



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Desarrollo Humano

**Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada en
Psicología con énfasis en Psicología Educativa**

Tesis

Niveles de ansiedad en un grupo de padres del Residencial Bosque
Dorado, durante la Pandemia COVID-19 en 2020.

Presentado por:

Mata, Helen 8-926-244

Asesor:

Profesor, Pedro Arcia

Panamá, 2020

DEDICATORIA

Citando a Josué 1:9 “Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes, porque Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas”, quiero dedicar esta tesis primeramente a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan especial en mi vida, por darme sabiduría, fuerza, salud y valentía para llevar a cabo mis metas y objetivos.

A mis padres: Carlos Mata e Iris Cedeño por su amor incondicional, por ser aquel pilar que me ha servido de ayuda a lo largo de mi formación académica, por brindarme principios y valores que me han llevado a convertirme en la persona que hoy soy al creer en mí y en mis capacidades.

A mis hermanos: Ashton Mata y Chris Mata por ser mi inspiración al convertirme en su ejemplo como hermana mayor.

A mi esposo: Juan Zúñiga por su gran amor, su motivación y permanecer a mi lado incluso en los momentos más difíciles de mi carrera, ayudándome a entender que todo es posible si lo puedo creer.

Y sin dejar atrás a toda mi familia por confiar en mí, gracias por ser parte de mi vida y por permitirme ser parte de su orgullo.

AGRADECIMIENTO

A Dios primeramente por darme la oportunidad de celebrar la culminación de esta meta con salud y en compañía de mi familia.

Agradezco a cada uno de los padres que fueron partícipes en esta investigación, por mostrarse cooperadores y entusiastas.

Agradezco también a mi profesor Pedro Arcia por todo el apoyo que me brindó durante el desarrollo de mi tesis.

Agradezco a mi profesora Olga Gilkes por ser parte de mi formación como Psicóloga al brindarme su apoyo incondicional, su conocimiento y experiencias que fueron de gran importancia para mi vida y mi carrera.

Y finalmente agradezco a mis profesores y compañeros que de una u otra manera me ayudaron brindándome sus conocimientos.

RESUMEN

Tradicional y generalmente los padres son los encargados de llevar el sustento a los hogares, y no solo se trata de suplir la parte económica, sino del aportar al desarrollo cultural psicosocial de los miembros de la familia, por lo que es interesante ver cómo se ha visto afectados este grupo de la sociedad por la pandemia por COVID-19. El siguiente estudio tiene por finalidad estudiar los niveles de ansiedad de un grupo de padres, asociándolos al contexto global sanitario. La población de individuos que fue estudiada está conformada por 38 padres del Residencial Bosque Dorado, teniendo una muestra de 34 hombres y mujeres entre los 18 y 45 años. Se trata de un estudio evidentemente descriptivo y explicativo, con un diseño transversal, pues solo se tomó una media en el tiempo y observacional, ya que no se manipularon las variables. Se realizó una serie de entrevistas, así como evaluaciones a la muestra, a través del Inventario de Ansiedad de Beck.

En los resultados obtenidos se encontró que los niveles de ansiedad del grupo de padres estudiados son bajos inclusive considerando los eventos actuales.

La discrepancia entre los géneros en cuanto a la ansiedad es importante, ya que se considerará como un problema en la salud mental debido a los hallazgos consistentes que involucran principalmente a las mujeres con un nivel de ansiedad más alto, en comparación a los hombres.

Palabras clave: ansiedad, padres, COVID-19, afectación social, género.

ABSTRACT

Traditionally and generally, parents are in charge of supporting the households, and it is not only about supplying the economic part, but also about contributing to the psychosocial cultural development of the family members, so it is interesting to see how it has been done. This group of society has been affected by the COVID-19 pandemic. The following study aims to study the anxiety levels of a group of parents, associating them with the global health context. The population of individuals that was studied is made up of 38 parents from the Bosque Dorado Residential, with a sample of 34 men and women between 18 and 45 years old. This is an evidently descriptive and explanatory study, with a cross-sectional design, since only a mean over time and observational were taken, since the variables were not manipulated. A series of interviews was carried out, as well as evaluations of the sample, through the Beck Anxiety Inventory.

In the results obtained, it was found that the anxiety levels of the group of parents studied are low even considering current events.

The discrepancy between the genders in terms of anxiety is important, as it was considered as a problem in mental health due to the consistent findings that mainly involve women with a higher level of anxiety, compared to men.

Keywords: anxiety, parents, COVID-19, social affectation, gender.

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Justificación	11
1.3 Hipótesis de la investigación	14
1.4 Objetivos de la investigación	14
1.4.1 Objetivo General:.....	14
1.4.2. Objetivos Específicos	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1 Ansiedad	16
2.1.1 Definición.....	16
2.1.2 Sintomatología de la ansiedad	17
2.1.3 La ansiedad como emoción.....	21
2.1.4 Tipos de preocupaciones.....	21
2.1.5. La preocupación normal vs preocupación excesiva	23
2.2 Ansiedad Patológica	24
2.2.2 Criterios distintivos del estado anormal de la ansiedad.....	25
2.2.3 Sistemas fundamentales para mantener el equilibrio	26
2.3 Trastorno de Ansiedad	27
2.3.1 Definición.....	27
2.3.2 Clasificación del Trastorno de Ansiedad.....	27
2.3.3. Principios básicos del Modelo Cognitivo de la Ansiedad.....	30
2.3.4 Influencia de los pensamientos sobre la ansiedad	32
2.4 Pandemia COVID-19.....	33
2.4.1 Concepto de Pandemia	33
2.4.2 Origen del COVID-19	34

2.4.3 Sintomatología del COVID-19	34
2.4.4 Medidas adoptadas por la OMS	35
2.5 Padres durante la Adultez	36
2.5.1 Inicio de la Adultez	36
2.5.2 Etapas de la Adultez.....	38
2.5.3. La Paternidad y maternidad como experiencia del desarrollo de la adultez	39
2.5.4. Modelos de Maternidad y Paternidad	40
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio.....	43
3.2 Población, Sujetos Y Tipo De Muestra Estadística.....	43
3.3 Variables	44
3.4 Instrumentos y/o técnicas, y/o materiales –equipos	45
Instrumentos:.....	45
3.5 Procedimientos.....	47
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	74
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA LITERATURA CONSULTADA.....	76
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	100
ÍNDICE DE CUADROS.....	105
ÍNDICE DE GRÁFICAS	108

INTRODUCCIÓN

La situación que se vive hoy en Panamá debido a la Pandemia por COVID-19 es realmente alarmante, la ansiedad conforma un grupo de síntomas que influyen negativamente en la salud mental de los padres; provocando inestabilidad social y emocional en los mismos. El uso adecuado de métodos de enseñanza para el manejo de la ansiedad constituiría una gran oportunidad para que los padres aprendan a lidiar con estas situaciones.

Esta investigación tiene como objetivo identificar el nivel de ansiedad que tienen los padres del Residencial Bosque Dorado ubicada en Panamá, La Chorrera, Playa Leona.

La siguiente investigación consta de cuatro capítulos, que mencionan los diferentes componentes y factores que brindan información necesaria de la misma, que se presentan a continuación.

El capítulo I presenta los antecedentes teóricos. A continuación, se describe el estado actual de la composición de los estados estadísticos relaciones con la investigación. Además, en este capítulo se incluye la justificación y los objetivos a alcanzar.

En el capítulo II se propone el marco teórico para la argumentación del tema de investigación y las teorías y conceptos que constituyen el tema de investigación.

El capítulo III presenta el marco metodológico, el diseño de la investigación y el tipo de investigación, población, grupo de investigación, muestra, variables de investigación, herramientas utilizadas, técnicas de recolección de datos y descripción del proceso de investigación

El capítulo IV El análisis y la interpretación de los resultados de la investigación se introducen principalmente en base a cuadros y gráficos. A continuación, se describen las conclusiones relacionadas con los resultados de la investigación y su relación con los objetivos propuestos, y luego se dan limitaciones y sugerencias. Asimismo, la bibliografía también apoya esta investigación. Se presentan los anexos relacionados con la propuesta de intervención, el instrumento final y la validación de este. Finalmente se introduce el índice de los gráficos y tablas que se muestran en la investigación.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Antecedentes históricos

Con respecto a la Ansiedad, la OMS señaló para 2017 el total de personas con ansiedad en 264 millones, aumentando casi un 15% con relación a la década anterior, y ubicando de ese número el 21% a la región de las Américas que representa 57.22 billones de personas con ansiedad.

En cuanto a investigaciones sobre la pandemia en curso por COVID-19 vemos que en China mediante un estudio transversal (Huang & Zhao, 2020) se encontró que: los jóvenes tenían un mayor riesgo de ansiedad que las personas mayores, aunado a esto que los trabajadores de salud tenían un mayor riesgo de contar con problemas de sueño.

Otro estudio en India arrojó que más del 80% de los encuestados perciben una necesidad de recibir atención de salud mental para lidiar con sus problemas durante la pandemia de COVID-19, mientras que informaron niveles de ansiedad, preocupaciones, paranoia sobre la adquisición de infecciones trastornos de sueño durante la pandemia (Roy, y otros, 2020).

Por otra parte, en Panamá un estudio inicial sobre las actitudes frente al confinamiento señaló que “se percibe una sociedad responsable, informada, contenida, no obstante, podrían estar ocurriendo fenómenos adversos, por ejemplo, sujetos podrían estar sintiéndose en hibernación, estar como adormilados, pero al mismo tiempo con insomnio” (Matus & Matus, 2020). Esto enfatiza la necesidad de una investigación en profundidad sobre el impacto psicológico de la pandemia y el posterior confinamiento en las personas.

Por último, ya investigaciones en Panamá han arrojado la influencia de factores psicosociales en padres en cuanto al estrés percibido como es el caso de contar con hijos que presentan necesidades educativas especiales, se vieron altos niveles de estrés general, teniendo un 76% severo, un 20% moderado y solo un 4% leve (González, Montiel, & Torres, 2019).

Situación actual

En Panamá, el Ministerio de Salud (MINSAL, 2020) reportó caso n°1 de COVID-19, el 9 de marzo de 2020. Se trataba de una panameña, de 40 años que procedía de Barajas, España.

Paulatinamente fueron creciendo las medidas preventivas desde una restricción de movilidad por número de cédula para hombres y mujeres, hasta tener una cuarentena total donde se restringió la movilidad los fines de semana y tanto hombres, como mujeres solo podían salir el día correspondiente por dos horas.

Evidentemente, en este proceso muchos trabajos fueron suspendidos lo que creó un efecto negativo tanto para la economía del país como para los hogares panameños, todo esto bajo una política estatal de mantener la propagación del virus bajo control, proteger vidas y evitar que el sistema de salud del país colapse.

Ahora bien, a junio de este año, el número de casos en nuestro país ha llegado a 27.000 y el número de fallecidos ya supera los 550 (Cajar, 2020). Toda esta situación ha creado no solo un ambiente de estrés económico en la población nacional, sino también psicológico, acompañado de ansiedad y en algunos casos depresión a causa del encierro, las pérdidas de empleos, y el temor a la muerte por los reportes divulgados de cómo avanza cada día la Pandemia.

El propio Director General de la Organización Mundial de la Salud en su momento, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus expresó 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” (OMS, 2020).

Problema de investigación

¿Cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los padres del Residencial Bosque Dorado debido al impacto de la pandemia por COVID-19?

1.2 Justificación

Encontramos la relevancia social de esta investigación y describir una realidad latente en periodo de crisis global y es que los padres como cabezas del hogar muchas veces, cargan con más presión que los demás miembros de la familia, poder reflejarlo a través de este estudio nos llevará a empezar un debate y reflexión sobre cómo intervenir en los niveles de ansiedad que pueden presentarse en este grupo mayormente susceptible.

En cuanto a la implicación práctica de nuestra investigación esta radica en buscar sentar las bases para poder realizar una intervención en padres que llegan a presentar altos niveles de ansiedad.

Aunado a esto, se hace conveniente comparar los resultados del grupo seleccionado para el estudio con los datos recabados en diversos estudios a nivel mundial que revelan la necesidad de intervención en salud mental por los crecientes problemas psicológicos causados por el miedo propio de la crisis, así como el confinamiento y el impacto económico de la pandemia.

En lo relativo al valor teórico, estamos seguros de que esta investigación tendría una gran aportación a toda la data del impacto psicológico que ha causado la pandemia en los diversos contextos, llámese desarrollo personal, familiar, educativos, económicos, sociales, laborales, etc.

Finalmente, respecto a la utilidad metodológica con esta investigación se busca ver cómo se adapta en validez el instrumento seleccionado para esta investigación.

1.3 Hipótesis de la investigación

Hi: Los niveles de ansiedad de los padres del Residencial Bosque Dorado son severos asociados al escenario global actual de Pandemia y de aislamiento.

Ho: Los niveles de ansiedad de los padres del Residencial Bosque Dorado son bajos asociados al escenario global actual de Pandemia y de aislamiento.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General:

Identificar el nivel de ansiedad que tienen los padres del Residencial Bosque Dorado ubicada en Panamá, La Chorrera, Playa Leona.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Medir el nivel de ansiedad en que se encuentran los padres de familia al momento de la evaluación.
- Determinar las dimensiones dominantes de ansiedad dentro de la población.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

Existen diversos Enfoques Psicológicos que abordan el tema de la ansiedad y logran explicarla de acuerdo con su teoría, sin embargo, para efecto de esta investigación la hemos desarrollado de acuerdo con el Enfoque Cognitivo. Por lo tanto, empezaremos a revisar el marco teórico y explicar cómo enmarca la ansiedad esta teoría.

2.1 Ansiedad.

2.1.1 Definición.

La ansiedad es una condición física y psicológica que experimenta una persona y que se caracteriza principalmente por intranquilidad, inseguridad e inquietud ante situaciones que el individuo considere como amenazantes.

Cascardo y Resnik (2016) Argumentan que la ansiedad es una respuesta bastante evolutiva que solo los humanos experimentarán, porque involucra pensamientos, comportamientos, respuestas fisiológicas y experiencias emocionales en situaciones de conflicto (requiere acciones, varias de las cuales pueden requerir decisiones importantes.

Clark y Beck (2012), afirman:

“La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo”.(p.23)

Se concuerda con la idea que nos presentan Clar y Beck de que la ansiedad se percibe como la respuesta anticipada ante sucesos que la persona considera muy aversivos, ya que muchos expertos consideran que la ansiedad abarca una serie de síntomas que van desde la parte física hasta la cognitiva y que son el resultado de una serie de hechos que podrían ser amenazarla.

2.1.2 Sintomatología de la ansiedad.

Rojas (2014) señaló en su libro “Cómo superar la ansiedad” que la ansiedad no es un fenómeno unificado, porque la ansiedad puede ser provocada por cuatro elementos básicos, lo que desencadena cuatro sistemas de respuestas:

1. Respuestas físicas: son manifestaciones físicas que ocurren debido a la activación del sistema nervioso autónomo.
2. Respuestas de conducta: son manifestaciones objetivamente observables, normalmente manifestaciones motoras.
3. Respuestas cognitivas: se refiere a la forma de procesar la información de entrada que influye negativamente en la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma en que se utilizan las herramientas intelectuales.
4. Respuestas asertivas: se refiere a las conexiones interpersonales.

Cuadro nº1. Elementos básicos que provocan la ansiedad

Respuestas físicas	Respuestas de conducta	Respuestas cognitivas	Respuestas asertivas
Taquicardia	Contracción de los músculos faciales	Inquietud mental	Le resulta difícil iniciar una conversación con alguien
Nudo estomacal	Varios temblores: manos, brazos, piernas, etc.	Miedo	Es difícil presentarse en reuniones sociales
Dificultad para respirar	Obstrucción sistémica (como algún tipo de parálisis motora)	Preocupaciones obsesivas	Difícil de rechazar o no estar de acuerdo
Rigidez de la zona precordial	Estado de alarma	Pensamientos intrusivos negativos	Obstruir las relaciones sociales
Boca seca	Irritabilidad	Pesimismo general	Sabe lo que los demás pensarán de él
Aumento del tono muscular	Respuesta desproporcionada a estímulos externos simples	Dificultad para concentrarse	Cuando se encuentra rodeado de personas, prefiere que no lo noten
Náuseas	Moverse de un lugar a otro	Pensamientos de los que no puedes deshacerte	

	(caminar sin rumbo fijo)	
Diarrea	Cambios y altibajos del sonido	Cualquier noticia tendrá un impacto negativo en ti
Dificultad para tragar	Tensión de la mandíbula	Hay más recuerdos negativos que positivos
Mareos	Morderse las uñas	
	Juega con cosas en tus manos, o necesitas tomar cosas.	

Fuente: Rojas (2014)

Al centrarse en estos cuatro sistemas de respuestas de la ansiedad, podemos decir que los síntomas que se desencadenan en la ansiedad terminan siendo una mezcla que al final algunos permanecen y otros desaparecen.

Por otro lado, Clark & Beck (2012), clasifican los síntomas de la ansiedad de la siguiente manera:

Cuadro nº2. Síntomas de la ansiedad

Síntomas fisiológicos	Síntomas cognitivos	Síntomas conductuales	Síntomas afectivos
Latidos cardíacos rápidos	Miedo a perder el control	Evitación de situaciones que se crean amenazantes	Neuroticismo o inquietud

Acelaración en la respiración	Miedo a sufrir lesiones personales o la muerte	Inquietud	Impaciente
Dolor o comprensión en el pecho	Miedo a los comentarios negativos de los demás	Hiperventilación	Frustración
Una sensación sofocante	Miedo a enloquecer	Búsqueda de la seguridad	Miedo
Aturdimiento	Pensamientos terribles	Dificultad para hablar	
Sudoración	Falta de atención	Estado de pánico	
Escalofríos	Memoria insuficiente		
Mareos	Pérdida de objetividad		
Debilidades			
Náuseas			
Temblor			

Fuente: Clark & Beck (2012)

La clasificación de estos síntomas que proponen Clark & Beck (2012), van aunado a la idea que nos muestra Rojas (2014) en su clasificación de los síntomas de la ansiedad. Concuero con la sintomatología que estos autores presentan, ya que a pesar de que los síntomas puedan variar, todos se basan bajo las mismas categorías haciendo énfasis en la fisiología, la parte cognitiva, conductual y afectiva del ser humano.

2.1.3 La ansiedad como emoción.

Para Luengo (2015), la ansiedad es un tipo de lenguaje emocional, una emoción igual que el miedo, la sorpresa, la tristeza, la alegría, la ira, la vergüenza, entre otros, que provienen de estructuras genéticas y que más adelante serán objeto de aprendizaje en la medida en la que el sujeto asimila y archiva las respuestas que tiene ante determinadas situaciones.

Su afirmación de que la ansiedad es una emoción nos da mayor sustento a nuestra propuesta, ya que al igual que Rojas (2014), sustenta que “La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Esto quiere decir que se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior que podemos calificar de emoción, con las características apuntadas para la misma”. (p.19)

En su libro *Transtorno de Ansiedad Generalizada* Bados (2015), afirma que la ansiedad es una respuesta basada en las emociones (Malestar / sentimiento de inquietud o una respuesta física nerviosa) que acompaña al peligro o desgracia interna o externa ante el futuro anticipado.

Siegel (2010), citado por Hernández Pacheco (2019), señala que las emociones son el resultado de la evaluación subjetiva de las personas ante determinados estímulos internos o externos. A través de las emociones, es posible evaluar de manera consciente o inconsciente si una determinada situación es favorable o no para sobrevivir y que también pueda hacerlo nuestra descendencia.

2.1.4. Tipos de preocupaciones.

Dugas y Robichaud (2007), citado por Bados (2015), señala que la preocupación es una serie de pensamientos sobre futuros peligros o desgracias, en los que la incertidumbre del resultado (la amenaza del futuro se considera impredecible, incontrolable o ambas) y la ansiedad que la acompaña.

De este modo Craske y Barlow (2006), citados por Bados (2015), sugieren que existen diversos temas comunes de preocupación:

1. Salud: preocupación ante posibles problemas de salud personales o de otro tipo, preocupación por sentirse incapaz para hacer frente a las enfermedades o enfermedades de los demás.
2. Familia/amigos: preocupaciones por la felicidad y bienestar de los demás, preocupación por convertirse en un buen padre o amigo.
3. Trabajo/ estudios: preocupaciones por el rendimiento, culminar todas las tareas y cometer errores.
4. Economía: preocupaciones por las cuentas por pagar o contar con suficiente dinero para gastos en el futuro.
5. Vida diaria: preocupación por el tráfico, la puntualidad, las tareas del hogar y por verse bien.

Estos temas comunes de preocupación se consideran el todo del ser humano, desde la preocupación por la salud hasta la preocupación por las tareas del hogar, son temas sensibles para la persona que a largo plazo si son muy intensas pueden convertirse en un problema de ansiedad.

2.1.5. La preocupación normal vs preocupación excesiva.

Como sugiere Cascardó y Resnik (2016) la preocupación se puede dividir para su mayor comprensión en las siguientes etapas:

1. Reconocimiento o percepción del problema: se califica como la capacidad del individuo para comprender la existencia de un problema cuando se encuentra en contacto con él.
2. Orientación hacia la situación problemática: es la disposición del individuo hacia una nueva situación. Suponen que con seguridad habrá una solución.
3. Análisis y evaluación del problema: luego de recibir el impacto de la nueva situación problemática, el individuo analiza los elementos que la componen y el peso de cada uno de ellos.
4. Elaboración de posibles respuestas y determinación de las más apropiadas: se caracteriza principalmente por realizar la pregunta ¿a ver, qué es lo que puedo hacer para resolver esto?
5. Extinción de la preocupación: una vez cumplidos los pasos anteriores, la preocupación debería finalizar.

La manera en la que afrontamos nuestras preocupaciones es el resultado de nuestra fuerza e influencia en el control de las situaciones imprevistas, en muchos aspectos de nuestra vida tendremos preocupaciones, pero es la manera en la que le hagamos frente, lo que permitirá que obtengamos mejores resultados.

La preocupación excesiva es un estado de preocupación permanente, que ocurre en la mayoría de los casos y que, a la larga, conducirá a un deterioro de la calidad

de vida. Esta preocupación es automática, intrusiva y difícil de controlar, lo que la hace muy agotadora. (Cascardo y Resnik, 2016).

La preocupación excesiva es perjudicial para nuestra salud física, mental y espiritual, pues a largo plazo puede provocar graves daños hasta en nuestra calidad de vida.

2.2 Ansiedad Patológica.

2.2.1 Concepto.

De acuerdo a La Asociación Americana de Psiquiatría APA (2013), la ansiedad es la parte del ser humano, aparece como un estado de alerta que luego se controla, sin embargo si este estado de alerta no es controlada se estaría hablando de una patología asociada a reacciones fisiológicas, estados de alertas excesivos y pensamientos anticipatorios del futuro, conductas desadaptativas y repercusiones en las diversas áreas de la vida del individuo.

Por otro lado Luengo (2015), menciona que la ansiedad se torna patológica cuando se manifiesta con una alta intensidad y estando fuera de cualquiera causa/efecto.

La ansiedad con niveles excesivos de alerta, pensamientos anticipatorios y conductas desadaptativas pueden llevar a una persona a ser diagnosticada con una ansiedad patológica

Luengo (2015), explica que la ansiedad patológica se manifiesta en “el vacío”; alejados de una situación peligrosa real y constatable, iniciando al ser producto de una emoción dominante, antiguos procesos de aprendizajes emocionales generalmente modelados o condicionados que no permiten afrontar objetivamente el mundo real.

De este mismo modo Hernández Pacheco (2019), considera que:

“La ansiedad puede manifestarse por algo que ocurrió hace mucho tiempo y que ha quedado guardado como memoria traumática, por miedo a que ocurra algo malo en el futuro o por una sensación de soledad, entre otras cosas. En todos los casos, es un mecanismo ancestral de alarma que indica que hay una ruptura en el equilibrio psicológico”. (p.27)

Concordando con la explicación de estos autores podemos definir que la ansiedad patológica viene ligada a aquellos procesos de aprendizajes emociones que fueron modelados o condicionados hace mucho tiempo y estos procesos se han ido utilizado como recuerdos traumáticos.

Craske (2003), citado por Clark y Beck (2012) afirma que existe un alto porcentaje de síntomas de ansiedad ocasionales o leves en la población adulta.

2.2.2 Criterios distintivos del estado anormal de la ansiedad.

Clark y Beck (2012), establecieron cinco directrices que se pueden utilizar para distinguir estados anormales de miedo y ansiedad:

1. Cognición disfuncional: está formada por creencias sobre amenazas y falsas disfunciones en el proceso cognitivo, resultando en un gran temor que es inconsistente con la situación real.
2. Deterioro del funcionamiento: la vida social diaria y las funciones laborales de las personas se ven afectadas por la ansiedad clínica, que interfiere directamente con el manejo de las amenazas percibidas.
3. Persistencia: en el estado clínico, la ansiedad tiene una mayor duración en comparación con las circunstancias normales. Por lo tanto, una persona con

ansiedad clínica puede sentirse ansiosa con solo ejecutar ideas que pueden o no darse cuenta.

4. Falsas alarmas: manifestada como una crisis espontánea de dolor, sin ningún estímulo que lo estimule.
5. Hipersensibilidad a los estímulos: Se caracteriza por el origen del miedo a partir de una serie de estímulos o situaciones, en este caso la amenaza se considera leve y se considera indefensa frente a personas sin ansiedad.

Evidentemente, por todos los factores que constituyen la ansiedad, como el miedo excesivo y las falsas alarmas que puede provocar, la calidad de vida se vuelve muy complicada.

2.2.3 Sistemas fundamentales para mantener el equilibrio.

Siegel (2009), citado por Hernández Pacheco (2019) afirma que existen tres sistemas básicos en psicología que mantienen el equilibrio o la homeostasis:

1. Sistema nervioso: Está relacionado con el sistema nervioso central y autónomo.
2. Mente: Da paso para interpretar nuestros sentimientos internos y circundantes.
3. Relación interpersonal: se refiere a la forma en que interactuamos con otras personas desde el nacimiento hasta el final de la vida.

2.3 Trastorno de Ansiedad.

2.3.1 Definición.

Para La APA (2013).

“Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos”. (p.189).

El trastorno de ansiedad es un síntoma evidente del trastorno de ansiedad, porque la respuesta esperada a la amenaza produce un mayor poder, lo que hace que el individuo pierda el control.

2.3.2 Clasificación del Trastorno de Ansiedad.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, La APA (2013) sostiene que los trastornos de ansiedad aunque puedan tener una alta comorbilidad entre sí, éstos pueden ser distinguidos a través de un análisis donde se puedan explicar las situaciones a las que la persona teme o evita; además de sus creencias o pensamientos asociados a los mismo.

En este mismo contexto La Asociación Americana de Psiquiatría (2013), clasifica los Trastornos de Ansiedad de la siguiente manera:

1. Trastorno de ansiedad por separación: en este caso, el individuo está excesivamente ansioso por salir de casa o por tener una fuerte relación de apego con él. Sus principales características son miedo o ansiedad persistente, foco en manifestaciones clínicas de preocupación, negativa a quedarse en casa o trasladarse solo a otro lugar, y / o pesadillas o síntomas físicos tras la separación de estos personajes apegados.
2. Mutismo selectivo: Trastorno silencioso selectivo: en este caso, por lo general, los niños menores de cinco años pueden hablar, pero de repente dejan de hablar. La mayoría de los niños que muestran esta emoción suelen mostrar cierto miedo o miedo extremos.
3. Fobia específica: es un tipo de trastorno caracterizado por un miedo excesivo o irracional cuando se ve enfrentado ante una situación particular, objeto o pensamiento que generalmente considera peligroso.
4. Fobia social: Se caracteriza por el miedo persistente a las situaciones sociales, miedo a los problemas. Incluso vergonzoso. Esto puede llevar a una gran inseguridad y vergüenza por temor a ser escudriñado y las opiniones de los demás.
5. Trastorno de pánico: está relacionado a los ataques de pánicos repetidos, generalmente acompañados de miedo a futuros ataques o cambios de comportamiento, con el fin de evitar situaciones que puedan desembocar en una crisis.
6. Agorafobia: en los lugares donde es difícil escapar o incluso buscar ayuda, esta enfermedad incluye miedo y ansiedad intensos. También, puede provocar miedo a las multitudes, estar solo al aire libre o en puentes.

7. Trastorno de Ansiedad generalizada: caracterizado por preocupación y ansiedad persistentes por eventos o actividades.
8. Trastorno de Ansiedad inducido por sustancias/ medicación: La ansiedad o el miedo intensos son el resultado directo del abuso de sustancias ilegales como las drogas, la ingesta o abandono de drogas y la exposición a sustancias tóxicas.
9. Trastorno de Ansiedad debido a una condición médica: Caracteriza fundamentalmente la condición clínica de sufrimiento o crisis de ansiedad, demostrando que ésta es el resultado del resultado fisiopatológico directo de otra condición médica.
10. Otros Trastornos de Ansiedad Específicos: presentan síntomas graves, característicos de los trastornos de ansiedad y que no cumplen los criterios diagnósticos de todos estos trastornos. Se explicarán todas las razones por las que no se cumplen todos los criterios de diagnóstico.
11. Otros Trastornos de Ansiedad No Especificados: se refiere a la presencia de síntomas graves, que son característicos de los trastornos de ansiedad y que no cumplen con los criterios diagnósticos de todos estos trastornos. No se especifica el motivo por el que no se cumplen todos los criterios de diagnóstico.

La clasificación de los trastornos de ansiedad permite evaluar la gravedad de los síntomas de una persona desde un aspecto fisiológico hasta un aspecto cognitivo, para clasificar y determinar correctamente los síntomas del paciente para gestionar su diagnóstico y tratamiento.

2.3.3. Principios básicos del Modelo Cognitivo de la Ansiedad.

De acuerdo con Clark y Beck (2012), La cognición juega un papel especial en los reguladores, y este tipo de regulación juega un papel importante entre la situación y la influencia. La siguiente figura puede ilustrar mejor este papel.

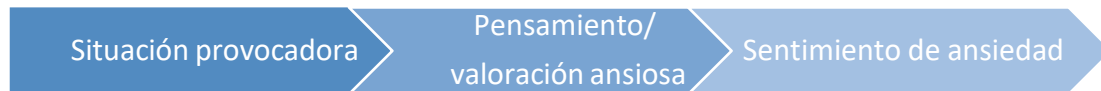


Figura n°1 Fuente: Clark y Beck (2012)

El pensamiento constituye una parte muy importante hacia la ansiedad, ya que del contenido positivo o negativo del mismo, va a depender el resultado de nuestras acciones ante diversas situaciones.

Clark y Beck (2012), explicaban que “Los individuos suelen asumir que las situaciones y no las cogniciones (es decir las valoraciones) son responsables de su ansiedad”. (p.67)

Concuerdo con la idea de que los individuos consideran que las situaciones son los responsables de su ansiedad, cuando en realidad son las cogniciones o pensamientos los que influyen sobre su ansiedad, entre más amplio y negativo sean los pensamientos sobre una determinada situación, el nivel de ansiedad se incrementa.

Por lo tanto, Clark y Beck (2012), establecieron un modelo cognitivo para explicar la persistencia de la ansiedad a pesar de la ausencia de peligro y un impacto negativo en el estado emocional de una persona

1. Valoraciones exageradas de la amenaza: la ansiedad se caracteriza por la creciente atención de las personas a las amenazas, los riesgos o los peligros personales, lo que se considera un impacto negativo grave en el bienestar o los intereses vitales.

2. Mayor indefensión: la ansiedad puede hacer que las personas subestimen su capacidad para enfrentar las amenazas percibidas.
3. Procesamiento inhibido de la información relativa a la seguridad: El estado de ansiedad se caracteriza por inhibir o restringir el procesamiento de señales de seguridad e información transmitida para reducir la gravedad de las amenazas.
4. Deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo: En situaciones de ansiedad, es más difícil obtener un pensamiento y un razonamiento constructivo, lógico y detallado, por lo que no es eficaz como método para reducir la ansiedad.
5. Procesamiento automático y estratégico: Los procesos cognitivos automáticos y estratégicos son la causa de una ansiedad incontrolable e involuntaria.
6. Procesos auto-perpetuantes: se refiere al círculo vicioso de concentrarse en los síntomas y signos de ansiedad, lo que lleva a un aumento del dolor subjetivo.
7. Primacía cognitiva: Se puede resumir la principal evaluación cognitiva de las amenazas y la evaluación secundaria de la vulnerabilidad personal, de manera que muchas otras situaciones o estímulos se confunden con amenazas de daño, dando lugar a respuestas de defensa fisiológica y conductas inapropiadas para responder a las amenazas.

8. Vulnerabilidad cognitiva hacia la ansiedad: Las creencias centrales persistentes (planes) son el resultado de la vulnerabilidad o desamparo personal y la gravedad de las amenazas, y una mayor sensibilidad a los trastornos de ansiedad.

Cuando estamos en un estado de ansiedad, es difícil identificar principalmente nuestro estado, excepto que nuestros pensamientos ejercen un poder tremendo sobre nosotros, haciéndonos imposible encontrar una solución al problema. Aunque en muchos casos podemos obtener la respuesta correcta.

2.3.4 Influencia de los pensamientos sobre la ansiedad.

Damasio, (2012); Scaer, (2014) citados por Hernández Pacheco (2019), afirman que cada vez que sentimos una emoción, nuestro cuerpo la recuerda.

En tal sentido Hernández Pacheco (2019), explica que “nuestro cuerpo y nuestra mente siempre guardan memoria de lo que ocurrió para recordarlo en el futuro, con un afecto bien positivo (búsqueda), bien negativo (evitación)”. (p.22)

Sin duda estos autores hacen una gran aportación al enfatizar que la ansiedad guarda memoria de los sucesos por los que hemos pasado, lo que nos permite que al enfrentar una misma situación en otro momento determinado podamos recurrir a nuestros recuerdos y pensar que ese suceso puede traernos tanto efectos positivos como negativos.

Hernández Pacheco (2019) considera que para que logremos un equilibrio psicológico entre buscar y evitar la salud, debemos combinar los dos niveles, que clasificó como:

1. Nivel vertical: Es la conexión que se establece entre nuestra mente y cuerpo. El sistema nervioso autónomo intercambia continuamente información de

estas dos partes para evaluar la respuesta más adecuada al acercamiento o evitación.

2. Nivel horizontal: La relación entre la cognición (nivel cortical) y la emoción (nivel subcortical) que solo existe en humanos. Debido a la lateralización del cerebro, existen diferencias a nivel del hemisferio, por lo que el hemisferio derecho está más relacionado con las emociones, y el hemisferio izquierdo está más relacionado con el lenguaje y la lógica. Todos estos aspectos nos hacen diferentes, porque los humanos somos los únicos animales con lenguaje y cognición.

La relación entre nuestra mente, cuerpo, cognición y emociones se fusionan entre sí, lo que nos permite lograr el equilibrio psicológico.

Según la investigación de Clark y Beck (2012), la base de la teoría cognitiva y los trastornos emocionales se basa en el reconocimiento de la forma en que el pensamiento afecta el estado mental.

2.4 Pandemia COVID-19.

2.4.1 Concepto de Pandemia.

Las características de la Pandemia hacen referencia a que la epidemia se haya extendido a múltiples países, continentes o el mundo, y afecte a muchas personas (OMS, 2020).

Es evidente que esta categorización constituye un nivel de gravedad mucho más alto que el de una epidemia, por lo que requiere un nivel más amplio de consciencia de la ciudadanía.

2.4.2 Origen del COVID-19.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (2020), el origen de la pandemia COVID-19 está provocado por el coronavirus SARS-CoV-2. El coronavirus (CoV) es un gran grupo de virus, varios de los cuales podrían causar enfermedades respiratorias humanas, a partir del resfriado común hasta enfermedades más raras y graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), tienen una alta tasa de mortalidad y se descubrieron por primera vez en 2003 y 2012 respectivamente.

Este virus es un agente silencioso que se puede llegar a confundir con otras enfermedades y llegar a realizar un diagnóstico erróneo.

2.4.3 Sintomatología del COVID-19.

Como bien afirma The World Health Organization (2020), los síntomas más comunes de COVID-19 son:

1. Fiebre alta.
2. Tos seca.
3. Fatiga.

Síntomas menos comunes y pueden afectar a algunos pacientes incluyen:

1. Pérdida del gusto o del olfato.
2. Congestión nasal.
3. Conjuntivitis.
4. Dolor de garganta.
5. Dolor de cabeza.
6. Dolores musculares.
7. Erupciones cutáneas.

8. Náuseas o vómitos.
9. Diarrea.
10. Escalofríos o mareos.

Los síntomas de la enfermedad grave por COVID-19 incluyen:

1. Dificultades para respirar.
2. Pérdida de apetito.
3. Confusión.
4. Dolor o presión persistente en el pecho.
5. Alta temperatura (superior a 38°C).

Otros síntomas menos comunes son:

1. Irritabilidad.
2. Confusión.
3. Conciencia reducida (a veces asociada con convulsiones).
4. Ansiedad.
5. Depresión.
6. Trastornos del sueño.
7. Complicaciones neurológicas más graves y raras como accidentes cerebrovasculares, inflamación cerebral, delirio y daño nervioso.

Son diversos los síntomas que se presentan dentro del COVID-19, es por esto por lo que es necesario que la población en general pueda tener conocimiento de estos.

2.4.4 Medidas adoptadas por la OMS.

Como sugiere The World Health Organization (2020), las medidas que se deben adoptar ante la situación por la Pandemia COVID-19 son las siguientes:

1. Uso correcto de mascarillas.
2. Lavado frecuente de manos.
3. Distanciamiento de al menos 2 metros.
4. Evitar espacios cerrados, congestionados o que entrañen contactos cercanos.
5. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
6. Al toser o estornudar, doble el codo o cúbrase la boca y la nariz con un pañuelo de papel.
7. Limpie y desinfecte con frecuencia las superficies, especialmente las superficies que se tocan con frecuencia.

Las medidas de prevención y cuidado personal que establece la OMS deben ser utilizadas de manera consciente, de esta forma juntos se podría lograr evitar el contagio de muchas más personas alrededor del mundo.

Este amplio protocolo puede incrementar la ansiedad patológica en las personas, es por esto que debemos tratar en la medida que podamos de establecer límites de pensamientos negativos que puedan afectar nuestra calidad de vida.

2.5 Padres durante la adultez.

2.5.1 Inicio de la Adultez.

Papalia y Martorell (2017), determinan la edad adulta de una persona en función de varios indicadores:

1. Madurez sexual: comienza desde la pubertad.
2. Legalidad: Se cree que los jóvenes menores de 18 años pueden votar, firmar contratos y casarse sin la autorización de sus padres.
3. Sociología: Esta persona puede mantenerse a sí misma, elegir una carrera, comenzar una relación o matrimonio importante, o cuando comienza una familia.

4. Madurez psicológica: esto puede depender de los logros personales, como la independencia con los padres, la construcción de relaciones y el descubrimiento de la propia identidad.

Los diversos indicadores de la adultez nos ayudan a ubicarnos en el nivel que nos encontramos como adultos, desde la madurez sexual hasta la psicológica, nos permite formarnos como personas y ser mejores en todo lo que hagamos.

Shanahan, Prfeli y Mortimer (2005), citados por Papalia & Martorell (2017), señalaron que algunos psicólogos creen que el inicio de la edad adulta no es un criterio externo, sino un indicador externo, como la responsabilidad personal, la autonomía y el autocontrol.

Por otro lado, Arnett (2006) citado por Papalia & Martorell (2017) señaló que el inicio de la edad adulta se define por tres criterios:

1. Asumir la responsabilidad.
2. Tomar decisiones independientes.
3. Obtener independencia financiera.

Coincidimos con estos autores en que el inicio de la edad adulta está determinado por indicadores externos, porque la prioridad es el nivel cognitivo de las personas, donde tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones, y estas decisiones no afectarán su futuro y Asume la responsabilidad.

2.5.2 Etapas de la Adulthood

K. Warner Schaie (1977-1978; Schaie y Willis, 2000), citados por (Papalia & Martorell, 2017) sugieren un modelo de ciclo de vida de desarrollo cognitivo centrado en los objetivos humanos:

1. Etapa de adquisición (niños y jóvenes): Los niños y jóvenes adquieren información y habilidades para beneficiar conocimientos y prepararse para la participación en la sociedad.
2. Etapa de logro (19 o 21 a 30 o 31): los adultos usan el conocimiento para lograr metas profesionales y familiares.
3. Etapa de responsabilidad (39-61): estas personas utilizan el conocimiento para resolver conflictos reales relacionados con sus responsabilidades para con otras personas, como familiares o empleados.
4. Etapa de implementación (30 o 40 a mediana edad): Las personas son responsables de los sistemas o movimientos sociales. Manejan relaciones complejas en múltiples niveles.
5. Etapa de reorganización (al final de la mediana edad, comenzando en la edad adulta tardía). Los jubilados a menudo reorganizan sus vidas y su inteligencia en torno a empresas pagadas en lugar de empresas significativas.
6. La etapa de reintegración (adulthood tardía). Las personas mayores suelen experimentar cambios biológicos y cognitivos, por lo que suelen ser más selectivos a la hora de dedicar su trabajo.
7. Etapa de creación de la herencia (edad avanzada): al final de la vida, los ancianos pueden dejar instrucciones para disponer de la propiedad, organizar funerales, escribir sus propias historias de vida y servir como herencia de sus seres queridos.

Los adultos utilizan el conocimiento para resolver las dificultades que surgen y siempre se enfocan en las metas que quieren lograr en sus vidas.

2.5.3. La Paternidad y maternidad como experiencia del desarrollo de la adultez.

Las transiciones son importantes para la vida de una persona, es por esto por lo que Papalia y Martorell (2017), explican que el primer hijo representa un cambio importante en la vida de los progenitores. Creen que, al igual que los sentimientos extraños, maravillosos y alegres, la mayoría de los padres también se sienten ansiosos por las responsabilidades de sus hijos, el tiempo y las obligaciones que dan, y la persistencia de su matrimonio.

La llegada de un hijo es manifestada a través de un sinnúmero de emociones, la paternidad y maternidad constituyen una gran responsabilidad hacia personas que son dependientes de nosotros mismos.

Bianchi et al., (2006), citado por Papalia y Martorell (2017), considera que los padres ahora sienten más presión y necesitan dedicar tiempo y energía para criar a sus hijos. Están muy atentos para protegerlos del crimen, la violencia escolar y otras influencias.

La situación económica actual es un gran problema, muchos padres y madres deben salir a trabajar para poder llevar el sustento a sus hogares, sin embargo, todo el tiempo invertido en sus empleos y en conjunto con otros factores, que los padres sientan el deseo de tener más tiempo para dedicarlo a criar y educar a sus hijos.

2.5.4. Modelos de Maternidad y Paternidad.

Royo Prieto (2011) describe los siguientes modelos de maternidad:

1. Madre cuasi tradicional: mantienen concepciones interiorizadas sobre la maternidad, ponen por delante la vida familiar antes que la laboral.
2. Madre con identidad bipolar: mantiene una identidad y conducta de la madre tradicional, que anhela ser fantasiosamente una madre moderna, con autonomía y el tiempo libre en otros.
3. Madre transicional: suele mezclar conscientemente ideas tradicionales con una cierta superioridad para el cuidado, y minimizar las capacidades de los padres para el cuidado.
4. Madre en crisis: suelen ser mujeres con un intenso sentimiento de culpa que desearían obtener una actividad laboral que les permitiera desarrollarse profesionalmente, de manera que puedan atender adecuadamente a sus hijos.
5. Madre igualitaria frustrada: son madres que intentan que sus cónyuges se involucren más en la vida familiar, ya que ellas saben que están atrapadas en dos mundos en los que no puede elegir, la vida familiar y la laboral.
6. Madre igualitaria o innovadora: las madres de este modelo mantienen un pensamiento igualitario sobre las capacidades y responsabilidades de mujeres y hombres en el cuidado de sus hijos y en la provisión económica.

La clasificación de los modelos de la maternidad está enfocada principalmente hacia el estado laboral y el pensamiento tradicional de la mujer y cómo haya sido educada. Si bien una madre tradicionalmente es la encargada del hogar, en la actualidad muchas no tienen la oportunidad de quedarse en casa y disfrutar de la crianza de sus hijos. Por esta razón es que muchas madres tienen altos niveles de culpa al no poder estar con sus hijos y dedicarles mucho más tiempo.

Por otro lado, la paternidad es descrita por Royo Prieto (2011) de la siguiente manera:

1. Paternidad cuasi tradicional: los padres mantienen conceptos interiorizados con respecto a los principales atributos de la paternidad y masculinidad como ser provisión económica, ejercer la autoridad y la disciplina, además de gozar del privilegio de ser exento de las tareas domésticas y de cuidado.
2. Padre transicional coyuntural: son padres que se limitan a participar de ciertas actividades de cuidado solo cuando la madre se encuentra ausente o tiene sobrecarga de trabajo.
3. Padre transicional intermedio: a diferencia del modelo anterior, son hombres que tienen un pensamiento igualitario en relación sobre las capacidades masculinas y femeninas para el trabajo reproductivo. La relación con sus hijos se mantiene en un plano no autoritario y se caracteriza por el diálogo y la negociación. Aunque con todo esto siguen considerando el trabajo de cuidado como una obligación o atadura, más que un disfrute por lo que no ejecutan aspectos afectivos en la relación.
4. Padre transicional electivo: estos padres incorporan la afectividad y la comunicación entre sus hijos y disfrutan del cuidado de estos.
5. Padre igualitario o innovador: son hombres implicados en el cuidado de sus hijos significativamente. Se trata de una paternidad voluntarista, reclamada y disfrutada desde el primer momento.

Reconocemos que la figura masculina siempre se ha constituido como la figura de autoridad y la cabeza del hogar, de este modo muchos hombres al considerarse superiores que las mujeres suelen tener pensamientos machistas que pueden afectar la relación con sus hijos, al igual que su matrimonio.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.

3.1 Diseño de investigación y tipo de estudio.

En cuanto al diseño de la investigación podemos decir que es transversal. Tomando en cuenta su propósito es observacional, pues no se pretende manipular las variables independientes, sino que indagamos su comportamiento observándolas. De acuerdo con el número de mediciones es transversal, porque se están realizando una sola vez en un periodo determinado de tiempo. El tipo de estudio los anotamos como descriptivo y explicativo, puesto que tiene por objeto analizar y explicar con datos confiables el nivel de ansiedad de los padres del Residencial Bosque Dorado.

3.2 Población, Sujetos Y Tipo De Muestra Estadística.

La población estimada para realizar esta investigación consta de un total de 38 padres entre los 18-45 años que viven en el Residencial Bosque Dorado ubicada en Panamá, La Chorrera, Playa Leona. Cabe destacar que la población a estudiar se escogió de manera aleatoria y se tomó como referencia este Residencial, ya que para junio del 2020 debido a las restricciones de género y toque de queda era la población más accesible.

Muestra: la muestra estimada es de: 34 hombres y mujeres entre los 18 - 45 años.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$
$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 38}{0.05^2(38 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$
$$n = 34.66$$

Muestreo no probabilístico, por conveniencia, debido a la naturaleza de la investigación.

3.3 Variables

Definición Conceptual:

1. Ansiedad: La ansiedad es la respuesta esperada a una irritabilidad desagradable, síntomas físicos nerviosos o conductas de evitación, a futuros daños o desgracias. (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, 2008).

Definición operacional:

1. Ansiedad: Es un estado de angustia, miedo y presión constante que se deben a causas específicas o inespecíficas, dentro de los trastornos neuróticos.

Cuadro nº3 Características de la Ansiedad.

Ansiedad
<ul style="list-style-type: none">• Temblor en las manos y piernas.• Incapacidad para relajarse.• Temor.• Mareos.• Latidos del corazón fuertes y acelerados.• Inestabilidad.• Nervioso.• Sensación de bloqueo.• Inquietud e inseguridad.• Sensación de ahogo.• Problemas digestivos.• Desvanecimientos.• Rubor facial.• Sudoración fría o caliente.

3.4 Instrumentos y/o técnicas, y/o materiales – equipos

Instrumentos:

1. Inventario de Ansiedad de Beck: es una escala de autocuidado que consta de 21 ítems, que incluyen varios síntomas de ansiedad. Se centra en el aspecto físico relacionado con la ansiedad, que está sobrerrepresentado. La puntuación de cada ítem varía de 0 a 3, donde 0 corresponde a "nada", 1 corresponde a "leve", 2 corresponde a "moderado" y 3 corresponde a "grave". El rango de escala es de 0 a 63 puntos. La puntuación media de los pacientes con ansiedad es de 25,7, mientras que la puntuación media de las personas normales es de 15,8. Algunos autores plantean que, si hablamos de sumar más de 26 puntos, se puede decir que es trastorno de pánico (Cibersam, 2020).

Además, cada elemento específico de la prueba puede determinar si los síntomas están presentes principalmente en el ámbito subjetivo, neurofisiológico, autónomo o relacionados con el pánico emocional.

Como objeto de este estudio se decidió clasificar los niveles de ansiedad de los padres de familia, según las dimensiones que establece el Inventario de Ansiedad de Beck. Cada dimensión contiene un número específico de ítems que se relacionan con la misma. Cada ítem contiene una puntuación mínima de 0 y una puntuación máxima de 3.

Para fines descriptivos podemos clasificar los niveles de ansiedad según las puntuaciones de cada dimensión

- Dimensión Subjetiva: puntuación máxima 21, puntuación mínima 0
Ansiedad subjetiva baja 0-6
Ansiedad subjetiva moderada 7-13
Ansiedad subjetiva severa 14-21

- Dimensión Neurofisiológica: puntuación máxima 24, puntuación mínima 0.
Ansiedad neurofisiológica baja 0-7.
Ansiedad neurofisiológica moderada 8-15.
Ansiedad neurofisiológica severa 16-24.
- Dimensión Autonómica: puntuación máxima 9, puntuación mínima 0.
Ansiedad autonómica baja 0-2.
Ansiedad autonómica moderada 3-5.
Ansiedad autonómica severa 6-9.
- Dimensión Vasomotórica: puntuación máxima 24, puntuación mínima 0.
Ansiedad Vasomotórica baja 0-2.
Ansiedad Vasomotórica moderada 3-5.
Ansiedad Vasomotórica severa 6-9.

Para efectos de esta investigación decidí realizar la unión de algunas de las categorías presentes como lo son: unión libre y casados, dado que en Panamá la ley establece que pasado cinco años las fuerzas del vínculo de una unión libre se consideran casados. Además, la categoría de divorciados y separados decidí unirlos, ya que estos términos constituyen la finalización de una unión ya sea libre o legal.

2. SPSS: Se trata de un Software que es conocido por su capacidad para procesar grandes cantidades de datos y puede realizar análisis de texto, entre otros formatos. Permite capturar y analizar los datos para crear tablas y gráficos con datos complejos.

3. ANNOVA de un factor: es una técnica que se utiliza para indicar si dos variables (una variable independiente y una variable dependiente) están relacionadas en base si el valor medio de la variable dependiente es diferente en la categoría o grupo de la variable independiente. Es decir, indica si las medias entre dos o más grupos son similares o diferentes.

Equipos y materiales:

Computador, red de conexión a internet, lápices.

3.5 Procedimientos.

1. Primero se realizará una pequeña entrevista a los sujetos para conocer las generales de interés para la investigación.
2. Luego se da la aplicación de la prueba propuesta para esta investigación en la modalidad virtual pues se les hará llegar las mismas por medios digitales puesto que este instrumento es de autoinforme.
3. Como tercer paso se realizará las tabulaciones para caracterizar las muestras según la variable que está incluida en este trabajo, y la misma será presentada mediante tablas, figuras y gráficos de dispersión.
4. Por último al realizar la tabulación en Excel, utilizamos el programa SPSS para el análisis estadístico, comparar los resultados de los padres y demostrar un resultado final.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El presente estudio evaluó la ansiedad de un grupo de padres en tiempo de Pandemia, esta fue medida por medio del Inventario de ansiedad de Beck, que arroja tres niveles de ansiedad a saber: Ansiedad muy baja (de 0 a 21 puntos), ansiedad moderada (de 22 a 35 puntos) y ansiedad severa (desde los 36 puntos hacia arriba).

El siguiente análisis buscar dar respuesta a los objetivos que fueron planteados en esta investigación con el principal objetivo: Identificar el nivel de ansiedad que tienen los padres del Residencial Bosque Dorado ubicada en Panamá, La Chorrera, Playa Leona.

Cuadro nº4. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, año 2020.

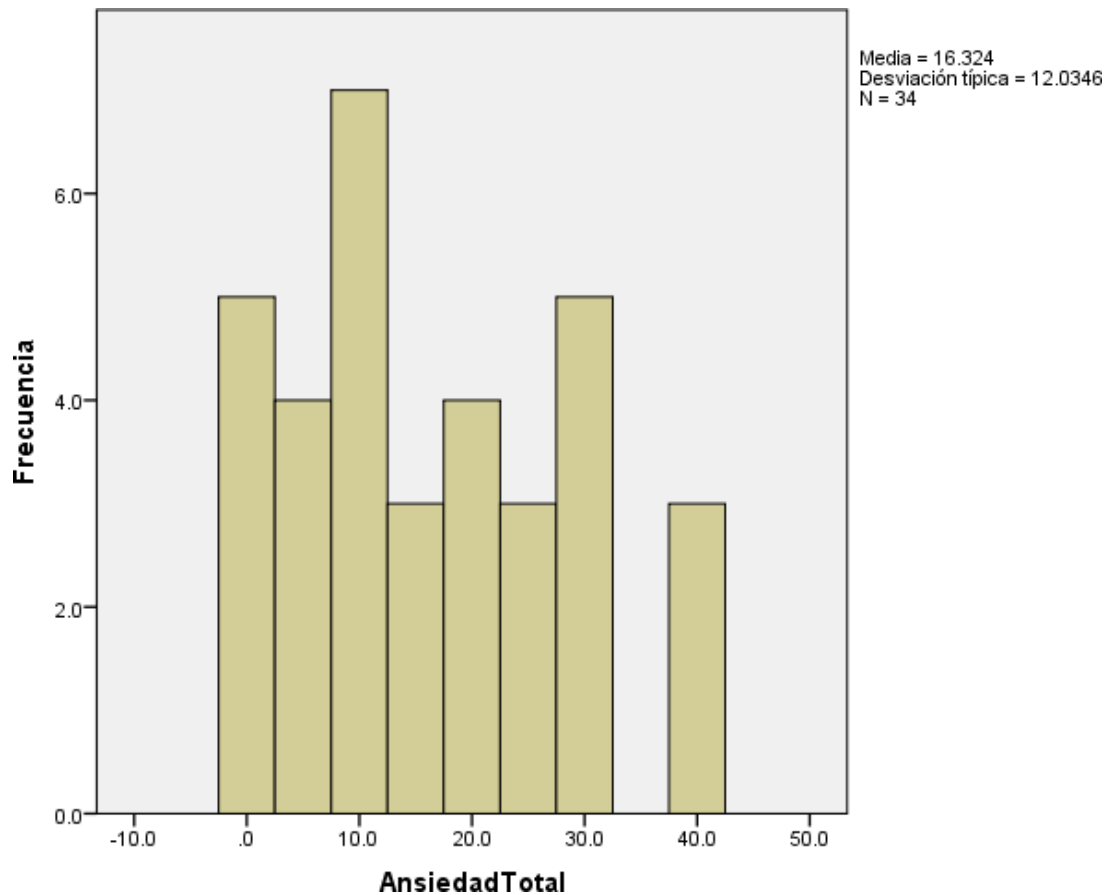
Estadísticos

Ansiedad Total

N	Válidos	34
	Perdidos	0
Media		16.324
Mediana		15.500
Desviación típica		12.0346
Mínimo		.0
Máximo		40.0
Percentiles	25	5.750
	50	15.500
	75	27.250

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Gráfica nº1. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, año 2020.



Fuente: Cuadro nº4

El promedio general de ansiedad de los sujetos estudiados fue de 16.3 (Ver cuadro nº4), ubicándolos dentro de un grupo con un nivel de Ansiedad muy baja. En cuanto a la mediana de la muestra, esta se ubica en 15.5.

Si bien es cierto el promedio fue de 16.3 (cuadro nº4), podemos observar que existe un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 40 (ver cuadro nº4) lo que nos indica que sí se encontraron individuos con un nivel de ansiedad severo.

Cuadro nº5. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según sexo, año 2020.

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	Media	Desviación típica.	Error típica de la media.
Ansiedad Total	Mujer	26	18.923	11.8285	2.3198
	Hombre	8	7.875	8.7413	3.0905

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Cuadro nº6 Nivel de significancia de la ansiedad general en los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

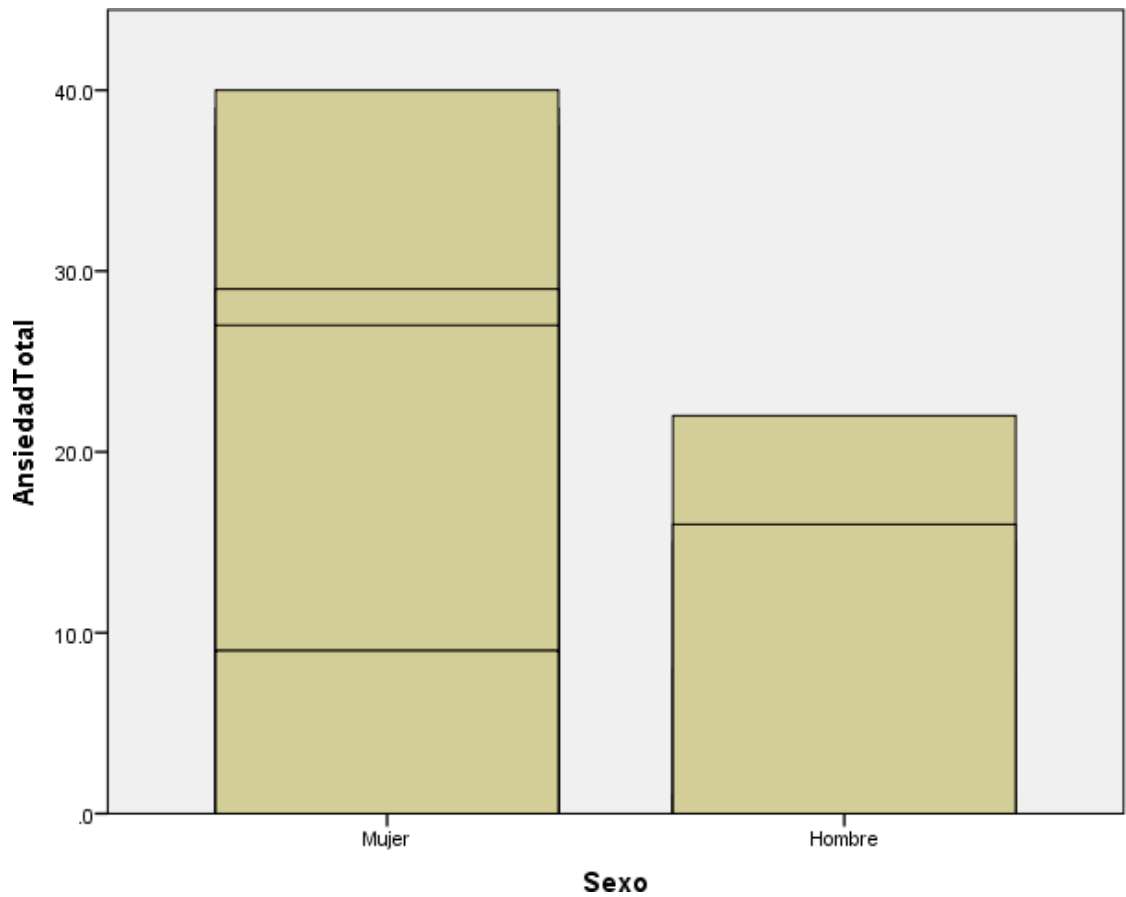
Prueba de muestras independientes.

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas.	Prueba T para la igualdad de medias.								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típica de la diferencia.	95% Intervalo de confianza para la diferencia.	
									Inferior	Superior
Se han asumido varianzas iguales.	1.649	.208	2.4	32	.021	11.0481	4.5387	1.803	20.2931	
Ansiedad Total			2.8	15.	.012	11.0481	3.8643	2.844	19.2522	
No se han asumido varianzas iguales.			59	71				0		
				3						

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Como se observa en el cuadro nº5 la desviación típica de las mujeres fue de 11.82, mientras que la de los hombres fue 8.74, por lo que aplicando un T de Students para muestras independientes se encontró, asumiendo que no hay varianzas iguales, que no existen diferencias significativas entre los grupos de padres por sexo para la Ansiedad Total, ya que .012 fue el valor de la significancia (cuadro nº6).

Gráfica n°2. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.



Fuente: Cuadro n°5

El 76% de la muestra que está conformado principalmente por mujeres, como se observa en la gráfica n°3, tuvo un frecuencia en la puntuación de sus respuestas de entre 10 y 27 puntos, mientras que el grupo de los hombres (que representa el 24% restante), tuvo una frecuencia alta de puntuación de 18 puntos aproximadamente. Esto se apoya en el cuadro n°4, que refleja que la media de Ansiedad para la totalidad de la muestra fue de 16.324.

Cuadro nº7. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el estado civil, año 2020.

Descriptivos

Ansiedad Total.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Casado/Unión Libre.	28	15.036	12.2550	2.3160	10.284	19.788	.0	40.0
Soltero/a.	5	21.000	10.0995	4.5166	8.460	33.540	9.0	29.0
Divorciado/Separado.	1	29.000	.	.	.	.	29.0	29.0
Total	34	16.324	12.0346	2.0639	12.124	20.523	.0	40.0

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Cuadro nº8. Nivel de significancia de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el estado civil, año 2020.

ANOVA de un factor.

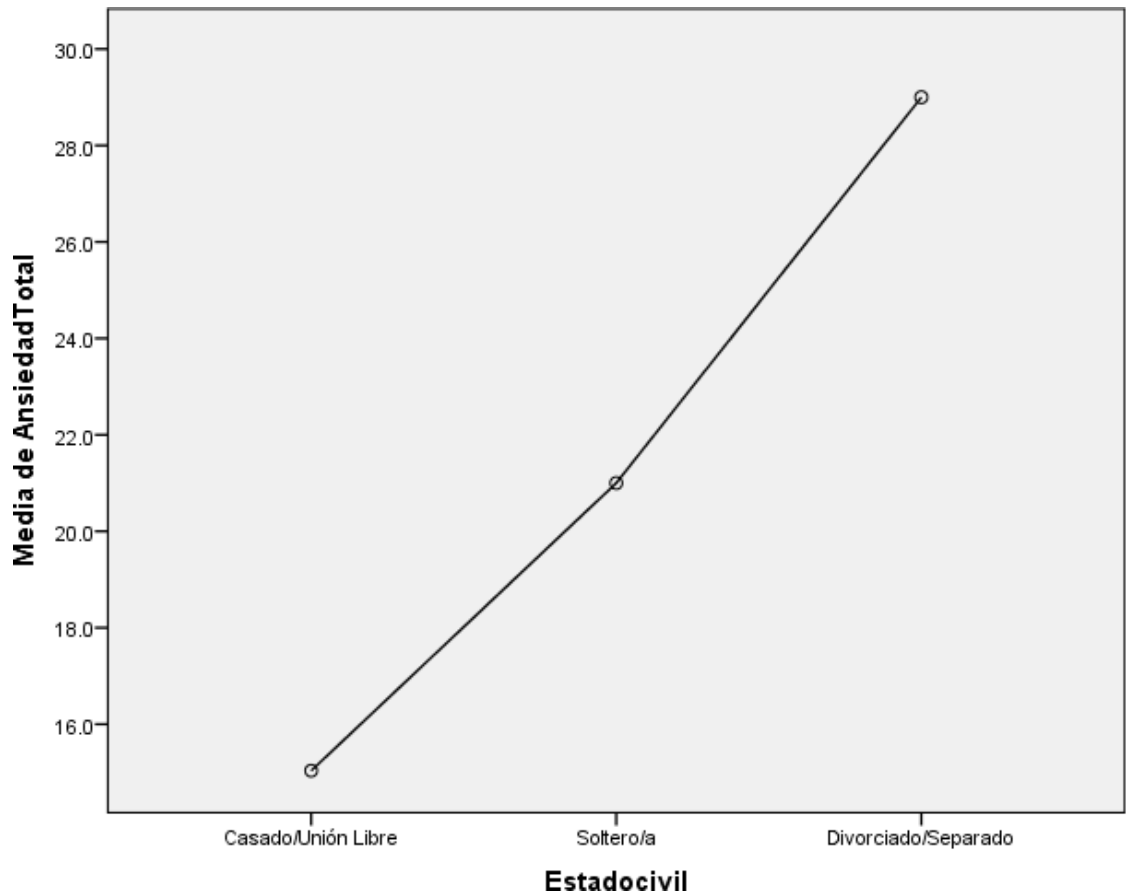
Ansiedad Total.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter- grupos.	316.477	2	158.238	1.099	.346
Intra- grupos.	4462.964	31	143.967		
Total	4779.441	33			

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Como se observa en el cuadro nº7 la desviación típica para la categoría de casado/unión libre fue de 12.25, para la de solteros fue de 10.09; mientras que para la categoría de divorciados/separados, la desviación típica fue de 0, por lo que aplicando un T de Students para muestras independientes se encontró, asumiendo que no hay varianzas iguales, que existe una diferencia significativa entre los grupos de padres casados/ unidos y los padres Divorciados/casados para la Ansiedad Total, ya que .346 fue el valor de la significancia.

Gráfica nº4. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el estado civil, año 2020.



Fuente: Cuadro nº7

Si bien es cierto la media del nivel de ansiedad total en cuanto al estado civil de estas personas (ver cuadro nº7) es de 16.32 puntos, por lo que constituye a un nivel de ansiedad baja. Sin embargo, existieron individuos que sí marcaron niveles de ansiedad que eran preocupantes, en contraste con las personas solteras o casadas. Y es que nos referimos a que las personas divorciadas o separadas obtuvieron un promedio de 29.00 puntos (ver cuadro nº7) ubicándolos dentro de la categoría de nivel de ansiedad moderada. Estos resultados nos permiten evaluar que la falta de una pareja como soporte de apoyo en la familia, puede incrementar sus niveles de ansiedad.

Cuadro nº9. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la escolaridad, año 2020.

Descriptivos

Ansiedad Total.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Secundaria.	9	15.222	14.8726	4.9575	3.790	26.654	.0	38.0
Técnico.	1	9.000	.	.	.	.	9.0	9.0
Universitario.	19	18.474	11.7349	2.6922	12.818	24.130	.0	40.0
Especialista/Maestro.	5	11.600	8.1731	3.6551	1.452	21.748	3.0	23.0
Total.	34	16.324	12.0346	2.0639	12.124	20.523	.0	40.0

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Cuadro nº10. Nivel de significancia de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la escolaridad, año 2020.

ANOVA de un factor

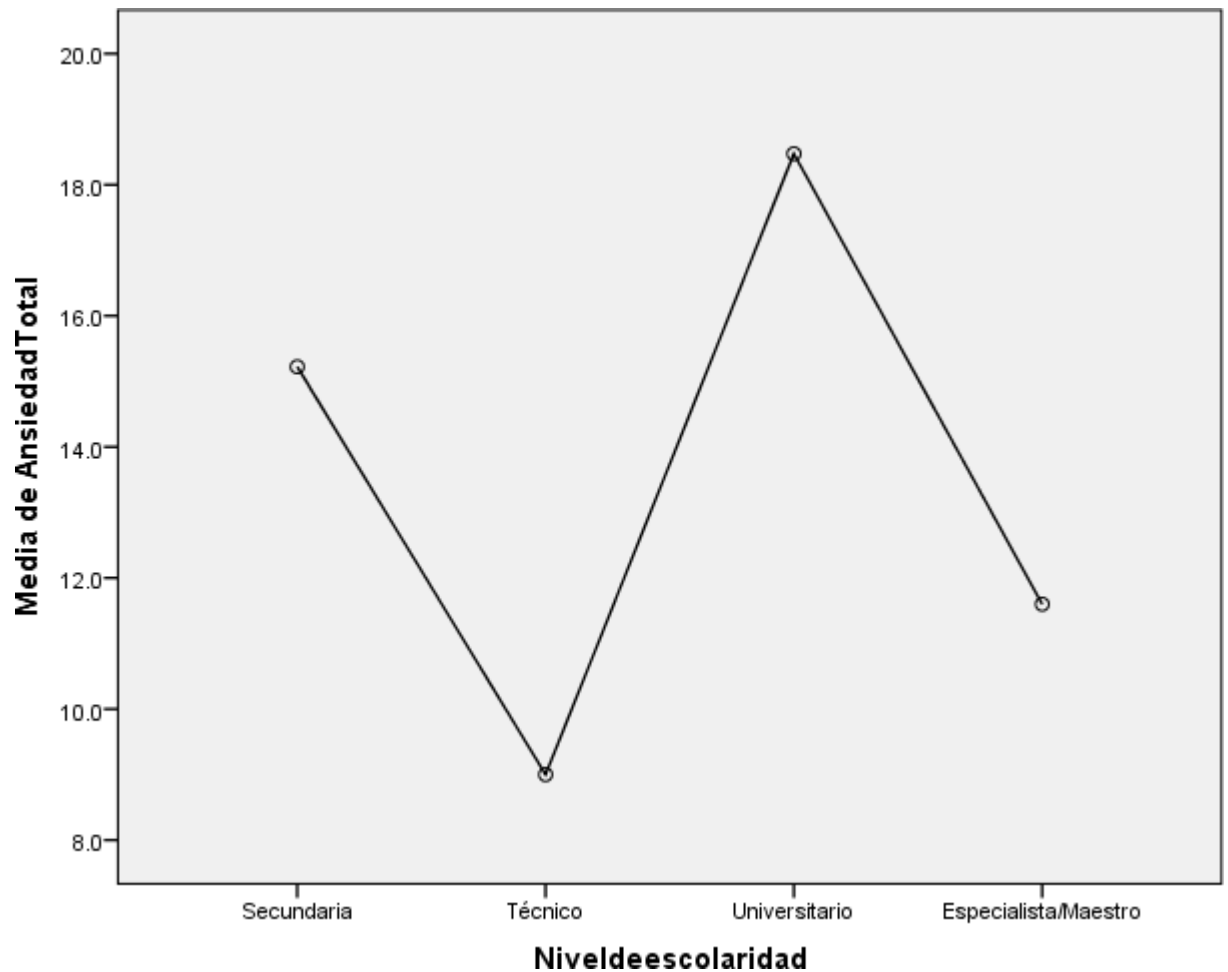
Ansiedad Total.

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter- grupos.	263.949	3	87.983	.585	.630
Intra- grupos.	4515.492	30	150.516		
Total	4779.441	33			

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Como nos muestra el cuadro nº9 la desviación típica para la categoría de secundaria fue de 14.87, para la de técnico fue de 11.73; para la de universitario fue de 0; mientras que para la categoría de especialistas/maestros, la desviación típica fue de 8.17, por lo que aplicando un T de Students para muestras independientes se encontró, asumiendo que no hay varianzas iguales, que existe una diferencia significativa entre los grupos de técnicos y universitarios para la Ansiedad Total, ya que .630 fue el valor de la significancia (cuadro nº10).

Gráfica n°5. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la escolaridad, año 2020.



Fuente: Cuadro n°9

Como podemos observar en el Gráfico n°4, los datos están dispersos en cuanto a los picos, sin embargo, podemos observar una diferencia significativa de 0.630 (ver cuadro n°4) principalmente si en cuanto a técnicos y universitarios nos referimos.

Cuadro nº11. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión subjetiva, año 2020.

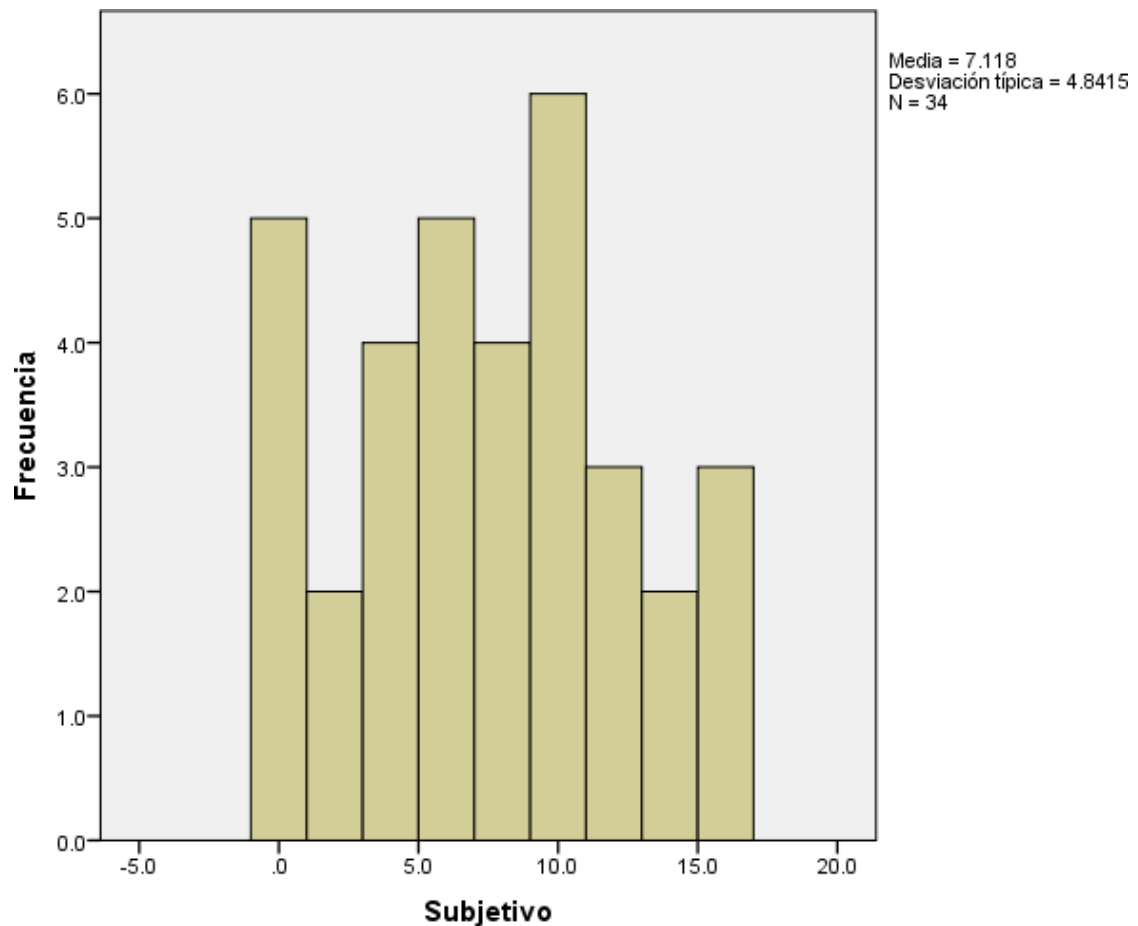
Estadísticos

Subjetivo

N	Válidos	34
	Perdidos	0
Media		7.118
Mediana		7.500
Desviación típica		4.8415
Mínimo		.0
Máximo		16.0
Percentiles	25	3.000
	50	7.500
	75	10.250

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Gráfica nº6. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión subjetiva, año 2020.



Fuente: Cuadro nº11.

A través de la Gráfica nº5 podemos observar que contamos con una población que es homogénea.

Con un promedio de 7.11 (ver cuadro nº11) podemos concluir que este grupo de personas cuenta con un nivel de ansiedad subjetiva moderada, estos resultados pudieron incrementar debido a que los ítems de esta dimensión debían resolverse según el punto de vista del sujetos y los atributos de percepción, argumento y lenguaje.

Cuadro nº12. Promedio de ansiedad subjetiva de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

Estadísticos de grupo.					
	Sexo	N	Media	Desviación típica.	Error típica de la media.
Subjetivo	Mujer	26	8.154	4.5316	.8887
	Hombre	8	3.750	4.4960	1.5896

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

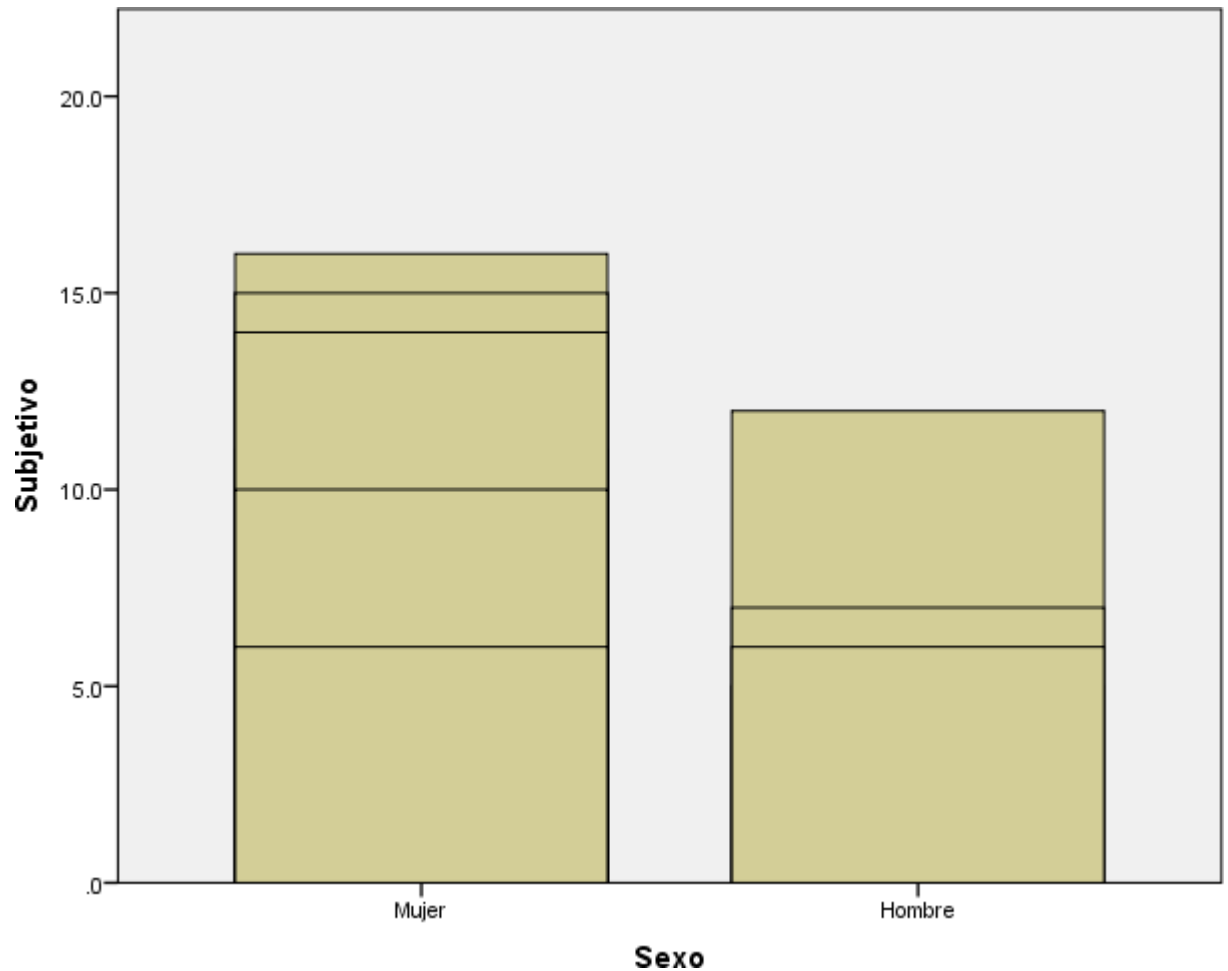
Cuadro nº13. Nivel de significancia en la ansiedad subjetiva de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

Prueba de muestras independientes.										
	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas.	Prueba T para la igualdad de medias.								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típica de la diferencia.	95% Intervalo de confianza para la diferencia.	
									Inferior	Superior
Se han asumido varianzas iguales.	.003	.953	2.408	32	.022	4.4038	1.8290	.6783	8.1294	
Subjetivo No se han asumido varianzas iguales.			2.418	11739	.033	4.4038	1.8212	.4261	8.3816	

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

En cuanto a la ansiedad subjetiva el cuadro nº12 nos muestra que la desviación típica de las mujeres fue de 4.53, mientras que la de los hombres fue 4.49, por lo que aplicando un T de Students para muestras independientes se encontró, asumiendo que no hay varianzas iguales, que no existen diferencias significativas entre los grupos de padres por sexo para la Ansiedad Total, ya que .033 fue el valor de la significancia (cuadro nº13).

Gráfica n°7. Promedio de ansiedad subjetiva de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.



Fuente: Cuadro n°12.

Aunque existe una diferencia no significativa de 0.33 (ver cuadro n°13) entre estos grupos de hombres y mujeres, podemos observar que, en relación con los hombres, las mujeres obtuvieron una promedio de 8.15 (ver cuadro n°12) ubicando a las mujeres en un nivel de ansiedad subjetivo moderado en comparación a los hombres que obtuvieron un promedio de 3.75 (cuadro n°12) ubicándolos en un nivel de ansiedad subjetivo bajo.

Cuadro nº14. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión neurofisiológica año 2020.

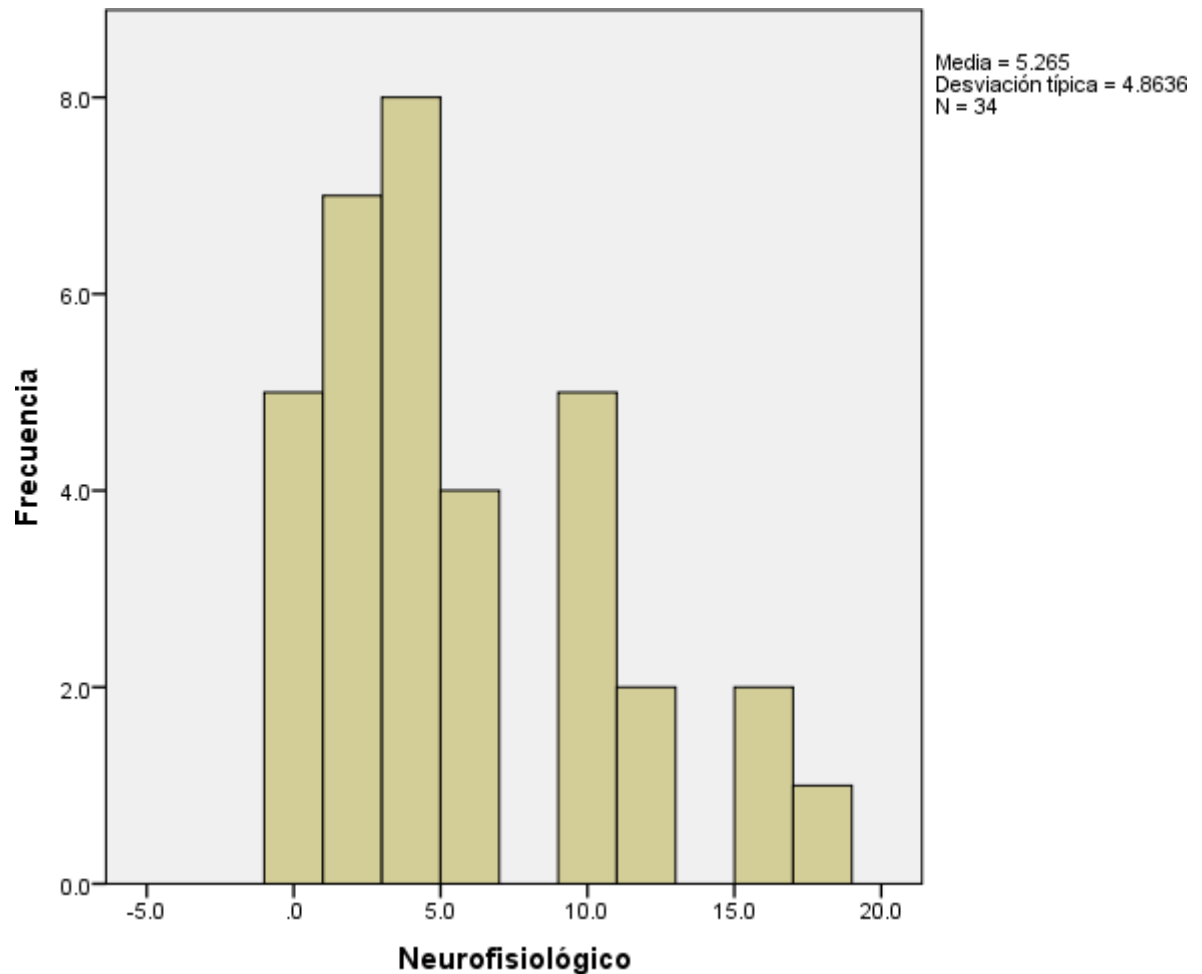
Estadísticos

Neurofisiológico.

N	Válidos	34
	Perdidos	0
Media		5.265
Mediana		3.500
Desviación típica		4.8636
Mínimo		.0
Máximo		18.0
Percentiles	25	1.750
	50	3.500
	75	9.250

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Gráfica nº8. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión neurofisiológica año 2020.



Fuente: Cuadro nº14

Con un promedio de 5.26 (ver cuadro nº14) podemos concluir que este grupo de personas cuenta con un nivel de ansiedad neurofisiológica baja, la variación en estos resultados puede deberse a que se los ítem en esta categoría lo constituyen diversos síntomas de los cuales el grupo estudiado no presentaba.

Cuadro nº15. Promedio de ansiedad neurofisiológica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Neurofisiológico	Mujer	26	6.346	5.0195	.9844
	Hombre	8	1.750	1.7525	.6196

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

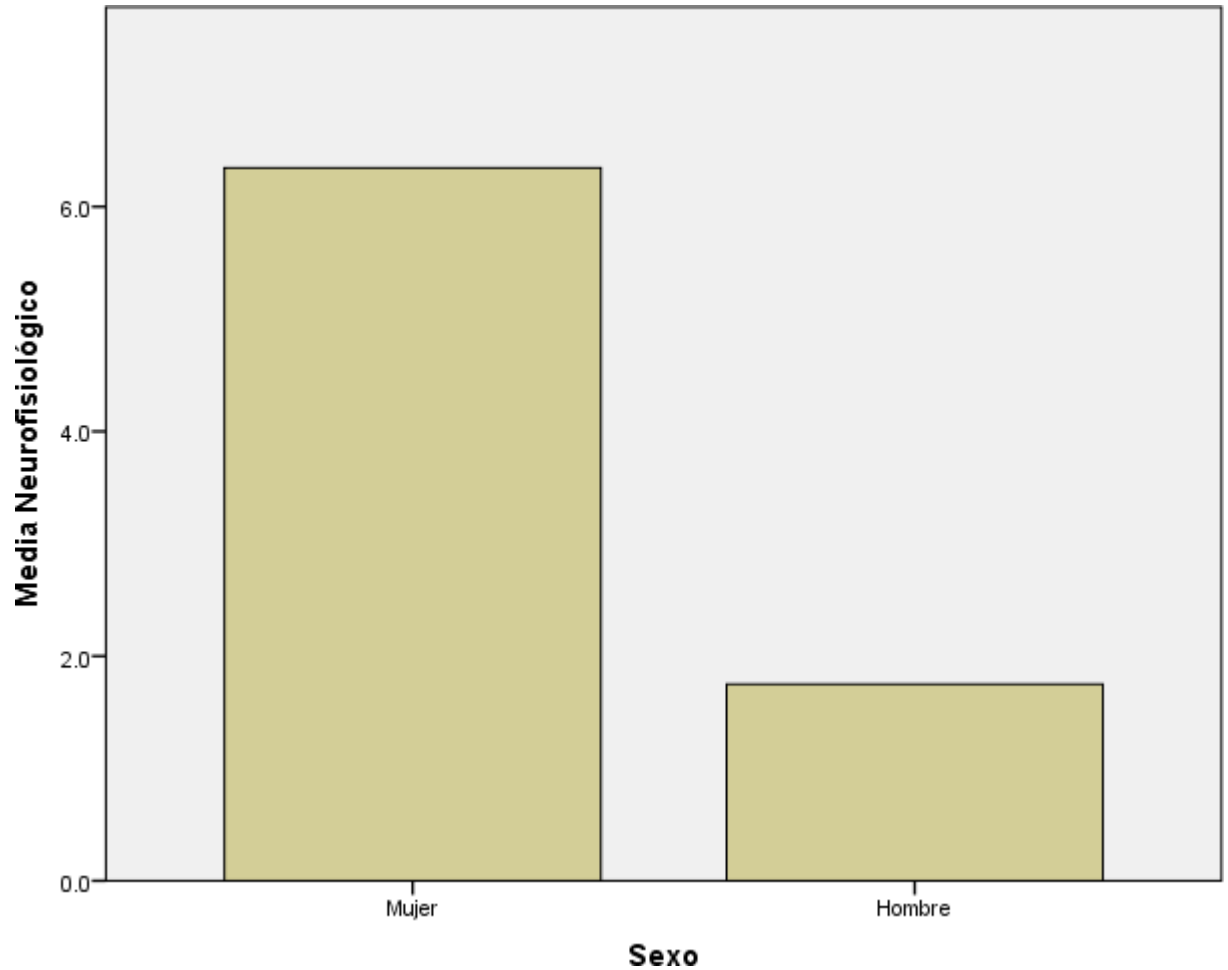
Cuadro nº16. Nivel de significancia de la ansiedad neurofisiológica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Neurofisiológico	Se han asumido varianzas iguales	8.090	.008	2.520	32	.017	4.5962	1.8241	.8806	8.3117
	No se han asumido varianzas iguales			3.951	31.28	.000	4.5962	1.1632	2.2245	6.9678

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En cuanto a la ansiedad neurofisiológica, el cuadro nº15 nos muestra que la desviación típica de las mujeres fue de 5.01, mientras que la de los hombres fue 1.75, por lo que aplicando un T de Students para muestras independientes se encontró, asumiendo que no hay varianzas iguales, que no existen diferencias significativas entre los grupos de padres por sexo para la Ansiedad Total, ya que .000 fue el valor de la significancia (cuadro nº16).

Gráfica n°9. Promedio de ansiedad neurofisiológica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.



Fuente: Cuadro n°15

En cuanto a la Gráfica n°8 podemos concluir que existe una diferencia no significativa de 0.00 (ver cuadro n°13), lo que a la vez el promedio de ansiedad neurofisiológica tanto para los hombres como para las mujeres los ubican en un nivel de ansiedad neurofisiológica baja. Sin embargo, la puntuación media para las mujeres es de 6.34 (ver cuadro n°15) ubicándolas por encima de los hombres, a pesar de seguir manteniéndose en un nivel de ansiedad neurofisiológica baja.

Cuadro nº17. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión autonómica, año 2020.

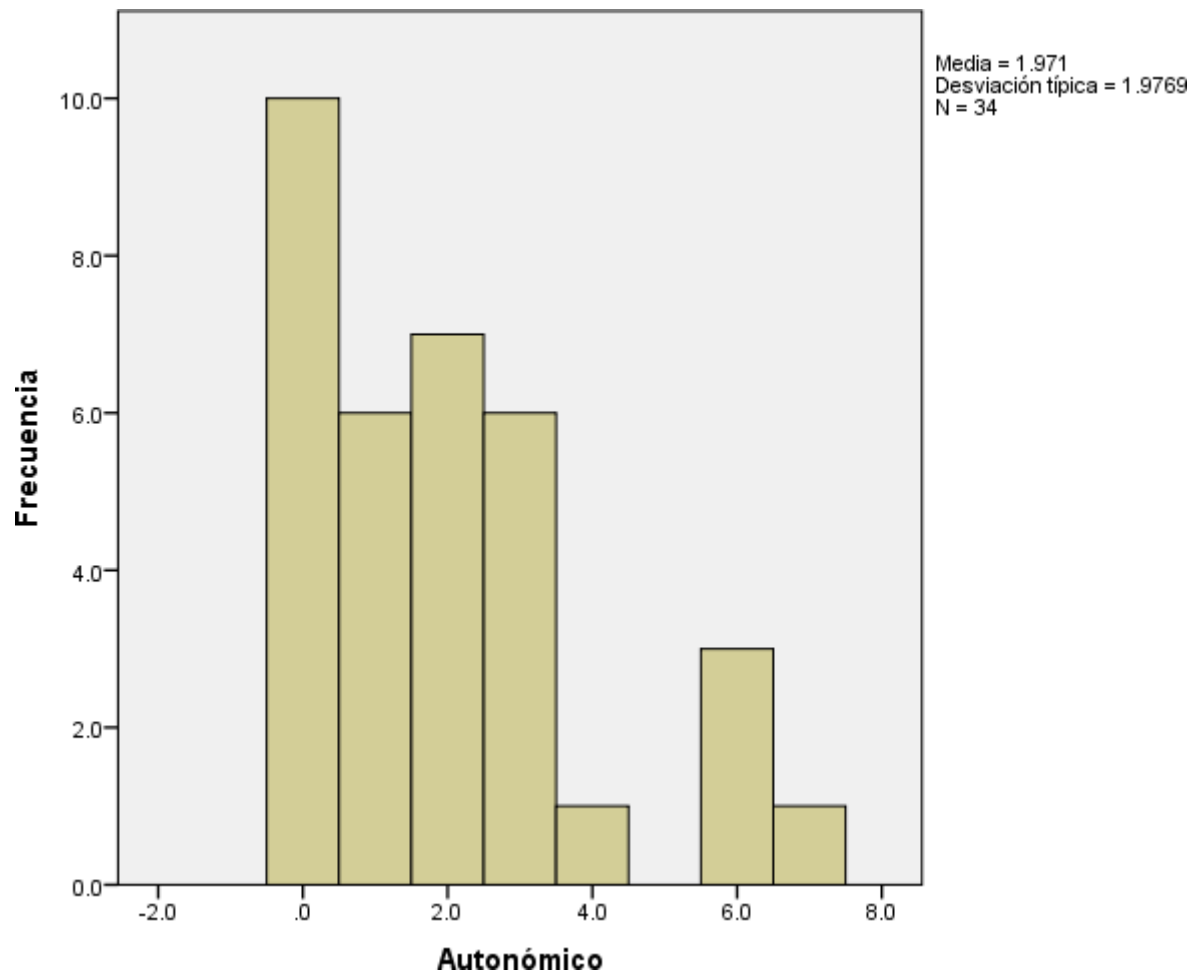
Estadísticos

Autonómico

N	Válidos	34
	Perdidos	0
Media		1.971
Mediana		2.000
Desviación típica		1.9769
Mínimo		.0
Máximo		7.0
Percentiles	25	.000
	50	2.000
	75	3.000

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Gráfica nº10. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión autonómica, año 2020.



Fuente: Cuadro nº17

El promedio de ansiedad autonómica en este grupo de personas es de 1.97 (ver cuadro nº17), lo que permite que sea ubicada dentro del nivel de ansiedad autonómica baja. Recordemos que entre estos síntomas se encuentra la taquicardia, sensación de ahogo y la dificultad para respirar.

Cuadro nº18. Promedio de ansiedad autonómica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

Estadísticos de grupo.

	Sexo	N	Media	Desviación típica.	Error típica de la media
Autonómico	Mujer	26	2.231	2.0651	.4050
	Hombre	8	1.125	1.4577	.5154

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Cuadro nº19. Nivel de significancia de ansiedad autonómica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

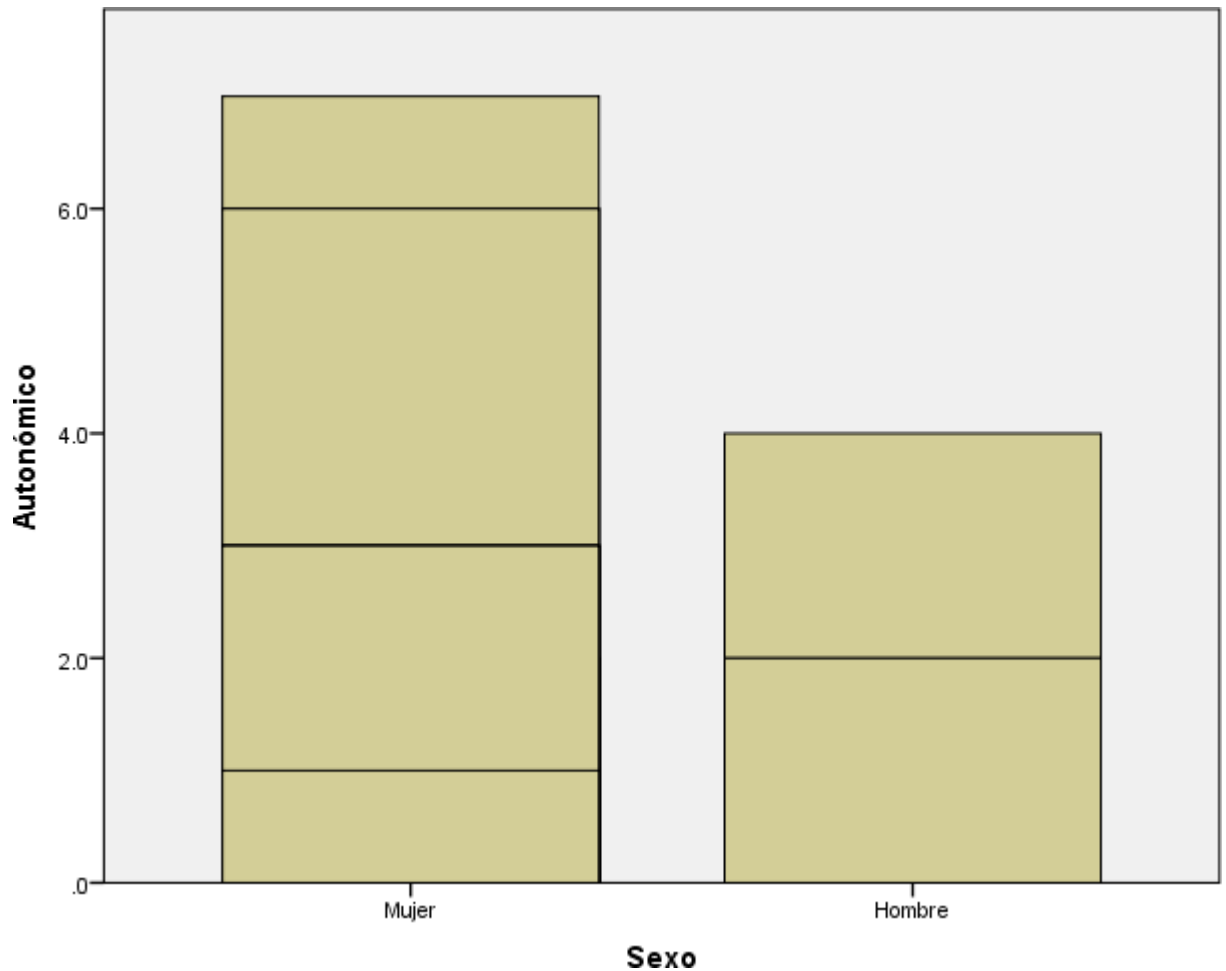
Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias							
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típica de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
								Inferior	Superior	
Se han asumido varianzas iguales	.826	.370	1.404	32	.170	1.1058	.7878	-.4989	2.7104	
No se han asumido varianzas iguales			1.687	16.547	.110	1.1058	.6555	-.2801	2.4916	

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

En cuanto a la ansiedad autonómica, el cuadro nº18 nos muestra que la desviación típica de las mujeres fue de 2.06, mientras que la de los hombres fue 1.45, por lo que aplicando un T de Students para muestras independientes se encontró, asumiendo que no hay varianzas iguales, que no existen diferencias significativas entre los grupos de padres por sexo para la Ansiedad Total, ya que .110 fue el valor de la significancia (cuadro nº19).

Gráfica nº11. Promedio de ansiedad autonómica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.



Fuente: Cuadro nº18.

El 76% de la muestra que está conformado principalmente por mujeres, como se observa en la gráfica nº12, tuvo un frecuencia en la puntuación de sus respuestas de entre 3 y 6 puntos, mientras que el grupo de los hombres (que representa el 24% restante), tuvo una frecuencia alta de puntuación entre 2 y 4 puntos aproximadamente.

Cuadro nº20. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión Vasomotórica, año 2020.

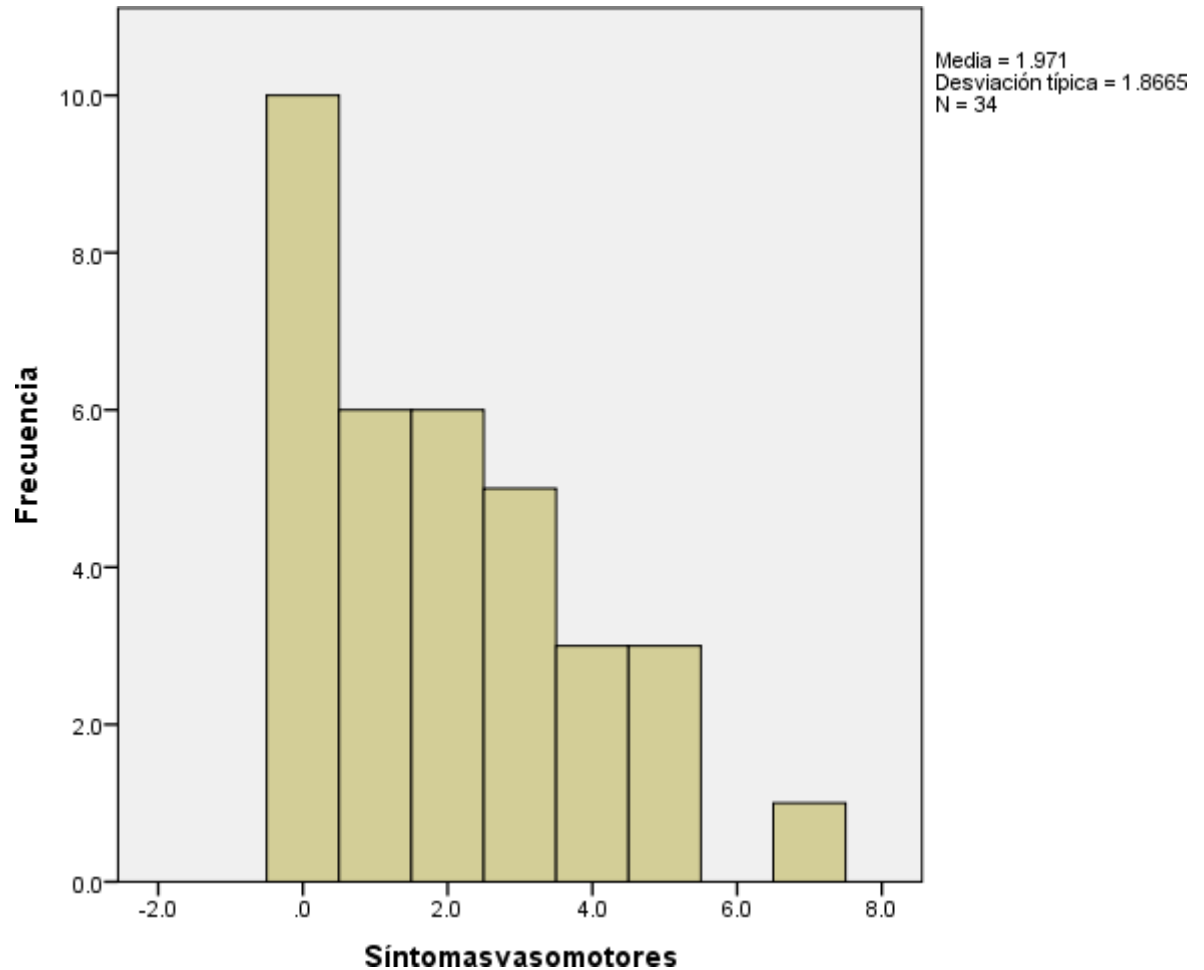
Estadísticos

Síntomas vasomotores

N	Válidos	34
	Perdidos	0
Media		1.971
Mediana		2.000
Desviación típica		1.8665
Mínimo		.0
Máximo		7.0
Percentiles	25	.000
	50	2.000
	75	3.000

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Gráfica nº13. Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión Vasomotórica, año 2020.



Fuente: Cuadro nº20

El promedio de ansiedad Vasomotórica en este grupo de personas es de 1.97 (ver cuadro nº20), lo que permite que sea ubicada dentro del nivel de ansiedad autonómica baja. Recordemos que entre estos síntomas se encuentra la taquicardia, sensación de ahogo y la dificultad para respirar.

Cuadro nº21. Promedio de ansiedad Vasomotórica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

Estadísticos de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación típica.	Error típica de la media.
Síntomas vasomotores.	Mujer	26	2.192	1.9187	.3763
	Hombre	8	1.250	1.5811	.5590

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

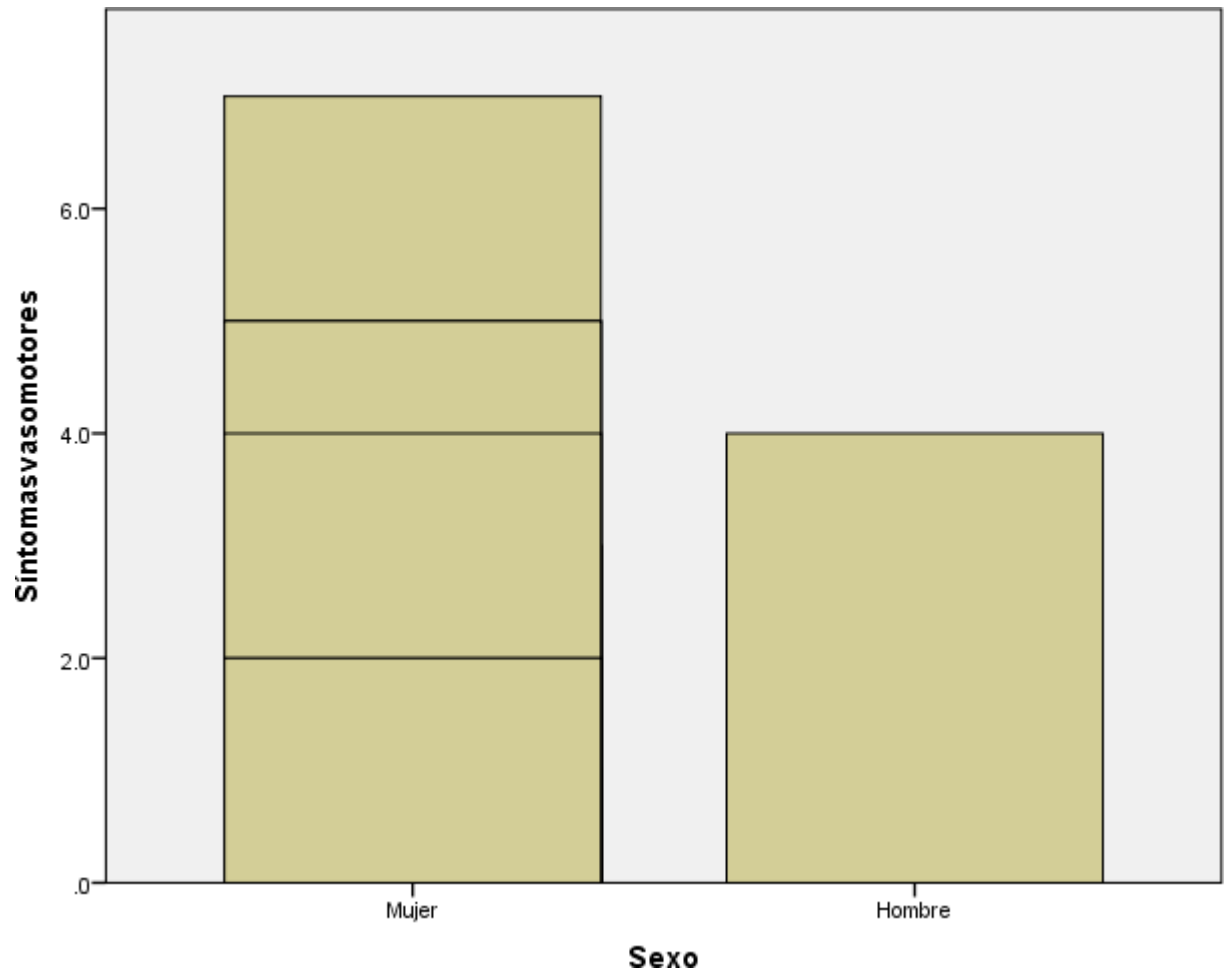
Cuadro nº22. Nivel de significancia en la ansiedad Vasomotórica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.

Prueba de muestras independientes.

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas.		Prueba T para la igualdad de medias.							
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias.	Error típica de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia.		
								Inferior	Superior	
Síntomas vasomotores	.312	.580	1.260	32	.217	.9423	.7480	-5814	2.4660	
Síntomas vasomotores			1.398	13.977	.184	.9423	.6739	-.5032	2.3878	

Fuente: Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Gráfica n°14: Promedio de ansiedad Vasomotórica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.



Fuente: Cuadro n°21

Si bien es cierto en el cuadro n°21 la puntuación media es de 2.19, ubicando a estas personas en un nivel de ansiedad con síntomas vasomotores bajos, existe una diferencia significativa de 1.84 (cuadro n°22) que permite observar que un grupo de mujeres pudieron alcanzar un nivel de ansiedad severo en base a síntomas vasomotores, en comparación a los hombres quienes obtuvieron un nivel de ansiedad casi al límite de moderado, lo que permite colocarlos por debajo de las mujeres.

DISCUSIÓN

La ansiedad es la respuesta que tiene el organismo ante situaciones límites, esta se caracteriza por angustia leve o miedo, frecuencia cardíaca y respiración rápida, sudoración o debilidad.

En el transcurso de esta investigación, al conocer más profundamente los niveles de ansiedad del grupo de padres del Residencial bosque Dorado, podemos considerar que los niveles de ansiedad de esta muestra de personas posiblemente han variado a lo largo de los meses. Muchas de las medidas que la OMS estableció desde el principio de la pandemia han ido evolucionando de manera que hasta el mes de noviembre del año 2020 se han ido flexibilizando cada vez más, hasta alcanzar un nivel de transición más adecuado para todas las familia considerando en parte la libertad de los individuos, pero ejecutando fielmente las medidas para la prevención del contagio.

- Muchas personas durante esta fase de Pandemia han seguido laborando en sus empleos, mientras otras han quedado suspendidas hasta nuevo aviso o incluso han perdido sus empleos. La preocupación de estos padres por velar por el bienestar de sus hijos va a influir de diferentes maneras de acuerdo con la capacidad cognitiva con que la persona cuente.
- Aunque en promedio no existe una diferencia significativa en cuanto a la ansiedad y la cantidad de hijos, sí fue posible observar que había una diferencia significativa en los niveles de ansiedad de padres que contaban con un solo hijo, en comparación a los padres que tenían hasta cuatro hijos, quienes obtuvieron puntuales altas para ser clasificados con un nivel de ansiedad severa.

CONCLUSIONES

- En consideración al carácter metodológico de la presente investigación, consideramos que los resultados obtenidos al cumplir con los objetivos confirman que no existen niveles de ansiedad severos en el grupo de padres de estudio, de manera que desvalúa nuestra hipótesis inicial. (Gráfica nº4)
- Los niveles de ansiedad pueden incrementarse cuando las personas adultas no cuentan con una pareja en contraste con las personas casadas o solteras. (Gráfica nº6).
- En cuanto a la comparación según el sexo podemos ver que las mujeres tienen un incremento en la ansiedad. (Gráfica nº5)
- La dimensión que obtuvo una mayor puntuación para determinar el incremento de los niveles de ansiedad del grupo de padres estudiados fue la dimensión subjetiva, ubicándolos dentro del nivel de ansiedad moderada. (Gráfica nº8).

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las limitaciones que se presentaron en el transcurso de la investigación se encuentran:

- Al considerarse como tema la situación actual sobre la Pandemia por COVID-19, hubo complicaciones al momento de recopilar información tanto de conceptos básicos, como de investigaciones relacionadas hacia la ansiedad y el covid-19.
- En el Repositorio Institucional de UDELAS (RIUDELAS), específicamente en la colección de tesis, solo se encontraba un trabajo de grado con tema relacionado hacia la ansiedad respectivamente.
- La situación actual demandaba mantenerse en casa, lo que impidió la búsqueda de ayuda en Bibliotecas estatales y ayuda de otros profesionales.
- Retraso en la aplicación de las encuestas, debido al protocolo de seguridad por el cual se rige el Residencial Bosque Dorado.
- Falta de dominio ante el software SPSS.

Recomendaciones:

- En las próximas investigaciones sería importante realizar una correlación directa entre algunos de los puntos estudiados.
- Considerar medir los niveles de ansiedad en niños y adolescentes, durante la pandemia de COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS E INFOGRAFÍA LITERATURA CONSULTADA

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5.a edición ed.). Arlington, Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana.
- Bados, A. (2015). *Trastorno de Ansiedad Generalizada, Guía para el terapeuta*. Madrid, España: Editorial SÍNTESIS, S.A.
- Cascardo, E., & Resnik, P. E. (2016). *Ansiedad, estrés, pánico y fobias* (1.a edición ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Ediciones B Argentina S.A.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2012). *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad. Ciencia y Práctica*. New York, Estados Unidos: DESCLÉE DE BROUWER, S.A. .
- Hernández Pacheco, M. (2019). *Apego y Psicopatología: La ansiedad y su origen*. Bilbao, España: EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Luengo, D. (2015). *Los secretos de la ansiedad* (1.a edición ed.). Barcelona, España: Espasa Libros, S.L.U.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano* (13a. edición ed.). México: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad. La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. (1.a edición ed.). Barcelona, España: Planeta, S.A.
- Royo Prieto, R. (2011). *Maternidad, Paternidad y Conciliación en la CAE. ¿Es el trabajo familiar un trabajo de mujeres?* Bilbao, España: Publicaciones de la Universidad de Deusto.

INFOGRAFÍA

Cajar, J. A. (23 de junio de 2020). Panamá suma 27, 314 casos por covid-19, en las últimas 24 horas hubo 15 muertes. La estrella de Panamá, págs.

<https://www.laestrella.com.pa/nacional/200623/panama-suma-27-314-casos-covid-19-ultimas-24-horas-hubo-15-muertes>.

Cazabat, E., & Costa, E. (2000). Stress: la sal de la vida. Avances en Medicina Ambulatoria (págs. 117-125). Buenos Aires: Sociedad Argentina de Medicina.

Cibersam. (junio de 2020). Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental. Obtenido de Banco de Instrumentos y Metodologías en Salud Mental: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=104>

González, L. J., Montiel, M. J., & Torres, Z. (2019). Niveles de estrés en un grupo de madres y padres de familia con hijos que presentan necesidades educativas especiales. Conducta Científica, 9-23.

Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry Research June, Volume 288, 112954.

Matus, E., & Matus, L. (Abril de 2020). Researchgate. Obtenido de Researchgate: https://www.researchgate.net/profile/Ericka_Matus_Garcia/publication/341609612_Escala_de_actitudes_hacia_el_confinamiento_por_Covid-19_Propiedades_psicometricas/links/5ecc0563299bf1c09adf49b1/Escala-de-actitudes-hacia-el-confinamiento-por-Covid-19-Propied

Mendoza, E., McDonald, A., Rivera, A. M., Brandshaw, R., & Cumbreira, A. (mayo de 2017). Prevalencia, caracterización sociodemográfica, tratamiento y conductas de riesgo relacionadas a la Depresión en Panamá. Revista Médica Panamá, <https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/471>. Obtenido de <https://www.revistamedica.org/index.php/rmdp/article/view/471>

MINSA. (9 de marzo de 2020). Ministerio de Salud de Panamá. Obtenido de Ministerio de Salud de Panamá: <http://www.minsa.gob.pa/noticia/panama-confirma-primer-caso-de-covid-19>

OMS. (14 de mayo de 2020). Aumentar sustancialmente las inversiones para evitar una crisis de salud mental. Organización Mundial de la Salud, págs. <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-05-2020-substantial-investment-needed-to-avert-mental-health-crisis>.

OMS. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19#:~:text=La%20caracterizaci%C3%B3n%20de%20pandemia%20significa,un%20gran%20n%C3%BAmero%20de%20personas>.

OMS. (junio de 2020). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/topics/depression/es/#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,cansancio%20y%20falta%20de%20concentraci%C3%B3n>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Roy, D., Tripathy, S., Kara, S. K., Sharma, N., KumarVerma, S., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, June, Volume 51, 102083.

World Health Organization. (2020). *World Health Organization*. Obtenido de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria (2008). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC: Agencia Lain Entralgo.

Wikipedia.org. (junio de 2020). Wikipedia. Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Inventario_de_Depresi%C3%B3n_de_Beck

ANEXOS

ANEXOS No1
INSTRUMENTO

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)				
Indicaciones: En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1. Torpe o entumecido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Acalorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Mareado. O que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Atemorizado o asustado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Inquieto, inseguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Con temor de morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Con sudores fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación. La puntuación total es la suma de las de todos los ítems (si en alguna ocasión se eligen 2 respuestas se considerará sólo la de mayor puntuación). **Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.**

0 a "en absoluto"
 1 a "levemente, no me molesta mucho",
 2 a moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo"
 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

0-21= ansiedad muy baja
 22-25= ansiedad moderada
 36 o más= ansiedad severa

ANEXOS No2

ENCUESTA

ENCUESTA UTILIZADA EN LA INVESTIGACIÓN

Niveles de ansiedad en un grupo de padres del Residencial Bosque Dorado, durante la Pandemia COVID-19 en 2020.

***Obligatorio**

Información personal

En esta sección tomaremos los datos de las personas encuestadas guardando su identidad personal

1. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Masculino

Femenino

2. Edad *

Marca solo un óvalo.

18-20 años

21-25 años

26-30 años

31-35 años

36-40 años

40-45 años

Otro: _____

3. Nivel de escolaridad

Marca solo un óvalo.

- Primaria
- Secundaria
- Técnico / Tecnológico
- Universitario
- Especialista / Maestro

4. Tendencia de vivienda

Marca solo un óvalo.

- Propia
- Arrendada
- Familiar
- Compartida con otra(s) familia(s)

5. Estado civil *

Marca solo un óvalo.

- Soltero(a)
- Casado(a) / Unión Libre
- Divorciado (a) / Separado
- Viudo (a)

6. Numero de personas a cargo

Marca solo un óvalo.

- Ninguna
- 1-3 personas
- 3 - 5 personas
- Otro: _____

7. Cantidad de hijos *

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

8. Rango de edad de sus hijos *

Selecciona todos los que correspondan.

- De 1 - 3 Años
- De 4 - 5 Años
- De 6 - 8 Años
- De 9 - 11 Años
- De 12 - 15 años
- De 16 - 18 años
- De 19 - 21 años
- De 22 - 24 años
- De 25 - 27 años
- De 28 - 30 años

9. Oficio *

10. Estado laboral *

Marca solo un óvalo.

- Activo
- Desempleado
- Suspendido temporalmente sin salario
- Suspendido temporalmente con salario

Inventario de
Ansiedad de
Beck (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de la ansiedad.

El cuestionario consta de 21 preguntas las cuales usted deberá responder según sea su caso, no hay respuestas correctas ni incorrectas.

Por favor, responda las siguientes preguntas de manera honesta y con sinceridad, revise cada pregunta cuidadosamente antes de enviar. ¡Muchas gracias!

11. 1- Torpe o entumecido *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

12. 2- Acalorado *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

13. 3. Con temblor en las piernas *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

14. 4. Incapaz de relajarse *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

15. 5. Con temor a que ocurra lo peor *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

16. 6. Mareado, o que se le va la cabeza *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

17. 7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

18. 8. Inestable *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

19. 9. Atemorizado o asustado *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

20. 10. Nervioso *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

21. 11. Con sensación de bloqueo *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

22. 12. Con temblores en las manos *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

23. 13. Inquieto, inseguro *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

24. 14. Con miedo a perder el control *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

25. 15. Con sensación de ahogo *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

26. 16. Con temor a morir *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

27. 17. Con miedo *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

28. 18. Con problemas digestivos *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

29. 19. Con desvanecimientos *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

30. 20. Con rubor facial *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

31. 21. Con sudores, fríos o calientes *

Marca solo un óvalo.

- Nada
- Leve
- Moderado
- Bastante

ANEXOS No3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades

Actividades	Observaciones													
	AGTO	S	O	N	D	E	F	M	A	M	JUN	JUL	AGTO	
Aprobación de anteproyecto														
Permisos y Validación de los instrumentos														
Reunión de seguimiento														
Entrevistas con los sujetos de la muestra														
Aplicación de instrumentos														
Reunión de seguimiento														
Análisis de datos														
Reunión de seguimiento														
Presentación de resultados de la investigación														

ANEXOS No4
PRESUPUESTO

PRESUPUESTO

Rubros	Justificación y sustentación	Total
Equipos de computo	Se requiere una laptop para realizar el escrito y los análisis estadísticos correspondientes	600.00
Materiales y suministros	Papelería, unidades USB, copias de los instrumentos a aplicar, bolígrafos.	175.00
Material bibliográfico	Libros, revistas de los temas relacionados más actualizados.	250.00
Asesorías y consultorías	Especialista de lenguaje para correcciones ortográficas	150.00
Total		1175.00

ANEXOS No5

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Título: Programa de Intervención para el manejo de la Ansiedad

Mediante la recopilación de datos del estudio realizado, a través del instrumento utilizado para el mismo, podemos notar que, aunque los resultados expresan un nivel de ansiedad bajo, es importante intervenir de manera preventiva antes que los padres puedan verse afectados en el ámbito personal, familiar, laboral y social.

Descripción: Esta propuesta está dirigida a Padres entre 20 – 45 años, actuando de manera preventiva en el mejoramiento del nivel de autocontrol y al utilizar estrategias que desarrollen la resiliencia, ya que la ansiedad tiene un impacto impresionante en los padres.

Introducción: La pandemia provocada por la enfermedad COVID-19 supone una amenaza para la salud a nivel mundial, pues la ansiedad ante la situación ejerce un fuerte impacto sobre la vida de las personas, incluyendo aquellos padres quienes deben ser el soporte para sus familias.

Justificación: Encontramos relevancia social en este programa de intervención para intervenir de manera positiva, durante este periodo de crisis global.

La salud mental alrededor del mundo ha ido decayendo debido a la incapacidad de autocontrol de las personas ante la situación de pandemia por el COVID-19, y es que Panamá no escapa de esta realidad, cada día se unen más personas a grupos de apoyo buscando respuestas o estrategias que les permitan poder sobrellevar la situación en la que vivimos, las líneas de emergencias están siendo abarrotadas.

Cada día muchas personas internalicen sus pensamientos o sentimientos ante la ansiedad, es por esto que es de gran importancia crear un plan de intervención preventiva para que cada persona de manera individual pueda ejecutarlo y de esta manera incrementar su nivel de resiliencia, tener una mejor salud mental para

sostenerse a sí mismo y poder llevar a cabo su puesto como cabeza de familia de manera eficiente.

Objetivos:

Objetivo General: Proporcionar a los padres técnicas para el manejo y la prevención de la ansiedad.

Objetivos específicos:

- Facilitar técnicas de relación para el manejo de la ansiedad
- Desarrollar estrategias que ayuden a incrementar en nivel de resiliencia

Desarrollo de la propuesta:

La propuesta para este proyecto se desarrollará para la población de padres entre 20-45 años; a partir de talleres, dinámicas y presentaciones interactivas, brindándoles técnicas y estrategias de relajación, así como la información necesaria para la detección y reconocimiento de los síntomas que presenta la ansiedad.

De la misma forma proporcionar técnicas de relajación explicándoles de manera clara en las circunstancias que podrían utilizarlas o practicarlas, reduciendo así el grado de ansiedad.

Esta propuesta de intervención contiene elementos fundamentales que servirán como apoyo de manera preventiva, así como de las personas que contengan un nivel de ansiedad inclusive bajo.

Cronograma de actividades

Hora	Actividades	Recursos
9:00am-9:20 am	<p>Presentación</p> <p>Dinámica de apertura: saludos con una cualidad positiva personal que inicie con la primera letra de mi nombre.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Páginas de colores • Marcadores
9:20am-10:00am	<p>Exposición: Definición de la Ansiedad y cómo reconocer sus síntomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora
10:00am-10:30am	<p>Dinámica: Control de la ansiedad</p> <p>Duración: 30 minutos</p> <p>Grupo: ilimitado</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al individuo a controlar los niveles de ansiedad. • Practicar técnicas de relajación que permitan reducir la ansiedad 	<ul style="list-style-type: none"> • hoja de papel • lápices para todos los participantes.
10:30am-11:00am	<p>Exposición: Clasificación de los tipos de la Ansiedad y sus respectivos síntomas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora
11:00am-11:40 am	<p>Aplicación de técnicas de Mindfulness</p> <p>Duración: 40 minutos</p> <p>Grupo: ilimitado</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lograr la concentración en la respiración • Identificar las sensaciones • Concentrar a los pensamientos como pasajeros 	<ul style="list-style-type: none"> • Recurso humano: Personal capacitado en Mindfulness

11:40am-12:00md	Exposición: Importancia del manejo de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora
12:00md-12:30md	Coffee Break	
12:30md-1:20pm	Implementación de la Técnica de relajación y relajación progresiva de Jacobson.	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno
1:20pm-2:00pm	Exposición: Definición de la técnica de Journaling (Registro diario)	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora • Cuaderno • Bolígrafo • Música de relajación
2:00pm-2:40pm	Exposición: Importancia de la actividad física como método de relajación y mejora en la salud física y mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Computadora
2:40pm-3:00pm	Cierre	

ANEXOS No6

ÍNDICES DE CUADROS Y

GRÁFICAS

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro No.	Descripción	Página
Cuadro nº1:	Elementos básicos que provocan la ansiedad.	18
Cuadro nº2:	Síntomas de la ansiedad.	19
Cuadro nº3:	Características de la Ansiedad.	45
Cuadro nº4:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, año 2020.	50
Cuadro nº5:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según sexo, año 2020.	52
Cuadro nº6:	Nivel de significancia de la ansiedad general en los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	52
Cuadro nº7:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el estado civil, año 2020.	54
Cuadro nº8:	Nivel de significancia de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el estado civil, año 2020.	54
Cuadro nº9:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la escolaridad, año 2020	56

Cuadro nº10: Nivel de significancia de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la escolaridad, año 2020.	56
Cuadro nº11: Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión subjetiva, año 2020.	58
Cuadro nº12: Promedio de ansiedad subjetiva de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020	60
Cuadro nº13: Nivel de significancia en la ansiedad subjetiva de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	60
Cuadro nº14: Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión neurofisiológica año 2020	62
Cuadro nº15: Promedio de ansiedad neurofisiológica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020	64
Cuadro nº16: Nivel de significancia de la ansiedad neurofisiológica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	64

Cuadro nº17:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión autonómica, año 2020.	66
Cuadro nº18:	Promedio de ansiedad autonómica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020	68
Cuadro nº19:	Nivel de significancia de ansiedad autonómica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	68
Cuadro nº20:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión Vasomotórica, año 2020	70
Cuadro nº21:	Promedio de ansiedad Vasomotórica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	72
Cuadro nº22:	Nivel de significancia en la ansiedad Vasomotórica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	72

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica No.	Descripción	Página
Gráfica nº1:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, año 2020.	51
Gráfica nº2:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020	53
Gráfica nº3:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el estado civil, año 2020.	55
Gráfica nº4:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la escolaridad, año 2020.	58
Gráfica nº5:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión subjetiva, año 2020.	61
Gráfica nº6:	Promedio de ansiedad subjetiva de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	63
Gráfica nº7:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión neurofisiológica año 2020.	65
Gráfica nº8:	Promedio de ansiedad neurofisiológica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	67
Gráfica nº9:	Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión autonómica, año 2020.	69

Gráfica nº10: Promedio de ansiedad autonómica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	71
Gráfica nº11: Promedio de ansiedad general de los padres del Residencial Bosque Dorado, según la dimensión Vasomotórica, año 2020.	73
Gráfica nº12: Promedio de ansiedad Vasomotórica de los padres del Residencial Bosque Dorado, según el sexo, año 2020.	75