumbre • Omnipotencia --- Impotencia • Ideal---Realidad <p>Podemos descubrir las polaridades prestando atención a su discurso y haciendo técnicas de que describa a personajes famosos que odia. (En esas características. Aquí veremos la proyección de la sombra o polaridad negada o envidiada).</p>
--	--	---

<p>Sesión #10</p>	<p>Las 3 zonas del darse cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interna • Externa • Intermedia 	<p>Interna: me doy cuenta de que tengo calor, siento presión en el pecho, me duele la cabeza.</p> <p>3- Intermedio- Me doy cuenta de que pienso en la comida de mañana cuando estoy aquí hablando contigo, me doy cuenta de que me apetece acabar la sesión.</p> <p>2-Externa- Lo obvio- Me doy cuenta de que hay una pared gris, de que en la sala hay una mesa roja, tu llevas puesta una blusa naranja. Que la habitación es fea y grande.</p>
<p>Sesión #11</p>	<p>Yo pienso vs Yo siento</p>	<p>El objetivo es responsabilizarme, y saber cuánto compromiso hay en verbalizar mi emoción de una manera u otra.</p> <p>Procuramos expresarnos de forma impersonal</p>

		<p>porque me compromete menos.</p> <p>Es crear conciencia de que soy yo quien siento y padezco, cuando lo hablo de lo que me pasa.</p>
Sesión #12	Descubrir los asuntos pendientes	(Previamente descrita), se utiliza para valorar aquellos aspectos que queden pendientes.
Sesión #13	Técnica del diálogo con la silla vacía	La finalidad de la técnica de la silla vacía es la integración de la experiencia en la vida de la persona, poder dejar atrás experiencias dolorosas, elaborar situaciones o integrar aquellas partes que han quedado polarizadas y bloqueadas.
Sesión #14	Sesión de tema libre	Se puede dejar este espacio para tratar cualquier tema que el cliente desee y que no haya sido expuesto en sesiones previas o que desee volver a compartir.

Sesión #15	Sesión de cierre	<p>1. Le pedimos a la persona un resumen/escrito de que le ha parecido las sesiones, si cumplieron sus expectativas.</p> <p>2. Hacer devolución de nuestro feedback, de dónde partimos y a dónde llegamos, lo que se pudo trabajar y lo que puede quedar pendiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómo te has sentido conmigo • ¿Qué cambiarías? • ¿Cómo yo me he sentido al trabajar? <p>3. Dejar la puerta abierta para posteriores atenciones con usted o con otros profesionales.</p>
------------	------------------	---

Fuente: Núñez, 2021.

ANEXOS 2

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PARA ADULTOS

I.-DATOS GENERALES

Nombre Completo: _____

Fecha De Nacimiento: ____/____/____

Lugar De Nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Sexo: M ___ F ___ Edad: _____

Estado Civil: _____ Teléfono: _____

Ocupación Actual: _____

Dirección Actual: _____

Nivel Educativo: _____

II.-ANTECEDENTES CLÍNICOS Y PSICOLÓGICOS:

¿Padece de alergias? Sí ____/ No ____ ¿Cuáles? _____

¿Toma algún medicamento regularmente? Sí ____/ No ____/

¿Para qué? _____

¿Cuáles enfermedades sufrió durante su infancia?

¿Padece actualmente de alguna enfermedad? Sí ____/ No ____/ ¿Cuáles?

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente alguna vez? Sí ____/ No ____/

Si respondió Sí, Especifique: _____

¿Lo han hospitalizado? Sí ____ No ____/

¿Por qué? _____

¿Existe antecedentes de alguna persona con depresión u otra enfermedad Mental en su familia? Sí ____/ No ____

¿Cuáles? _____

¿Ha asistido usted previamente a atención psicológica? Sí _____ No _____

¿Cuál fue el motivo de la atención?

Marque con una **X** si en su vida ha presentado algo de lo que a continuación se le presenta:

Insomnio		Escucha Voces	
Cólicos y/o Diarrea tensional		Fiebre elevada	
Comerse las uñas		Miedos o Fobias	
Hablar Dormido		Consumo De Drogas	
Pesadillas		Golpes en la Cabeza	
Convulsiones		Deseos de Morir	
Maltrato Físico		Ver cosas extrañas	
Orinarse en la noche		Problemas de Aprendizaje	
Mareos o Desmayos		Accidentes de tránsito fuertes	
Repitencia Escolar		Estreñimiento	
Tartamudez		Sudoración en las manos	
Caminar Dormido		Tics Nerviosos	

¿Cuántos años tenía cuando ingresó a la escuela?

¿Tiempo en que curso la primaria?

¿Cuántos años tenía cuando ingresó a secundaria? _____

¿Tiempo en que curso la secundaria? _____

¿Especifique Si tuvo algún problema en su aprendizaje escolar _____

¿Materias que se le dificultaron más?: _____

¿Materias Preferidas?: _____

¿Actividades a que se dedica en su tiempo libre?'

¿Repitió algún año en su vida escolar?: _____

III.- INFORMACION FAMILIAR

Nombre del Padre: _____ Edad: _____ Nivel Académico _____

Ocupación Actual: _____

Tipo de relación que usted sostiene con su padre.

Describalo:

Nombre de la Madre: _____ Edad: _____

Nivel Académico _____

Ocupación Actual: _____

Tipo de relación que usted sostiene con su Madre.

Describalo:

Estado Civil De sus Padres:

Casados _____ / Divorciados _____ / Unión Libre _____ / Separados _____ / Nunca vivieron Juntos _____ / Otra Situación _____ /

¿Cuántos Hermanos tiene? _____ Varones? _____ Mujeres? _____

¿Qué posición ocupa usted, en el orden de nacimiento de sus hermanos?

¿Escriba el nombre del hermano (A) con quien usted tiene mejor relación:

_____ Explique el motivo de su respuesta:

¿Cómo describiría su situación económica actual?

Muy Buena _____ / Buena _____ / Regular _____ / Mala _____

¿Quién fue el encargado (a) de su crianza? Escriba el

parentesco _____

¿Profesan alguna religión? Sí _____ / No _____ / especifique:

¿Qué opina usted de sus Padres?

¿Existen Antecedentes de Alcoholismo en su Familia? Sí _____ / No _____ /

¿En su contexto familiar, existen antecedentes de maltrato físico? ¿Verbal o psicológico? Sí _____ / No _____ /

¿Podría compartir alguna experiencia que haya vivido y que sea agradable/feliz para usted?

¿Podría compartir un evento que haya vivido y que sea negativo para usted?

Nombre del evaluador: _____

Fecha de aplicación: _____

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N°	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1	Cuadro de contagios según grupo etario en diferentes etapas de la pandemia en Panamá	22
2	Estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas según edad	60
3	Estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas según carrera	61
4	Estudiantes de la Universidad Especializada de las Américas según año que cursa	61
5	Resultados Generales de la Escala de Ansiedad de Hamilton	62
6	Síntomas de ansiedad de los participantes (A)	69
7	Síntomas de ansiedad de los participantes (B)	70
8	Síntomas de ansiedad de los participantes (C)	71
9	Síntomas de ansiedad de los participantes (D)	73
10	Síntomas de ansiedad de los participantes (E)	74
11	Comparación del pretest y post-test	100

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N°	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1	Definición de aislamiento social preventivo	23
2	Diferencias entre la ansiedad fisiológica y la ansiedad patológica.	29
3	Alteraciones emocionales y físicas debido a la ansiedad.	30
4	Alteraciones emocionales y físicas debido a la ansiedad.	31
5	Criterios del Trastorno de Ansiedad causados por otra afección médica.	32
6	Criterios del trastorno ansiedad inducido por sustancias/medicamentos	33
7	Diferentes enfoques que explican la ansiedad	34
8	Criterios de inclusión/exclusión	51
9	Análisis de Fiabilidad del instrumento	55
10	Análisis de validez del constructo del instrumento	56
11	Resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton	63
12	Efectos psicológicos relacionados con la ansiedad.	76
13	Aplicación de la Terapia Gestalt	87
14	Análisis de la correlación de las variables para comprobar hipótesis	102