INTRODUCCIÓN

La situación sanitaria por la que se está atravesando a nivel mundial a causa de la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes y es previsible que tenga un importante impacto en la salud de la población generando consecuencias en el bienestar físico y psicológico.

Los coronavirus son una familia de virus, la OMS ha decidido llamar COVID-19 a la enfermedad causada por el coronavirus y según explicó el director de la OMS Tedros Adhanom sobre el significado de la abreviatura COVID-19; CO significa "corona", VI es para "virus", D para "enfermedad" (disease, en inglés) y 19 es por el año que se originó (2019).

La Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo de 2020 la declaró como pandemia, constituyéndose en una amenaza a la salud global y millones de vidas que muestra la continua vulnerabilidad de epidemias y pandemias. Además de su elevada morbilidad y mortalidad, las repercusiones están siendo enormemente graves.

El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes y es previsible que tenga un importante impacto en la salud de la población generando consecuencias en el bienestar físico y psicológico. Durante el periodo de confinamiento se presentan cambios en el comportamiento de las personas debido al encierro, la infección o la muerte de familiares y amigos esto podría empeorar el bienestar general y la salud mental del individuo desencadenando alteraciones psicológicas.

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial. La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (ejemplos. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos. Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas, el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas.

Las desigualdades sistémicas sociales y de salud de larga data han puesto a ciertos residentes de zonas rurales en mayor riesgo de contraer COVID-19, causando estados de ansiedad temor a raíz del índice de vulnerabilidad que presentan, como ser la falta de recursos básicos para la salud, el nivel socio económico y el estatus, es así que el trabajo busca conocer las alteraciones psicológicas experimentadas por los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el confinamiento producto de la pandemia de la COVID-19.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La pandemia de la COVID 2019 es una problemática actual que afecta a nivel mundial, dejando consecuencias negativas como ser psicológicas y económicas.

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como neumonía, Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS).

Esta situación de confinamiento provocada por el virus ha causado estragos en todos los sectores, durante el periodo en que las personas se encontraron en cuarentena en su hogar presentaron problemas en su salud mental como estrés, agobio, depresión y otros desordenes psicológicos, encontrándose que estos eventos de aislamiento pudieron ser traumáticos, cumpliendo los criterios para trastorno de estrés postraumático**.**

De esta manera la presente investigación que se plantea trata de conocer las alteraciones psicológicas experimentadas por los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19; tiene como objetivo determinar las alteraciones psicológicas experimentadas por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el confinamiento de los fines de semana, tomando en cuenta el nivel de ansiedad, el nivel de estrés, el nivel de autoestima y el nivel de resiliencia que presentan esta población.

El presente trabajo de investigación pretende conocer las alteraciones psicológicas experimentadas por habitantes de la comunidad de Erquiz al referirnos a **alteraciones** como "*un sobresalto o un estado generado por la ira u otra pasión".* Y proviene del latín *alteratio,* alteración es la acción de alterar**.** Este verbo indica un cambio en la forma de algo, una perturbación, un trastorno o un enojo.

DSM V (2013) establece la siguiente definición: *"Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de*

los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental".

Dado que el término "alteraciones psicológicas" es muy complejo vale decir que es necesario delimitar las dimensiones que se plantean por tal motivo se vio conveniente estudiar las siguientes variables relacionadas con las personas que experimentaron alteraciones psicológicas producto de un confinamiento: ansiedad, estrés, autoestima y los indicadores de resiliencia.

Una de las dimensiones principales para conocer las alteraciones psicológicas experimentadas por las personas a causa del confinamiento es la ansiedad. En la presente investigación se adopta la siguiente definición de **ansiedad**: *"Emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios de tonos difusos, desdibuja 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 podem os calificar de emocionados, poco claro".* (Rojas,2014, p. 29)

Otro aspecto importante es conocer el **estrés,** se lo define como *"Factor prosocial asociado a problemas que tienen un efecto desfavorable sobre las funciones fisiológicas del organismo y su presencia de forma prolongada puede afectar el organismo y puede conducir a condiciones perjudiciales o patológicas".* (Cohen, Kamarck y Mermelstein,1983, p.91)

Por otro lado, tomaremos en cuenta la variable de la **autoestima**, Coopersmith hace mención a la misma como *"la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a si mismo expresa una actitud de aprobación y desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo con éxito y merecedor, en síntesis, la autoestima es el juicio de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene esta hacia sí misma , es una experiencia subjetiva que el*

individuo transmite a otros mediante informes verbales o mediante la conducta abierta"(Coopersmith, 1967, p. 5)

Finalmente, para conocer el termino **resiliencia** emplearemos la siguiente definición *"Característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida".* (Wagnild y Young, 1993, p.165)

Después de haber identificado y conceptualizado las variables sobre las cuales girará esta investigación, pasamos a plantear la temática en los diferentes planos: Internacional, nacional y regional.

A nivel **internacional** se realizaron investigaciones las cuales se hará mención como referencias:

En Lima Perú se realizó una investigación titulada "El COVID-19 Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población" realizada por Rosemary Marquina Medina y Luis Jaramillo-Valverde en el año 2020, y concluye que el impacto psicológico originado por la pandemia del COVID-19 y su medida preventiva a través de la cuarentena, producen un efecto amplio, sustancial y que puede ser duradero en el tiempo; afectando tanto a la población en general como al personal de salud. Por lo que no pretendemos sugerir que la cuarentena no deba ser usada; sin embargo, el privar a las personas de su libertad para un bien social es a menudo un tema controversial y debe ser manejado con mucho cuidado, considerando las implicancias que éste originaría en la salud mental de la población. (Marquina y Jaramillo, 2020, s/p)

Otra investigación realizada por la población española titulada "Impacto psicológico derivado del COVID- 19" realizado por director de la cátedra Prof. Manuel Muñoz, en el año 2020, arrojaron resultados que más de la mitad de las personas entrevistadas (60%)

indican que han sentido poco interés o placer en hacer cosas y se han sentido varios días decaídas, deprimidas o sin esperanzas. El 15% ha tenido esa sensación más de la mitad de los días. Ansiedad y sueño el 70% de las personas se han sentido, durante algunos días, nerviosas, angustiadas o muy tensas y el 55% han sentido que no eran capaces de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación. Entre el 15 y el 18% ha tenido ansiedad o preocupaciones más de la mitad de los días. El 30% dice haber tenido un ataque de pánico y el 15% han tenido varios días dificultad para dormir. Los más jóvenes, los que tienen entre 18 y 39 años, son los que presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos. Los mayores de 60 se muestran más tranquilos y controlan mejor sus emociones. (2020, p. 21)

La investigación realizada por la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, Manabí, Ecuador dirigida por Branny Williams Bravo-Gómez, Amalia Daniela Oviedo-Gutiérrez "Determina la relación que existe entre el estrés emocional y el aislamiento social debido a la pandemia Covid-19 en padres y madres de familias vulnerables de la comunidad" , los resultados mostraron que el aislamiento social está fuertemente relacionado con el e strés emocional provocando en las familias un impacto emocional negativo debido a que *"Se observa que prevalecen los sentimientos de soledad, frustración, miedo e incertidumbre, desesperación, y sobre todo la tensión emocional que provoca en ellos la pandemia, adicionalmente se constató que el distanciamiento y el aislamiento social son medidas preventivas producidas debido al brote de la pandemia Covid-19, que han traído consecuencias graves tanto para salud física, como para la salud mental de las personas".* (Bravo –Oviedo,2020, p. 589)

A nivel **nacional** se encontraron las siguientes investigaciones acerca de la temática abordada ya que es un acontecimiento nuevo.

Una investigación realizada por la Universidad Católica Boliviana de La Paz dirigida por Fernanda Wanderley, Marcela Losant, Carola Tito y Ana María Arias titulada "Los impactos sociales y psicológicos del covid-19 en Bolivia" los resultados arrojados de una

encuesta aplicada a 1532 sujetos de los cuales el estudio encontró que a las personas que realizan más tareas en el hogar que antes de la cuarentena tienen mayor riesgo de presentar ansiedad y estrés en relación a las personas que realizan más labores durante la cuarentena, el 16% presento depresión, el 24% ansiedad, el 26% estrés y el 27% impacto psicológico. Las mujeres evidenciaron mayor depresión, ansiedad, estrés e impacto psicológico más que los hombres. Las personas que residen en el área rural tienen el doble de riesgo de presentar impacto psicológico comparadas a las que viven en el área urbana. Las personas que viven en el área periurbana tienen 70% más riesgo de presentar ansiedad. (wanderley-Losant-Tito-Arias,2020, s/p)

A nivel **regional** no se encontró investigaciones ya que la temática abordada es reciente, pero se recopilo información de reportajes realizados sobre la temática.

Un reportaje realizado por el periódico El País a Javier Bladés, Decano de la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho (UAJMS), sobre la ansiedad e inseguridad, las secuelas del COVID-19 señala que "*los efectos que dejó la pandemia en la salud mental de las personas están empezando a notarse en la sociedad. La inseguridad, el temor y la ansiedad son algunos de las emociones que afectan de forma negativa, no solo a la salud de las personas también alcanza a la economía y repercuten en personas más alteradas emocionalmente. muchos elementos sobre todo cortar la rutina diaria de una persona.* Todo confinamiento o cuarentena genera una serie de problemas posteriores en el plano mental en todos los miembros de los entornos familiares. El confinamiento significa hacer lo que antes hacía, dejan de ver a las personas que siempre veían, dejan de ver a sus familiares, dejan de salir, tienen que usar mucho el teléfono, es decir un cambio de los hábitos de vida*".* Reportaje (Castillo,2020, s/p)

Un Reportaje realizado por el periódico El País a psicólogos y psiquiatras del Intraid a cerca del "lado B" del COVID-19, mencionan que *"las reacciones emocionales de angustia, pánico y temor llevan a manifestaciones fisiológicas cognitivas, pero sobre todo a señales físicas o fisiológicas como las taquicardias, la sudoración, frio y el*

desvanecimiento. La directora del intraid de Tarija Raquel Caero dice que no hay una cifra real de cuantas personas presentaron problemas mentales, pero está segura que hubo un incremento, comenta que las atenciones realizadas estuvieron principalmente relacionadas al COVID -19. El presidente de la sociedad tarijeña de psiquiatría Luis Duran sostiene que la llegada del COVID-19 ocasiono que las personas que no tenían problemas mentales, los desarrollen o las que, si tenían que las empeoren el especialista explica que en toda situación de epidemia es normal que se sienta estrés o preocupación de diversa índole. La psicóloga Marlene Rollano menciona que observo que hubo un incremento de casos de depresión y ansiedad, no solo por la pandemia, sino que ya venían en asenso desde años pasados. El presidente de la sociedad boliviana de psiquiatría Cesar Oliva señala que la pandemia destruyo la vivencia de las personas y dice que hay mucha población que no padecía de un problema mental, pero por la pandemia va dejando ansiedad, depresión, insomnio, estrés y estrés post traumático". Reportaje (Rivera, 2020, s/p)

La paralización por el confinamiento radica en el aislamiento obligatorio para evitar el contagio de la COVID-19 ha sido una de las estrategias de la salud pública internacional y trajo consigo pérdidas de hábitos, frenando las actividades habituales lo cual implica un profundo cambio en el ritmo de la vida cotidiana en las familias, la escolaridad, el trabajo; las relaciones sociales se ven claramente afectadas, llevando a que las personas reestructuren su vida a partir de la pandemia y reduzcan las actividades de su vida al perímetro de su hogar, la consecutiva pandemia y cuarentena, no sólo radica en la posibilidad del contagio, sino en las repercusiones psicológicas y emocionales que conlleva el encierro produciendo estrés, ansiedad, trastornos de sueño.

Cabe recalcar que se eligió la comunidad de Erquiz para la presente investigación debido a la vulnerabilidad y al alto índice de sintomatología de la COVID-19 presentada por los comunarios de Erquiz durante la pandemia, según menciona la encargada del "Centro de salud de Tomatitas" la Dr. Marcela Gallardo.

En base a toda la información abordada nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las Alteraciones psicológicas experimentadas por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19?

1.2. Justificación del problema

Se considera importante estudiar el tema de las alteraciones psicológicas causadas por el confinamiento de la pandemia de la COVID-19 ya que es una problemática mundial reciente en el medio, la cual está causando repercusiones y alteraciones en el ámbito no solo económico sino de igual manera en el ámbito de la salud mental generando efectos negativos en la sociedad como ser sentimientos de angustia, miedo, ansiedad, depresión, estrés, y conflictos familiares, los cuales no están siendo identificados y tratados de la manera que la problemática lo amerita.

El estudio planteado tiene gran relevancia social ya que incumbe a toda la población en general de una comunidad debido al gran impacto psicológico en las personas a raíz del confinamiento experimentado en este tiempo de duración de la pandemia.

La presente investigación cuenta con justificación **teórica**, ya que aporta con datos nuevos sobre el tema de estudio de tal manera que se indago sobre la ansiedad, el estrés percibido, la autoestima y los indicadores de resiliencia experimentados por los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el confinamiento de la COVID-19 a través de la utilización de una batería de test con el cual se podrá conocer las principales alteraciones psicológicas experimentadas, de igual manera nos percatamos de qué manera les afecta psicológicamente.

De igual manera es importante mencionar que el presente estudio aporta con información que puede servir como punto de partida teórico para que se puedan realizar futuros estudios relacionados a la problemática de las alteraciones psicológicas producidas por el confinamiento de la COVID-19.

El estudio planteado sobre las alteraciones psicológicas experimentadas por los habitantes de una comunidad cuenta con un aporte **práctico** puesto que los datos que se obtuvieron sirven como referencia para futuras investigaciones que se realizarán acerca de las secuelas psicológicas que provocó la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento ya que la temática abordada es reciente; también sirven como guía de estudio para estudiantes, universitarios o alguna institución la cual esté interesada en la temática abordada. A partir de los resultados se podrá elaborar propuestas o programas de intervención frente a la problemática.

CAPÍTULO II
DISEÑO TEÓRICO

DISEÑO TEÓRICO

2.1. Pregunta Problema

¿Cuáles son las alteraciones psicológicas experimentadas por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivos General

Determinar las Alteraciones psicológicas experimentadas por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija, durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19

2.2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de ansiedad experimentado por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija, durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19.
2. Determinar el grado de estrés percibido por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija, durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19.
3. Establecer el nivel de autoestima de los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija, durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19.
4. Determinar el nivel de resiliencia de los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19.

2.3. Hipótesis

1. Los habitantes de la comunidad de Erquiz, durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 presentan un nivel de ansiedad grave.
2. El grado de estrés percibido por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija, durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 es un estrés grave.

3. El nivel de autoestima en los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija, durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19, es medio bajo.
4. El nivel de resiliencia presentado por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija, durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 es media.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla Nº1

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Ansiedad: *"Emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios de tonos difusos, desdibuja 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*	Síntomas físicos	Evalúa: Taquicardia, palpitaciones, dilatación pupilar, temblores, boca seca, inquietud, náuseas, vómitos, dificultad respiratoria, menor interés por la sexualidad, falta de apetito.	ESCALA DE ANSIEDAD DE ROJAS: Banda normal 0-20 Ansiedad ligera 20-30 Ansiedad grave 40-50 Ansiedad muy grave
	Síntomas psíquicos	Incapacidad de ser, miedo a que suceda lo peor, miedo a perder el control, dificultad para respirar, pánico.	
	Síntomas de conducta	Comportamiento de alerta estar en guardia, hipervigilancia, estado de atención expectante, dificultad para la acción, bloqueo afectivo, inquietud motora.	

emocionados, poco claro". (Rojas,2014, p. 29)	Síntomas intelectuales	Expectativas negativas generalizadas, falsas interpretaciones de la calidad personal, pensamientos preocupantes, falsos esquemas en la fabricación de ideas, pensamientos absolutistas.	50+
	Síntomas asertivos	No saber que decir antes ciertas personas, no saber iniciar una conversación, dificultad de presentarse uno mismo, dificultad para decir que no en algo, grave dificultades para hablar de temas generales.	
Estrés: Es definido como *"Factor prosocial asociado a problemas que tienen un efecto desfavorable sobre las funciones fisiológicas del organismo y su presencia de forma prolongada puede*	Percepción del estrés Afrontamiento del estrés	Dificultad para relajarse Irritabilidad Impaciencia Agitación	ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (EEP-10C) DE COHEN, KMARCK, MERMELTEIN No estrés 0-13

afectar el organismo y puede conducir a condiciones perjudiciales o patológicas". (Cohen, Kamarck y Mermelstein1983, p.91).		Gasto de energía	Estrés medio 14-20 Estrés moderado 21-29 Estrés grave 30-40
Autoestima: Se entiende como: "*La evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a si mismo ; expresa una actitud de aprobación y desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz , significativo, con éxito y merecedor , en*	Si mismo general	Se refiere a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.	ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH (Stanley Coopermisth) Autoestima baja 0 a 24 Autoestima Medio Bajo.
	Social	Refiere a las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a las vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su	

síntesis, la autoestima es un juicio de la persona sobre el merecimiento que se expresa en la actitud que mantiene esta hacia si misma es una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros mediante informes verbales o mediante la conducta abierta". (Coopersmith, 1967, p.5)		satisfacción de su rendimiento académico o profesional.	25 a 49 Autoestima Medio Alto. 50 a 74
	Familiar	Hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.	 Autoestima Alta 75 a 100
Resiliencia: *"Característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra*	Factor I Competencia Personal	Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades. Satisfacción personal:	ESCALA DE RESILIENCIA (ER) WAGNILD Y YOUNG Baja de 25 a 75 puntos

emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida". (Wagnild y Young, 1993, p.165).		Comprender el significado de la vida y como se contribuye esta. Sentirse bien solo: Significado de libertad	Media de 76 a 124 puntos
	Factor II Aceptación de uno mismo y de la vida	Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento. Ecuanimidad: Tomar las cosas tranquilamente, moderando sus actitudes ante la adversidad.	Alta de 125 a 175 puntos

CAPÍTULO III
MARCO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se expone toda la información obtenida en relación al tema de estudio. Dicho de otro modo, se presentará las definiciones de las variables de estudio, las teorías que servirán para la comprensión de los conceptos abordados y las investigaciones que permitirán la interpretación de los datos ya recogidos.

En primer lugar, se hará una aproximación general al tema de alteraciones psicológicas que presentan los habitantes por el confinamiento del COVID-19; en segundo lugar, se citarán las definiciones y conceptos de ansiedad, de estrés, autoestima y los indicadores de resiliencia. Posteriormente se presentará todas las investigaciones que estén relacionadas con el tema de estudio que es: alteraciones psicológicas experimentadas por el confinamiento de la covid-19.

3.1. Alteraciones psicológicas

Se define **alteraciones** como "*un sobresalto o un estado generado por la ira u otra pasión"*. Y proviene del latín *alteratio*, alteración es la acción de alterar**.** Este verbo indica un cambio en la forma de algo, una perturbación, un trastorno o un enojo.

DSM V (2013) establece la siguiente definición: *"Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental".*

3.1.1. Salud mental.

La OMS plantea que: "la salud es traducida en un estado de completo bienestar tanto físico, como mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades o 25 afecciones". Los conceptos definen a la salud mental hacen énfasis en el bienestar subjetivo, competencia, autonomía y el reconocimiento de la habilidad emocional e intelectualmente. Esta ha sido definida como ese estado de bienestar donde los individuos

logran reconocer sus habilidades, haciéndole frente al estrés generado de la vida, así como trabajar de forma productiva, y contribuir a sus comunidades. Por esta razón cuando nos referimos a salud mental miramos la posibilidad de fomentar un incremento en las competencias de los individuos y su entorno, permitiéndoles alcanzar sus objetivos personales. La salud mental es de interés para todos, y no sólo para aquellos que padecen un trastorno mental, por el contrario, todas estas dificultades de la salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no sólo a una parte y por tanto se convierte en un desafío para el desarrollo en general. No existen personas inmunes, aunque el riesgo es mayor en las personas vulnerables. La salud mental es vista como pilar importante para los individuos, para el bienestar de las personas y la sociedad. Desafortunadamente, un gran porcentaje del mundo, no tiene en cuenta a la salud mental, teniendo está menos importancias que salud física. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

3.1.2. La salud mental en la situación de emergencia del COVID-19.

Las altas probabilidades de contagio que ha demostrado tener el virus y la gran cantidad de casos confirmados y de muertes que día a día se reportan, afectan la salud mental de la población en el mundo, generando emociones y pensamientos negativos, por el miedo a la muerte y los sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad (Huarcaya, 2020). Un aspecto que influye negativamente en la salud mental es la desinformación por redes sociales, las noticias sensacionalistas de algunos medios y el poco conocimiento que se tiene del virus, lo que provoca una comprensión errónea de los síntomas y efectos del virus, así como de las acciones preventivas que deben seguirse durante la emergencia sanitaria, originando el surgimiento de sentimientos y sensaciones de angustia en las personas. Así mismo, el aislamiento social y la cuarentena han ocasionado un incremento de problemas psicológicos y trastornos mentales, ya que las personas sienten que han perdido algo fundamental en sus vidas como es el encuentro interpersonal, lo que hace que sean más vulnerables y propensas a presentar depresión y ansiedad o incluso que se intensifiquen los episodios en sujetos que ya padecen estas enfermedades (Huarcaya, 2020)

Las personas con altos niveles de ansiedad en el contexto de esta pandemia tienden a relacionar cualquier señal corporal con síntomas del virus y entran en escenarios de temor y desespero. En sentido contrario, hay quienes tienen bajos niveles de ansiedad y recurren a mecanismos de defensa evasivos, lo cual hace que crean que no pueden ser contagiadas y no acaten las recomendaciones de aislamiento social y asuman el virus como algo inexistente.

Otro factor determinante de la ansiedad es la muerte de un ser querido debido al COVID-19, lo cual genera un duelo patológico perjudicial para la conducta, debido a la prohibición de despedirse, lo cual ocasiona síntomas de un episodio depresivo como desesperanza, inutilidad, pesimismo y culpa (Huarcaya, 2020).

En ocasiones, hay un estado de irritabilidad y enfado, acompañado de dolores de cabeza o de estómago, fatiga y náuseas. Cuando ocurren esos episodios de ansiedad, se pueden generar efectos colaterales como cierta incapacidad para el desarrollo normal del pensamiento, desajustes emocionales e interacciones.

3.1.2.3. Confinamiento.

Esta es una medida extrema y de emergencia tomada por los gobiernos en la que se decreta el cierre de establecimientos de entretenimiento, turísticos, culturales y en la que se restringen el libre desplazamiento de la población dentro de la zona confinada a movimientos de carácter asistencial, emergencia, laboral o aprovisionamientos de comida o productos médicos (Teresa, 2020).

3.1.2.4. Aislamiento.

Es una medida generada para separar a las personas que se han enfermado (o tienen síntomas compatibles con COVID-19) de otras personas con las que conviven y cuentan con salud. Del aislamiento podemos decir que restringe el movimiento de las personas que están enfermas para lograr evitar la propagación de la enfermedad. Las personas que lo padecen pueden recibir atención tanto en el hogar, en viviendas de grupo y en hospitales (Conchi y Teresa, 2020, p. 1).

3.2. Ansiedad

La ansiedad es una experiencia implícita a la condición humana, cuya finalidad es adaptar y mejorar el rendimiento del individuo; sin embargo, también puede constituir una de las causas generadoras de un importante sufrimiento psicológico. Cuando eso ocurre, se hace referencia a un estado de miedo e inquietud, de sudoración, tensión y palpitación como reacción a una situación que resulta estresante, ya sea personal, social, de catástrofe natural o una enfermedad, ante la cual se tienen impulsos, a veces incontrolables, o sensaciones abrumadoras, que podrían interferir en la cotidianidad de quien está padeciendo esta afección. (Bados, 2015).

La teoría que tomaremos en cuenta pertenece al autor Enrique Rojas, la cual la desarrollamos a continuación.

En un primer momento Rojas (1987, s/p) *considera la ansiedad como un temor vago, difuso e indefinido, etimológicamente se define como un estado de inquietud. Posteriormente aporta una redefinición de la ansiedad, que consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta, de activación generalizada.*

Destaca el hecho de que la ansiedad es una sensación de peligro difusa, que es percibida como una amenaza para la integridad del individuo.

Existen una serie de desencadenantes externos e internos. Los primeros pueden ser objetivables, mientras los segundos están formados por recuerdos, pensamientos, ideas.

La aportación de mayor importancia propuesta es la concepción de la ansiedad en base a un modelo dimensional, en contraste con el criterio de la psiquiatría tradicional que interpretaba la ansiedad a través de dos únicas variables, la vivencial y la física. De esta manera las descripciones de los enfermos se centraban en la experiencia subjetiva unida a los síntomas físicos.

La ansiedad refleja un conjunto de interacciones de los sistemas cognitivo fisiológico y/o conductual con el entorno.

Bajo esta perspectiva la ansiedad se sintomatiza de diferentes maneras en los sujetos que la padecen mucho más aún si son víctimas de violencia en ese sentido a continuación conoceremos cuáles son estas sintomatologías.

La ansiedad queda así explicada por agrupar a cinco tipos de sintomatologías, presentadas en la siguiente tabla:

1. — Síntomas físicos.
2. —Síntomas psíquicos.
3. — Síntomas de conducta.
4. — Síntomas cognitivos.
5. — Síntomas asertivos.

Estos cinco grupos de síntomas se imbrican en la formación de la sintomatología ansiosa. El nivel de ansiedad desarrollada por el sujeto está muy influenciado con la elaboración individual de la información.

Este fenómeno puede ser denominado de distintas formas: ansiedad somática y física. En la primera destacan las sensaciones físicas, mientras que en la segunda lo hacen los aspectos psicológicos y cognitivos. Según la forma puede hablarse de ansiedad aguda y crónica; la aguda brota de manera inesperada, y muy aparatosa, y la crónica resulta lenta e insidiosa. También es posible hablar de ansiedad paroxística y generalizada, en esta última el sujeto se sumerge en la ansiedad, mientras que en la paroxística se localiza en el plano físico

La psicología americana últimamente distingue entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad. El rasgo está íntimamente relacionado con la personalidad, mientras el estado está ligado a otras enfermedades o alteraciones.

Según López—Ibor (1988: S/P), clínicamente existen las reacciones neuróticas y las personalidades neuróticas pero el problema está entre la personalidad y la fase, la angustia endotimica es física, a veces se sale de la crisis sin dejar huella. En otras fases, se altera la

personalidad cambiando, ya no es una reacción es una personalidad neurótica. Estas fases son neuróticas o timo paticas, puede aparecer una y no volverse a presentar en varios años.

3.2.1. Síntomas físicos de la ansiedad.

Tomando en cuentas las respuestas físicas, estas son manifestaciones somáticas y se deben una activación del sistema nervioso autónomo. Los principales síntomas que se presentan en el sujeto son: taquicardia, pellizco gástrico/nudo en el estómago, dificultad respiratoria, opresión precordial, sequedad de boca, aumento del tono muscular, náuseas o deseos de vomitar, despeños diarreicos, dificultad para tragar, vértigos o inestabilidad espacial.

-Taquicardia, palpitaciones.

-Dilatación pupilar.

-Constricción de casi todos los vasos sanguíneos.

-Temblores en manos, pies y cuerpo en general.

-Híper sudoración.

-Boca seca.

-Tics localizados.

-Inquietud psicomotora

-Dificultad respiratoria.

-Tensión abdominal

-Inestabilidad en la marcha.

-Moverse continuamente de acá para allá (caminatas sin rumbo)

-Insomnio en la primera parte de la noche.

-Pesadillas.

-Ensueños angustiosos (peligros, muchos contenidos ilógicos, etc.).

-Sueño durante el día (a veces en forma de ataques de sueño).

-Anorexia-Bulimia (perder el apetito-comer continuamente)

Durante las crisis y estados de ansiedad, no aparecen todos los posibles síntomas físicos indicados, sino que solamente lo hacen algunos de ellos. La aparición de unos u otros depende de varios factores¨ (Rojas, 1987, s/p).

3.2.2. Síntomas psíquicos.

Este tipo de síntomas se ponen de manifiesto generalmente a través del lenguaje verbal del sujeto, que en ciertos casos proporciona una información de ricos matices y gran riqueza. En contraposición con éste, el lenguaje no verbal, aunque puede resultar de ayuda en la interpretación de los síntomas, sólo puede emplearse normalmente de manera complementaria con aquel.

A través del discurso es posible captar las cualidades y matices de la vivencia, la información va a depender de su riqueza psicológica, de su capacidad de introspección y de descripción de lo percibido. Hay que añadir, a todo ello, los recursos lingüísticos disponibles, así en individuos muy primarios el relato tiene escaso valor, la descripción interna es escasa y el apoyo verbal no es adecuado, en sujetos con niveles psicológicos y formativos de nivel medio y alto, resulta interesante recoger el curso interno de forma literal, llegando en aquellos más cualificados y con un elevado coeficiente intelectual, a registrar la vivencia con gran precisión y abundante número de matices.

- Inquietud.

-Desasosiego, desazón, agobio.

-Vivencias de amenaza.

-Experiencia de lucha o huida.

-Inseguridad.

-Amplia gama de sentimientos timé ricos.

-Sensación de vacío interior.

-Presentimiento de la nada.

-Temor a perder el control.

-Temor a agredir.

-Melancolía, aflicción.

-Pérdida de energías.

-Sospechas e incertidumbre negativa vagas.

Cuando la ansiedad es muy intensa:

-Temor a la muerte.

-Temor a la locura.

-Temor a suicidarse.

El término conducta puede definirse *"como todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. En base a esta caracterización se desprende que la conducta se registra en el comportamiento del sujeto, con todas las dificultades que genera la interpretación del lenguaje no verbal".* (Rojas, 1987, s/p)

3.2.3. Síntomas de conducta.

Las respuestas conductuales son manifestaciones observables de forma objetiva y generalmente motoras. Los síntomas más frecuentes son: contracción de los músculos de la cara, temblores diversos: en manos, brazos, piernas, etc. Bloqueo generalizado (como una cierta paralización motora), estado de alerta, irritabilidad, respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples, moverse de un sitio para otro (caminatas sin rumbo), cambios y altibajos en el tono de la voz, tensión mandibular, morderse las uñas o los padrastros, jugar con objetos en las manos o necesitar tener algo entre las manos.

-Comportamiento de alerta/estar en guardia, al acecho.

-Hipervigilancia.

-Estado de atención expectante.

-Dificultad para la acción.

-Inadecuación estímulo - respuesta.

-Disminución o ausencia de la eficacia operativa.

-Bloqueo afectivo/perplejidad, sorpresa, no saber qué hacer.

-Interrupción del normal funcionamiento psicológico.

-Dificultad para llevar a cabo tareas simples.

-Inquietud motora (agitación intermitente).

-Expresión facial congelada (asombro, extrañeza, duda, estupor.

(Rojas, 1987, s/p)

3.2.4. Síntomas Cognitivos.

En cuanto a las respuestas cognitivas, estas se refieren al modo de procesar la información que llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia. Sus principales síntomas son: inquietud mental, miedos, temores de anticipación de lo peor, preocupaciones obsesivas, pensamientos intrusos negativos, pesimismo generalizado (sin base real), dificultades de concentración, pensamientos de los que no se puede liberar. cualquier noticia le afecta negativamente, se acuerda más de lo negativo que de lo positivo.

Errores en el procesamiento de la información.

-Expectativas negativas generalizadas.

-Falsas interpretaciones de la realidad personal.

-Pensamientos preocupantes

-Falsos esquemas en la fabricación de ideas, juicios y razonamientos.

-Pensamientos distorsionados

-Patrones automáticos y estereotipados en la forma de responder

-Tendencia a sentirse afectado negativamente (personalización ansiosa)

-Pensamientos absolutistas

-Centrarse en detalles pequeños desfavorables y sacarlos fuera de contexto, ignorando lo que de positivo hubiera.

-Tendencia a que grupos de pensamientos nocivos se abran pasó en la cabeza del sujeto ansioso.

-Generalizaciones permanentes.

-Dificultad para concentrarse.

-Atribuciones improcedentes de hechos personales.

-Tendencia a la duda (épocas y/o temporadas de dudas crónicas, que no son otra cosa que épocas y/o temporadas de ansiedad) (Rojas, 1987, s/p)

3.2.5. Síntomas asertivos de la ansiedad.

Se trata de aquellos síntomas relacionados con trastornos en las habilidades sociales. De acuerdo con Rojas (1989, s/p), asertiva es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas. El concepto de asertividad es cada vez más utilizado en psiquiatría, por las características que posee:

Estrecha relación con la personalidad, Asertividad, Habilidad social, Permite la expresión del sujeto frente a cualquier circunstancia.

-No saber qué decir ante ciertas personas.

-No saber iniciar una conversación.

-Dificultad para presentarse uno a sí mismo.

-Dificultad o imposibilidad para decir que no o mostrar desacuerdo en algo.

-Graves dificultades para hablar de temas generales e intrascendentes.

-Hablar siempre en lenguajes demasiado categóricos y extremistas.

-Dar una respuesta al hablar en público.

-Bloquearse al hacer preguntas o al tener que responder.

-Adoptar en demasiadas ocasiones una postura pasiva (bloqueo generalizado).

-No saber llevar una conversación de forma correcta (no saber tomar la palabra, ni cambiar de tema, ni ceder la palabra a otra persona, ni tener sentido del humor ante una situación un poco tensa, etc.). (Rojas, 1987, s/p)

3.3. La ansiedad en tiempos de pandemia

En relación a ello, Crespo (Citado en Del Rio J., 2021) también admite que "la pandemia ha provocado el aumento en el número de casos de pacientes con síntomas de ansiedad, pues nos ha obligado a enfrentar retos que nos han generado mucho estrés y emociones intensas. El aislamiento y distanciamiento social generan también una fuerte respuesta ansiosa en nosotros, y aunque no podemos asegurar que la pandemia sea una única causa del aumento de ansiedad en la población general, sí supone una gran reto y ajuste a nuestras vidas, nos ha obligado a vivir con mucha incertidumbre, con un futuro incierto, con cambios de medidas constantes, provocando que se fomenten situaciones de inseguridad y ansiedad"

3.3.1. Ansiedad en relación al sexo

Para Iracheta E. (2020) "Los trastornos de ansiedad son, hoy en día, enfermedades muy frecuentes e incapacitantes. Las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar estos trastornos, aproximadamente unas 2 o 3 veces más que los hombres. Ser hombre o mujer no solo puede influir en la prevalencia de estos trastornos mentales, sino

también en la manifestación y expresión de los síntomas. Además de en la voluntad para solicitar asistencia psicológica, la respuesta al tratamiento y el curso de la enfermedad. Como explicación a estas diferencias entre sexos descritas anteriormente algunos autores señalan las diferencias hormonales. Pero realmente no se conoce por qué las tasas de los trastornos de ansiedad son tan elevadas en mujeres y se sabe muy poco sobre factores de riesgo antecedentes. Se especula con factores de vulnerabilidad (bioquímicos, hormonales y sociales), quizá por la mayor carga emocional y física en las mujeres".

3.3.2. Ansiedad en personas mayores

En relación a ello, Chávez J. & Martos O. (2021) refieren que "La ansiedad en los adultos mayores en la situación actual relacionada a la pandemia por COVID-19 ha originado una serie de alertas alrededor del mundo que podrían causar temor, ansiedad o estrés, más aún cuando se expone en los medios que los ancianos son los más vulnerables y que requieren mayores medidas de protección". Las actitudes humanas dentro del contexto del COVID-19 como el temor a la muerte, ya está representada de forma muy negativa en nuestra mente asociándose al sufrimiento, y generando que las personas opten por evitarla, y al sentirla tan cercana aparecen síntomas de estrés y ansiedad con mayor intensidad.

3.4.1. Estrés Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19:

En relación al estrés está definido por Cohen como *"Factor prosocial asociado a problemas que tienen un efecto desfavorable sobre las funciones fisiológicas del organismo y su presencia de forma prolongada puede afectar el organismo y puede conducir a condiciones perjudiciales o patológicas".* (Cohen, Kamarck y Mermelstein,1983, p.91).

Según Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983) el *"Estrés Percibido puede ser visto como una variable de resultado que mide el nivel de Estrés experimentado en función de eventos estresores objetivos, procesos de afrontamiento, factores de personalidad.".* Por su parte

también se plantea que el nivel de Estrés Percibido correspondería al grado en el que una persona considera que su vida es impredecible, incontrolable o agotadora.

Teniendo en cuenta las repercusiones negativas que tiene un nivel de estrés demasiado intenso o duradero en la salud de las personas, es pertinente evaluar además del Estrés Percibido, la CVRS.

Así también es de gran importancia desarrollar la teoría de la variable planteada en esta investigación la cual es la escala de estrés percibido para poder sustentar los resultados que arroje este estudio y se decidió tomar en cuenta la siguiente teoría.

Se define como ¨*un rango de estrategias que van desde mecanismos primitivos, los cuales producen una distorsión de la realidad, hasta mecanismos más evolucionados, ambos agrupados en lo que se conoce como mecanismos de defensa. Desde esta perspectiva, mediante el afrontamiento es que el individuo maneja su relación con el entorno; este es considerado el proceso más organizado y maduro del yo, al ubicarlo en una escala jerárquica con otros recursos reguladores*." (Park & Folkman, 1997; Pearling & Schooler, 1978, s/p)

En el contexto mundial, la pandemia de coronavirus (COVID-19) representa un problema de salud pública por su impacto no solo físico, sino también en el bienestar emocional. Dada la necesidad de conocer el impacto de estas medidas en el bienestar emocional de los ciudadanos. El objetivo de la presente investigación fue calcular la consistencia interna y llevar a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) de una versión modificada de la de 10 ítems de la escala de estrés percibido (EEP-10). Se diseñó un estudio de validación en línea entre las 20.00 del 21 de marzo y las 20.00 del 23 de marzo de 2020. Se repartió la versión modificada de EPP-10 relacionada con el COVID-19 (EPP-10-C) a las personas que dieron su consentimiento informado al cuestionario que recibieron por correo electrónico, Facebook o WhatsApp. Participaron 406 personas de entre 19y 88 (43,9 ± 12,4) años; el 61,8% eran mujeres; el 90,6% tenía estudios universitarios, y el 44,1% eran trabajadores del sector salud.

El estrés puede desencadenar a un estado de ansiedad y viceversa, ambos pueden ser producto de la otra produciéndole malestares al sujeto, es aquí también donde muchas veces se pierde la capacidad de delimitarlos e imposibilitando adjudicarles una concepción bien definida a ambos términos. Lo que se destaca de la ansiedad como su rasgo más distintivo, es que poseería un carácter anticipatorio que indicaría un potencial peligro (Sandín & Chorot, 1995).

Resulta también importante diferenciar la ansiedad del miedo. El miedo indica peligro en tiempo presente de carácter inminente. La ansiedad se activa ante peligro a futuro mientras que el estrés para Lazarus (1966, p. 29) es "*el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante que*

desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar". La gran diferencia estaría en que, en el estrés, la percepción subjetiva de la persona le indica que no cuenta con los recursos suficientes para afrontar ese peligro.

3.4.2. Estrés en la actualidad

En relación a esto, Van Abshoven N. & Gil A. (2017) refieren que “En la mayoría de los casos podemos encontrarnos que no es un único factor el que nos produce estrés, sino que existen varios estresores o factores estresantes. El ritmo de vida y la situación actual en nuestra sociedad han llevado a muchas personas a una situación de estrés y tensión prolongadas lo que repercute seriamente en la salud de las personas”.

Pedraza C. & Pérez M. (2020) refieren que “Al duro aislamiento social por el confinamiento se suma que la carga de trabajo ha aumentado, sin olvidar que, para muchos la pandemia ha supuesto una amenaza de sus proyectos vitales y una alteración de su estilo de vida. Si bien el ser humano dispone de mecanismos para hacerle frente, el impacto del estrés dependerá de la percepción individual. Ante una misma situación de estrés cada persona puede reaccionar de maneras muy diferentes en función de múltiples factores (personalidad, apoyos sociales, experiencias previas, etc.). Cómo sea esta percepción determina cuál será la respuesta neurobiológica al estrés. Si nos sometemos a un estrés

muy intenso o repetido, o si sencillamente se percibe como impredecible e incontrolable, puede tener consecuencias importantes para nuestra salud".

3.4.3. El estrés como mecanismo adaptativo

En relación a ello, Regueiro A. (s.d) indica que "La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas Por lo tanto el estrés es una respuesta natural del organismo que nos ha servido para sobrevivir, además permite que nos adaptemos a los cambios que se producen a nuestro alrededor y provoca una activación general del organismo".

3.4.4. Estrés en relación al sexo

En relación a ello, Sanz E. (s.d) refiere que **"**El cerebro de las mujeres es más sensible a la acción de una hormona que orquesta la respuesta del organismo ante el estrés, según revela un nuevo estudio realizado en Filadelfia (EE.UU.) y publicado en la revista Molecular Psychiatry. Los hombres, en cambio, pueden adaptar sus neuronas para resistir sus efectos, se descubrió que las neuronas de las hembras son más sensibles a las señales moleculares emitidas por una hormona llamada factor de liberación de corticotropina (CRF)**.** Esta hormona, descubierta en los años ochenta, es la encargada de iniciar la respuesta de estrés. Así, al tener mayor cantidad de receptores de esta sustancia, las neuronas femeninas son más propensas que las masculinas a reaccionar y desencadenar el proceso del estrés**.** Pese a que el estudio fue realizado en roedores, la neurocientífica Rita Valentino, principal autora del estudio, afirma que permite explicar por qué la**s** mujeres son el doble de propensas a sufrir estrés que los hombres".

3.4.5. Estrés en relación a la edad

En relación a estrés en personas adultas y en los adultos mayores, Pfeiffer (1977) (Citado en Buitrago L. & Cordon L., 2018) refiere que "en el adulto y adultos mayores se

evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar, de este modo se reduce la vida social y al mismo tiempo se observa como disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales. El estrés en adultos mayores puede deteriorar la salud debido a que al enfrentar una situación que genere tensión, el organismo produce mayor cantidad de lo hormona cortisol u hormona del estrés, por lo que se presenta una reducción anormal en los telómeros lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello se sugiere afrontar el estrés como reto y no como amenaza".

3.5.1. Autoestima

La autoestima es un aspecto de la psicología del individuo que desempeña un papel para la formación de sus ideas, sentimientos y conductas destacando: el sí mismo existente, el sí mismo deseado, el si mismo presentado. Este autor define la autoestima *"Como el juicio personal de valía que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conductas ".* (Coopersmith,1967, p.5)

3.5.2. Origen de la autoestima

La autoestima no es innata, es adquirida y se genera como resultado de la historia de cada una de las personas. Esto dependerá de las relaciones interpersonales y de comunicación que existen entre los miembros de una familia. La autoestima tiene su origen en dos vertientes, la primera es la observación de uno mismo, sobre la base de una serie de sucesivas auto evaluativas referidas a los niveles alcanzados personalmente la segunda se refiere a la asimilación e interiorización de la imagen y opinión que los demás tienen y proyecto de nosotros.

La autoestima primeramente se origina en el seno familiar en las relaciones interpersonales con el contexto social que se puede rodear al individuo, llámense colegios, parientes, amigos.

3.5.3. Fundamentos de la autoestima

La importancia de desarrollar una confianza y un respeto saludable por uno mismo, es propia de la naturaleza de los seres humanos, ya que el solo hecho de poder pensar constituye la base de su suficiencia, y el único hecho de estar vivos es la base de su derecho a esforzarse por conseguir la felicidad. Así pues, el estado natural del ser humano debería corresponder a una autoestima alta.

Sin embargo, la realidad es que existe muchas personas que lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior al teóricamente natural. Ello se debe a que, a lo largo del desarrollo y a lo largo de la vida en sí, las personas tienden apartarse de la auto conceptualización y conceptualización, positiva, o bien nunca acercarse a ellas. *"Los motivos por lo que esto ocurre son diversos y pueden encontrarse en la influencia negativa de otras personas, es un autocastigo por haber faltado a los valores propios o a los valores de su grupo social, o en un déficit de compresión o de compasión por las acciones que uno realiza y por extensión de las acciones que realizan los demás*". (Olivera, 2009, p.33)

3.5.4. Importancia de la autoestima

Tomar conciencia de la autoestima es un presupuesto determinante de la eficacia y de la perfección que deseamos alcanzar en su formación. La causa de que en los objetivos, programaciones y actividades escolares se descuidad la educación de la autoestima escriba en la ignorancia o inadvertencia respecto al flujo decisivo que tiene en todo el proceso de maduración personal.

La autoestima alcanza varios aspectos que son los siguientes:

a) Condiciona la conducta

Ausubel dice que la adquisición de nuevas ideas de aprendizajes esta auto ordenada a nuestras actitudes básicas; y de estas dependen que las umbras de la percepción estén abiertos o cerrados, que una red interna dificulte o favorezca la integración de la estructura

mental del alumno, que se generen energías más intensas de atención y concentración, es aquí donde reside parte de la causa de tanto fracaso escolar.

b) Supera las dificultades personales

Cuando una persona goza de una buena autoestima es capaz de enfrentar los fracasos y los problemas que se les presente. Dispone dentro de si la fuerza necesaria para reaccionar buscando la superación de los obstáculos en buena medida es inaccesible al desaliento prolongado y muchas veces consigue unas respuestas mejores que la llevan a un proceso en la en su madurez y competencia personal la educación debe dar a la persona, las bases necesarias para entrar a la vida social y poder auto realizarse.

c) Fundamenta la responsabilidad

Una persona creativa únicamente puede surgir desde una fe en sí mismo, en su propia originalidad y capacidades.

d) Determina la autonomía personal

El respeto y el aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con el resto de las personas.

3.5.5. Características de la autoestima

Coopersmith afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia. por lo cual solo otras experiencias pueden lograr cambiar la autoestima.

Asimismo, explica que el autor de la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que define el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos de lo anteriormente mencionado se desprende la segunda característica de la autoestima propuesta por Coopersmith.

Individualidad.

Dado que la autoestima está vinculada a factores subjetivos, esta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita e implícita en el reporte de la autoestima exige que el sujeto examine tu rendimiento sus capacidades y atributo de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su propia valía.

Este autor agrega que otra característica de la autoestima es que no es requisito indispensable que el individuo tenga conciencia de la autoestima de sus actitudes hacia sí mismo, pues igualmente las expresará a través de su voz, postura, gestos y, en definitiva, al sugerirle que aporte información sobre sí mismo, tendera a evaluarse considerando las apreciaciones que tiene sobre su persona.

Autoestima baja.

De acuerdo a la autoestima baja, Bastida A. (2019) refiere que una persona con baja autoestima pues, será aquella que presente dificultades para poder apreciar todas aquellas características que le hacen tan especial. Cuando uno tiene baja autoestima suele pensar que no será suficiente y que no presentará las capacidades necesarias para poder desenvolverse correctamente, ya sea en el trabajo como en las reuniones sociales.

Autoestima alta.

Según Sánchez L. (2014) Una persona con la autoestima alta es una persona feliz**.** Porque una persona con autoestima alta confía en sí misma, en sus posibilidades y en las posibilidades que la vida le ofrece. Además, encuentra soluciones para afrontar los problemas y enfrenta lo inevitable con un ánimo más positivo. La autoestima alta se traduce en confianza y en seguridad, por lo que el resultado es más fuerza vital.

Asimismo, para Bastida A. (2019) La**s** personas que tienen una autoestima alta son personas seguras de sí mismas que tienen la capacidad de vivir y disfrutar de su vida de una forma sana y equilibrada, manteniendo una actitud positiva ante los desafíos y lo distintos retos que se les presentan. Tener una autoestima alta quiere decir tener una

imagen positiva de uno mismo, lo cual es muy importante para afrontar la vida con positividad, sacar lo mejor de tu personalidad y ser totalmente independiente.

3.5.6. Autoestima En Tiempos De Pandemia

De acuerdo a Portalatín B. (2021). La autoestima puede haber sido una de las grandes castigadas, en ocasiones hemos sentido que nuestras capacidades ya no eran fuertes, que nuestra resiliencia no tanta o que nuestras fortalezas resbalaban al mismo tiempo que pandemia. Pero ahora que estamos viendo que las vacunas funcionan y que, aunque la pandemia no haya terminado, vamos poco a poco recuperando parte de nuestro viejo mundo, toca recomponer lo perdido, lo dañado, lo olvidado. Toca hacernos más fuertes, volver a hacernos fuertes, a confiar en nosotros, en nuestras posibilidades, ver que podemos ser capaces de, que podemos.

Para Jumique A. (2020) en estos tiempos es vital cuidar la autoestima porque es la base para solucionar cualquier problema y enfrentar la incertidumbre. Tener una buena autoestima nos hace más seguros, capaces y libres, lo cual provoca resultados positivos y bienestar mental. Su cuidado es el conjunto de llevar a cabo ejercicios para la salud mental y de cuidado personal.

3.5.7. Autoestima En Relación Al Sexo

Alemann C. (2014) refiere que esta disparidad en la autoestima de hombres y mujeres es resultado, aparentemente, de factores que van desde disposiciones biológicas a la manera en que se socializa a los niños: se espera que las niñas sean modestas y tranquilas, y que los niños asuman riesgos, sean fuertes y controlen sus emociones. A esto se suma el papel clave que juegan instituciones y experiencias de vida a la hora de favorecer o restringir la capacidad de las mujeres para controlar sus vidas, tanto dentro como fuera del hogar.

Asimismo, Rojas L. (2007) refiere que las mujeres tienen una autoestima más baja que los hombres debido a que en la actitud de observarse a sí mismas, analizarse y juzgarse, tienden a incluir el aspecto físico más que el hombre, con unas connotaciones negativas.

3. 5.8. Dimensiones de la Autoestima

(Coopersmith 1967, p. 66) señala que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello la autoestima hay por ello la autoestima presenta diversas áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio acción.

Entre ellas incluye las siguientes:

Autoestima si mismo general

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas. Es el conjunto de todas las autoestimas específicas que llevan al sujeto a crear una autoimagen de mí mismo, permitiéndole así considerarse satisfecho o insatisfecho de su persona.

Autoestima social

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodestructivas en relación con sus pares es cómo se siente el sujeto consigo mismo al relacionarse con el medio social donde está inmerso.

Autoestima familiar

Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus familiares directos.

Tipos de autoestima

Autoestima baja

Nivel de autoestima bajo aquí las personas se muestran aisladas, depresivas, desanimados con baja capacidad de afrontar situaciones desagradables, mayor sensibilidad y temor ante las críticas de los demás. Asimismo, manifiestan conflictos a nivel intrapersonal e interpersonal, tienen dificultades para reconocer sus cualidades y se fijan constantemente en los trabajos de los demás y desvalorizan lo suyo.

Autoestima media

Nivel de autoestima medio, aquí las personas tienden a cierta semejanza con los individuos que tienen una autoestima alta, sin embargo en algunas situaciones presentan conductas inadecuados que revelan problemas en su autopercepción y autoconcepto aunque sus comportamientos mayormente son adecuados, se muestran perseverantes, entusiastas y tienen la capacidad de reconocer sus propios defectos pero presentan incertidumbres al momento de actuar o tomar decisiones en las diferentes áreas de su vida a veces suelen mostrar dependencia a la aceptación de su entorno.

3.6. Resiliencia

Para conocer el termino resiliencia emplearemos la definición de Wagnild y Young (1993, p.165): *"Característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida".*

La resiliencia es la capacidad de anteponerse ante la diversidad. Dicha variable fue media a través de la escala de Wagnild y Young (1993), esto en su versión traducida y la adaptada por novela en Perú. Fueron considerados los indicadores de: satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia. la muestra estuvo conformada por 16 sujetos. Trece de ellos perseverancia al sexo femenino, mientras que tres al sexo masculino. La edad de los participantes oscila entre los 22 y 53 años de edad. La prevalencia de resiliencia en los sujetos fue del 100% la característica resiliente predominante en la muestra estudiada fue la de satisfacción personal. Es descrita por los autores, Wagnild y Young (2002) como la comparación ante la vida. La característica de ecuanimidad o capacidad de afrontar distintas problemáticas, fue la que menor prevalencia mostró en la muestra estudiada. Ante estos resultados se recomendó realizar talleres en los que se trabaje en temas relacionados.

La Escala de Resiliencia tiene como componentes:

Ecuanimidad*:* Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.

Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.

Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.

Satisfacción personal*:* Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.

Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

3.6.1. Factores de la resiliencia

Factor I: Denominado COMPETENCIA PERSONAL; integrado por 17 ítems que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: Denominado ACEPTACIÓN DE UNO MISMO Y DE LA VIDA representados por 8 ítems, y reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Tomando en cuenta la importancia que tiene la resiliencia Sánchez A. (2020) refiere que La resiliencia es un concepto del que se habla desde hace varios años en el campo de la psicología y es muy útil en momentos como los que estamos viviendo ahora a nivel mundial, que implican tanto malestar y condiciones tan adversas para tanta gente. Los eventos que nos ocurren no determinan en su totalidad cómo nos encontramos, las personas tenemos la capacidad de manejar las situaciones adversas al poner en marcha nuestras estrategias de afrontamiento, entre las que se encuentran, pedir ayuda al entorno para el manejo de los problemas y emociones cuando nos sentimos desbordados, y la aceptación de los escenarios que no podemos modificar.

3.6.2. Resiliencia en la población adulta y adulta mayor

En cuanto a la población mayor, Wasiek C. (2020) refiere que en tiempos de la pandemia del COVID-19 que vive el mundo, queda aún más en evidencia que en una situación de emergencia, la población adulta y la población mayor sufren más invisiblemente que otros grupos de la sociedad. La pandemia agrava su situación tanto por la que muchas veces insuficiente atención médica y su precaria situación económica, así como por la limitación de contactos sociales.

Además, Gonzales N. López A. & Valdez J. (2013) indican que "en los grupos de edad avanzada se le considera como un periodo en el que suelen afrontarse eventos críticos como: la pérdida de seres queridos y en muchos casos, un decremento en la situación económica, pueden empezar a aparecer enfermedades, deficiencias físicas, pérdida de utilidad social, depresión, duelos, reducción de la red social, jubilación, disminución progresiva de la autonomía y soledad. Por lo que cabe preguntarse ¿Cómo se puede ser resiliente en tales condiciones? Estas son algunas de las que situaciones en que se ven los individuos obligados a replantearse nuevas pautas de vida que los llevará a la adopción de estrategias encaminadas a superar las crisis".

3.7. Estudios sobre alteraciones psicológicas experimentadas por el confinamiento de la COVID-19

Las presentes investigaciones que tomaremos en cuenta nos sirven como sustento para el estudio que realizaremos.

Para poder aproximarnos al tema de estudio del presente trabajo se tomó en cuenta las presentes investigaciones:

La investigación realizada por la Universidad Complutense de Madrid y Grupo 5 autor director de la cátedra Prof. Manuel Muñoz, en el año 2020 "Estudio del Impacto psicológico derivado del COVID- 19 en la población española" la misma con el presente objetivo general Evaluar los efectos que la situación de alarma y cuarenta producida por el Covid-19, tienen sobre 1) la salud psicológica y aparición de sintomatología en la

población española, así como grupos específicos de la misma; 2) la soledad; 3) la discriminación Inter seccional, 4) el apoyo social, 5) la autocompasión y 6) el bienestar. La población objeto de estudio estuvo constituida por 3473 personas entre ellos hombres y mujeres mayores de 16 años.

La muestra en la primera evaluación se compone de un total de 3.473 personas, formada por población general y diversos grupos específicos.

Se elaboró una encuesta para ser completada online mediante la plataforma Google Forms con el objetivo de llegar al máximo posible de población. La evaluación se lanzó el 21 de marzo por diversos canales de las redes sociales (email, Twitter, distribución mediante listas de WhatsApp, Facebook), en la página web www.contraelestigma.com, así como se pidió a diversos organismos oficiales que la distribuyeran. Todos los participantes fueron informados de la investigación, así como consintieron participar en la misma mediante la aceptación de las leyes de protección de datos relativas al reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos de carácter personal. Participantes Debido a las condiciones impuestas por el confinamiento la recogida de los datos, cuya población objetivo es la población general, se obtuvo mediante muestreo en cadena o bola de nieve, pudiendo posteriormente diferenciar subgrupos en relación a variables de interés como la edad, Comunidad Autónoma, presencia de diagnósticos previos o afectación por la COVID-19.

Los resultados de la investigación fueron que *"Más de la mitad de las personas entrevistadas (60%) indican que han sentido poco interés o placer en hacer cosas y se han sentido varios días decaídas, deprimidas o sin esperanzas. El 15% ha tenido esa sensación más de la mitad de los días. Ansiedad y sueño el 70% de las personas se han sentido, durante algunos días, nerviosas, angustiadas o muy tensas y el 55% han sentido que no eran capaces de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación. Entre el 15 y el 18% ha tenido ansiedad o preocupaciones más de la mitad de los días. El 30% dice haber tenido un ataque de pánico y el 15% han tenido varios días dificultad para dormir. Los más jóvenes, los que tienen entre 18 y 39 años, son los que presentan más ansiedad,*

depresión y síntomas somáticos. Los mayores de 60 se muestran más tranquilos y controlan mejor sus emociones". (Muñoz ,2020, p. 21).

Otra investigación que tomaremos en cuenta fue realizada por la Universidad Católica Boliviana de La Paz dirigida por Fernanda Wanderley, Marcela Losant, Carola Tito y Ana María Arias titulada "Los impactos sociales y psicológicos del COVID-19 en Bolivia"

El objetivo general del estudio mediante encuesta es analizar los efectos psicológicos de la pandemia y del confinamiento a nivel poblacional. A raíz de los resultados del estudio cualitativo previo, así como de los resultados observados en otras pandemias (i.e. SARS) y en la actual pandemia de COVID-19 en otros países afectados, se explora si en la población se han producido, entre otros, los siguientes efectos negativos:

La investigación se organiza en dos estudios: un primer estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad y un segundo estudio mediante encuesta.

Los objetivos de cada uno de los estudios se presentan a continuación.

El objetivo del estudio cualitativo es doble: (1) aportar información en profundidad sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma; y (2) identificar las áreas temáticas de interés para ser estudiadas en el estudio cuantitativo mediante encuesta.

La población seleccionada a la cual se le aplicó la entrevista fue de 1532 personas.

Este cuestionario fue el instrumento administrado para recoger evidencias que pudieran generalizarse a toda la población, y cuyos resultados son el contenido del segundo estudio. Los primeros análisis de las entrevistas durante la realización de las mismas, permitió la identificación de temas y áreas temática. Es necesario llamar la atención sobre la reiteración que puede reconocerse en los resultados del primer estudio. Esta valoración puede ser especialmente clara en las áreas temáticas relacionadas más directamente con las consecuencias psicológicas de la COVID-19: emociones, estados anímicos, afrontamiento, etc.

El segundo estudio de esta investigación se planteó para analizar los efectos psicológicos del confinamiento a partir de una encuesta por cuestionario que pudiera inferir la situación y opinión de la población española sobre los temas tratados.

Las principales conclusiones de esta segunda fase de la investigación se refieren a la influencia que, tanto la pandemia como el confinamiento asociado, han tenido en su estabilidad emocional y conductual en función de una serie de variables personales y contextuales. Los resultados, comentados con detalle en el apartado anterior, permiten comprobar que el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos considerados. Si se atiende a la dimensión de ansiedad/miedo. Respecto a las variables del espectro depresivo, los sentimientos pesimistas o de desesperanza, y soledad presentan un cambio porcentual a tener en cuenta con un aumento de los mismos. Ansiedad, depresión e ira son componentes fundamentales de la dimensión de estabilidad emocional, y cuando se pregunta por los cambios de humor, en general, la conclusión va en la misma dirección: una gran proporción de casos experimenta un empeoramiento. El incremento en los cambios de humor ocurre más en mujeres, y conforme disminuye la edad, aumenta el nivel socioeconómico y más entre quienes no tienen un perfil de riesgo y los que han tenido síntomas con o sin recibir un diagnóstico.

"las personas que realizan más tareas en el hogar que antes de la cuarentena tienen mayor riesgo de presentar ansiedad y estrés en relación a las personas que realizan más labores durante la cuarentena, el 16% presento depresión, el *24% ansiedad, el 26% estrés y el 27% impacto psicológico. Las mujeres evidenciaron mayor depresión, ansiedad, estrés e impacto psicológico más que los hombres. Las personas que residen en el área rural tienen el doble de riesgo de presentar impacto psicológico comparadas a las que viven en el área urbana. Las personas que viven en el área periurbana tienen 70% más riesgo de presentar ansiedad".* (Wanderley-Losant-Tito-Arias,2020, s/p)

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. ÁREA A LA CUAL PERTENECE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación corresponde al área general de la ***Psicología Clínica*** ya que el objeto de estudio es el individuo, se realizó un diagnóstico del mismo para posterior abordar con un tratamiento; se realizó un diagnóstico de la ansiedad, el estrés, la autoestima y el nivel de resiliencia experimentados por los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el confinamiento de la COVID-19.

En relación al término Psicología Clínica, Hernanz (2012) refiere que *"La psicología clínica es una especialidad de la psicología que se ocupa del comportamiento y los fenómenos psicológicos implicados en los procesos de salud, enfermedad de los seres humanos. Su objetivo es el desarrollo y la aplicación de principios teóricos, métodos procedimientos e instrumentos para observar, comprender, predecir, explicar, prevenir, tratar trastornos mentales, alteraciones y trastornos cognitivos de la vida humana, así como la promoción de la salud y el bienestar personales y de la sociedad."*

Asimismo, tomando en cuenta otro punto de vista, la presente investigación cuenta con las siguientes características:

Es un estudio **exploratorio** ya que sobre el tema hay muy pocas investigaciones en el medio tarijeño porque la temática es nueva y no abordaron el tema de alteraciones psicologías experimentadas durante el confinamiento de la COVID-19. También podemos decir que la investigación es de tipo exploratorio, debido a que se realizó un abordaje aproximativo al fenómeno de estudio y no agotar todos los recursos metodológicos llegando a resultados explicativos además porque la muestra conformada no se basa en criterios estadísticos rigurosos es decir no alcanza el 10% de la población.

García (2011) refiere que el estudio **exploratorio** es *"cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura revelo que únicamente hay guías no investigadas*

e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. Estos estudios son como realizar un viaje a un sitio desconocido obtener información para realizar una investigación más completa de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisoras".

Así también se tipificó como un estudio de tipo **descriptivo** en cuanto se ha seleccionado un grupo de variables relacionadas entre sí, a través de las cuales se realizó una descripción del fenómeno de estudio, sin entrar en consideraciones causales ni explicativas. Dichas variables fueron valoradas cuantitativa y, posteriormente, cualitativamente de manera independiente, logrando una caracterización global del fenómeno de estudio. Es decir que se describirá las alteraciones psicológicas experimentadas por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la cuidad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19.

Es descriptivo porque se refiere a un *"proceso psicológico evaluable que de acuerdo con lo que sucede recoge información sobre fenómenos observables y sus relaciones en la medida que estos son observables sin agregarlo significado, es decir que este tipo de investigación solo presenta el fenómeno como lo encuentra".* (Rodriguez.1991, p. 13).

Tomando en cuenta la meta principal del estudio, se lo puede rotular de tipo **teórico**, puesto que el fin primordial del mismo es generar información y absolver dudas científicas. Específicamente, se pretende conocer el nivel de ansiedad experimentado durante el confinamiento de la COVID-19, así como el estrés percibido, la autoestima y nivel de resiliencia, si bien esta investigación servirá como referencia para las instituciones que trabajan con la salud mental, pero esta investigación no tiene el objetivo de resolver este tipo de problemática.

Debido a los instrumentos que se emplearon y por el procedimiento de tabulación de datos, se puede tipificar al estudio como **cuantitativo** todos los instrumentos que se emplearon

son de naturaleza numérica, puesto que han sido validados a través de la estadística inferencial, se emplean preguntas cerradas y los baremos han sido construidos en base a las medias poblacionales. Asimismo, los resultados son presentados empleando la estadística descriptiva y la aceptación o rechazo de las hipótesis se basa en criterios proporcionales.

La metodología cuantitativa consiste en la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente el uso de estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.

En relación a estudios cuantitativos Hernández, Fernández & Baptista (2014, p.4) refiere que este tipo de estudios *"utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías".*

También se trata de un estudio **transversal,** es un estudio estadístico y demográfico puesto que el estudio se realizó en un grupo de distintos sujetos y no se realizó seguimientos exhaustivos de una o pocas unidades de estudio.
Hernández, Fernández & baptista (2004, p.154) refieren que *"su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede".*

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

La presente investigación está constituida por una población de 4000 habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija datos proporcionados por la secretaria de la Alcaldía del municipio de San Lorenzo, el 5 de diciembre del 2020.

Las variables de selección que permitieron delimitar la población con mayor precisión son las siguientes:

1. Sexo:
    a) Masculino
    b) Femenino

2. Edad. Entre los 18 a 60 años. Según estas categorías:
    a) De 18 a 30 años
    b) De 31 a 45 años
    c) De 46 a 60 años

4.2.2. Muestra.

La muestra seleccionada para la presente investigación estuvo conformada por 100 personas considerando ambos sexos cuyas edades oscilen entre los 18 a 60 años de edad que actualmente estén habitando en la comunidad de Erquiz, las cuales representan aproximadamente el 2,5 % de la población de esta comunidad. Para determinar el número de la muestra no fue determinado a través de fórmulas estadísticas sino por criterios particulares del fenómeno de estudio.

Es de conocimiento que el acceso a esta comunidad es un poco restringido por la susceptibilidad de las personas. Cabe recalcar que se eligió la comunidad de Erquiz para la presente investigación debido a la vulnerabilidad y al alto índice de sintomatología de COVID-19 presentada por los comunarios de Erquiz durante la pandemia, lo cual menciona la encargada del “Centro de salud de Tomatitas” la Dr. Marcela Gallardo.

El número de muestra también se justifica por el hecho de que el presente estudio es de tipo exploratorio por lo cual no se ha tomado el 10% de la población.

La muestra corresponde a una muestra no aleatoria de tipo intencional debido a que *"el investigador selecciona elementos particulares a partir de una población que proporcionara información sobre el elemento de interés y son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador"* (Parra,2003, p .27).

Para la presente investigación se empleó un procedimiento de muestreo intencional, pues se conformó la muestra a través de la consulta previa a los sujetos y la predisposición de los mismos para la aplicación de la batería de test.

La población fue determinada de este modo bajo los siguientes criterios de selección.

- Personas que habiten en la comunidad de Erquiz
- Edades comprendidas entre 18 a 60 años
- Sexo masculino y femenino
- Personas que estén prestos a colaborar con el llenado de la batería de test

Se tomo en cuenta para la aplicación de los instrumentos el segundo confinamiento, es decir el confinamiento de los fines de semana donde las personas no podían salir debido a las restricciones y tenían que permanecer en casa.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1. Métodos

Los métodos que se emplearon en esta investigación se los describe en dos apartados en primer lugar, los métodos en base a los cuales se estructura el proyecto total y, en segundo lugar, los métodos referidos a la recolección de los datos.

Métodos de la estructura lógica del proyecto:

Método analítico. En el presente estudio fue empleado el método analítico, puesto que los objetivos del proyecto realizado sobre todo son de naturaleza analítica, debido a que pretenden identificar los niveles de ansiedad, el estrés percibido, el nivel de autoestima y nivel de resiliencia en habitantes de la comunidad de Erquiz.

"El método analítico es aquel método de investigación que consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la

naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular. Es necesario conocer la naturaleza del fenómeno y objeto que se estudia, con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías". (Ruiz, 2006, s/p)

Método deductivo. La presente investigación utiliza el método deductivo ya que a partir de la teoría se procedió a interpretar los resultados que fueron obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos utilizados en el proyecto, son interpretados empleando la lógica deductiva, ya que los resultados son comparados en un baremo lo cual dará una interpretación.

De acuerdo a Hernández , Fernández Baptista (2014), la lógica o razonamiento deductivo comienza con la teoría y de esta se derivan expresiones lógicas denominadas "hipótesis" que el investigador somete a prueba en relación a ello es importante mencionar que dentro de la presente investigación , las hipótesis fueron planteadas mediante un proceso hipotético deductivo , debido a que los conocimientos previos con los que se cuentan sobre la ansiedad, el estrés, el autoestima y la resiliencia fueron formuladas por tentativas cuya naturaleza se basa en deducciones teóricas psicológicas relacionadas con las variables ya mencionadas.

Método de campo o naturalista participante. El método general de la presente investigación es de tipo naturalista o de campo, ya que el investigador acude al lugar donde se da el fenómeno de manera espontánea, otro aspecto fundamental es que el investigador solo tiene como objetivo registrar los datos que caracteriza a esa población mas no ejerce una influencia sobre los mismos.

Sin dejar de lado que es un método participante lo cual significa que el investigador estuvo presente en persona durante la aplicación de los test, lo cual puede influir en las respuestas de los sujetos, aunque no sea planificado el investigador ejerce un cierto grado de influencia en las personas a las que se les evaluara. En cuanto a la relación del investigador y el objeto de estudio en el método naturalista, Guba (1981, p.149) sostiene que *"el investigador y las personas investigadas están interrelacionadas, cada uno influye en el*

otro. Por supuesto que los investigadores hacen todos los esfuerzos para mantener una distancia optima entre ellos mismos y el fenómeno, pero ni por un momento consideran que la distancia optima sea impenetrable a los intercambios investigador – investigado".

Métodos referidos al procedimiento de recolección de los datos:

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, se empleó el siguiente método para recoger los datos.

Test psicológicos estandarizados. Para alcanzar la meta se empleó test estandarizados en cada uno de los objetivos planteados que cuentan con una fiabilidad y validez. Otra característica que tienen estos test es que cuentan con normas específicas para la aplicación y corrección y la interpretación de los datos. Dentro de esta técnica se enmarcan los test estandarizados utilizados como el test de Ansiedad de Rojas, la Escala de Estrés Percibido EEP-10 C, el Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.

En relación a los test estandarizados se refieren *"Los test estandarizados son los instrumentos de medición más utilizados en psicología, educación, ciencias de la salud y ciencias sociales, que cuentan con un amplio desarrollo técnico y metodológico con formas perfeccionadas para medir los rasgos observables o latentes, en la población específica y con un grado de precisión previamente establecido y controlado por procedimientos logísticos y administrativos igualmente objetivos"* (Borsboom, D., Mellenbergh, G. J. y Heerden, J., 2004).

4.3.2 Técnicas

Para el cumplimiento de cada uno de los objetivos planteados y en función a los métodos adoptados se estableció la siguiente técnica:

Técnicas de los test psicométricos. Se empleó esta técnica ya que todos los instrumentos que se utilizaron para la recolección de los datos del proyecto son estandarizados lo que significa que son de naturaleza psicométricos, es decir cuentan con una escala estructurada y los resultados se presentan de forma estadística, a esta técnica corresponden todos los test utilizados en la investigación.

Según Rey, citado por Aliaga (2006, p.87) "*El test psicométrico es un procedimiento estandarizado compuesto por ítems seleccionados y organizados, concebidos para provocar en el individuo ciertas reacciones registradas; reacciones de toda naturaleza en cuanto a su complejidad, duración, forma, expresión y significado"*.

4.3.3 Instrumentos

Para una mejor comprensión de los métodos, técnicas e instrumentos se esquematiza el presente cuadro:

Cuadro Resumen de los Métodos, Técnicas e Instrumentos

Tabla Nº2

VARIABLES	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
ANSIEDAD	Test psicológicos	Test psicométricos	Escala de Ansiedad de Rojas
ESTRÉS	Test psicológicos	Escala	Escala de estrés percibido EEP-10 C de Cohen, Kamarck y Melmelstein
AUTOESTIMA	Test psicológicos	Inventario	Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith, (SEI) versión Adultos.
RESILIENCIA	Test psicológicos	Escala	Escala de Resiliencia Wagnild y Young (ER)

A continuación, se presenta la ficha técnica de cada uno de los instrumentos que fueron empleados en la presente investigación:

Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Autor: Enrique Rojas

Objetivo del Test: Evaluar los componentes cognitivos, conductual, emocional, asertivo, físico y síntomas característicos de la ansiedad.

Técnica: Test psicométrico (Escala)

Historia y creación:

Enrique Rojas ofrece las claves para entender y aprender a enfocar el tratamiento de una de las principales afecciones contemporáneas: la ansiedad. En un momento en que cualquier análisis de la realidad descansa cada vez más sobre elementos psicológicos, resulta fundamental disponer de las herramientas básicas para afrontar este trastorno directamente relacionado con la reciente transformación de nuestra sociedad ; un cambio en sus luces y sombras, donde el progreso global, los grandes avances técnicos y la revolución en el ámbito de las comunicaciones - con el espectacular desarrollo de las redes sociales –conviven con elevados niveles de estrés , una competitividad creciente y exigencias sociales , profesionales y personales con frecuencia inalcanzables.

La enorme disfunción de la obra de Enrique Rojas sobre este mismo tema, titulada. La ansiedad, gran éxito de ventas, aconseja retomar ahora esta cuestión, con un enfoque práctico y una presentación sintética, en un libro dirigido al gran público.

Procedimiento de Aplicación:

Consiste en hacer un círculo alrededor del asterisco situado en la columna si cuando haya notado este síntoma valorado el grado de su intensidad que es de 1 a 4.

1. Banda Normal
2. Intensidad ligera
3. Intensidad mediana

4. Intensidad grave
5. Intensidad muy grave

Si no siente dicho síntoma se coloca un círculo alrededor del no.

Confiabilidad y validez:

La validación de las escalas y cuestionarios supone la posibilidad de efectuar el seguimiento sobre la intensidad de la sintomatología, en pacientes sometidos a tratamientos y/o observación, lo que le convierten en instrumentos impredecibles en la práctica clínica.

Destaca precisamente la posibilidad de seguimiento, a través de las sucesivas aplicaciones de las pruebas facilitando el pronóstico y la selección terapéutica. En el establecimiento del diagnóstico, este tipo de pruebas son de gran interés, actuando de manera complementaria, a la entrevista clínica y la observación del paciente, ayudando a precisar, objetivar y matizar el diagnostico. Para este fin resultan más útiles los cuestionarios que las escalas.

Dimensiones:

- Síntomas físicos
- Síntomas psíquicos
- Síntomas de conducta
- Síntomas intelectuales
- Síntomas asertivos

Materiales:

- Manual
- Escala de puntuación

Forma de corrección:

El resultado se obtiene sumando el grado de intensidad del 1 a 4 de cada uno de los síntomas, posteriormente la suma de estos se divide por los 5 síntomas del cuestionario,

el resultado de este puntaje se pasa a verificar en la tabla de la explicación de puntaje obtenido para identificar a qué tipo de ansiedad corresponde.

0 – 20	Banda Normal
20 – 30	Ansiedad Ligera
30 – 40	Ansiedad Moderada
40 – 50	Ansiedad Grave
50	Ansiedad muy Grave

Escala de Estrés Percibido EEP-10C DE COHEN

Autores: Cohen, Kmarck y Mermelstein

(Adaptación de Adalberto Campo Arias, 2020)

Objetivo del test: Mide el nivel de estrés psicológico a través de acontecimientos vitales y los puntúa en unidades de estrés.

Técnica: Escala

Tiempo de aplicación: Dura entre 8 a 10 minutos

Historia de creación y baremación:

Esta escala se diseñó con el propósito de conocer que tan estresantes perciben las personas los eventos de la vida cotidiana. El instrumento original fue creado por Cohen, Kmarck y Mermelstein en el año 1983 el cual llevaba por nombre EEP -14 la cual es una de las más usadas para medir el estrés y esta diseñada para identificar el nivel de estrés vivenciados por la persona el último mes de su vida, es decir la media en que las situaciones de la vida cotidiana se aprecian como estresores.

La adaptación del instrumento de la escala de estrés percibido compuesta por 10 ítems fue adaptada por Adalberto Campo Arias (2020). Se diseñó un estudio de validación en línea entre las 20.00 del 21 de marzo y las 20.00 del 23 de marzo de 2020. Se repartió la versión modificada de EPP-10 relacionada con el COVID-19 (EPP-10-C) a las personas que dieron su consentimiento informado al cuestionario que recibieron por correo electrónico,

Facebook o WhatsApp. Participaron 406 personas de entre 19y 88 (43,9 ± 12,4) años; el 61,8% eran mujeres; el 90,6% tenía estudios universitarios, y el 44,1% eran trabajadores del sector salud.

Los participantes completaron la EEP-10-C. Se compone de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Se consideró la EEP-10 por la aceptable consistencia interna mostrada en otros estudios colombianos, con alfa de Cronbach entre 0,65 y 0,86. Se calculó la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach.

Confiabilidad y validez: Con correlaciones altas y significativas, instrumento fiable y validado para evaluar el estrés percibido.

Procedimiento de aplicación y calificación: Es fácil de aplicar y puede ser aplicado de forma individual o grupal, aplicable para personas de 18 años a más, cada pregunta tiene un patrón de respuestas tras revisar las instrucciones las que indican que en el cuestionario se describen las formas de pensar y comportarse para afrontar situaciones estresantes que no son ni buenas ni malas, por esta razón para contestar a las interrogantes se debe leer detenidamente cada una de ellas y recordar en que dimensión han sido utilizadas recientemente (0 = Nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = casi siempre y 4 = siempre) cuando han existido estresores, para ello, se rodeará con un círculo el número que represente el nivel con el que fue empleado la estrategia.

Se utiliza un formato de respuestas tipo Likert de 5 alternativas con un rango de 0, a muy menudo, invirtiéndose la puntuación en los ítems, la escala se puntúa de 0 a 40 en adelante las puntuaciones superiores indican un mayor estrés percibido. El instrumento evalúa dos dimensiones:

- Afrontamiento de estresores: Representa la autoeficacia o control de las situaciones estresantes o amenazantes.
- Percepción del estrés: Hace referencia a la percepción de desamparo o pérdida de control y sus consecuencias.

Descripción de los materiales: Hoja y lapicera

Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) versión adultos

Autor: Stanley Coopersmith.

Objetivo del test: Medir las actitudes valorativas hacia el sí mismo, en las áreas:

- Área del sí mismo general
- Área social de la experiencia del sujeto
- Área familiar

Técnica: Test psicométrico (Inventario)

Tiempo de aplicación: Aproximadamente 15 minutos, aplicación individual o colectiva

Niveles de aplicación: de 16 años en adelante

Historia de creación y estandarización del Test:

El nombre original es Self Esteem Inventory (SEI) el inventario de autoestima versión adulto corresponde a un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima. Este fue creado en 1967 y presentado originalmente por Stanley Coopersimith. Se hizo una adaptación del instrumento para Chile que fue aprobada en una muestra de mas de 1300 estudiantes de 1° y 2° año de enseñanza media, representativa para la comuna de concepción.

Sobre la base los resultados obtenidos, se elaboraron normas de puntaje T para cada una de las escalas del Inventario y se hicieron los estudios de confiabilidad y validez.

Procedimiento de aplicación:

La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas a partir de los 16 años en adelante con una duración aproximada de 15 a 20 minutos, la administración puede ser llevada en forma individual o grupal.

Calificación:

La calificación es un procedimiento directo, donde el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con las afirmaciones. El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale 1 punto, el puntaje máximo resulta de la suma del total de las subescalas multiplicadas por 4, dichos puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas.

Escala. Mide 3 niveles de autoestima

- Escala SÍ MISMO – GENERAL: 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24 y 25 = 13 ítems
- B. Escala SOCIAL – PARES: 2,5,8,14,17 y 21 = 6 ítems
- C. Escala HOGAR: 6,9,11,16,20 y 22 = 6 ítem

Descripción de los materiales:

- Cuadernillo de aplicación
- Normas de aplicación
- Protocolo de registro

Categorías: Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 24 Nivel de Autoestima baja

24 a 49 Nivel de Autoestima medio baja

50 a 74 Nivel de Autoestima media

75 a 100 Nivel de Autoestima alta

Confiabilidad y validez:

La confiabilidad del instrumento de autoestima forma escolar traducido y validado en muestro medio, en primer lugar por María Isabel Panizo 1985 en el segundo estudio realizado sobre autoestima y rendimiento escolar con niños de 5° y 6° de primaria entre las edades de 10 y 11 años de sectores socioeconómicos alto y bajo (estudio comparativo);

y posteriormente, en 1989 María Graciela Cardo , en su investigación sobre Enuresis y Autoestima en el niño, aceptación y rechazo de la madre según la percepción del niño de 8,9 y 10 años de edad de un sector socio económico bajo , ambas investigaciones se llevaron a cabo en la cuidad de Lima Perú.

Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

Autores: Wagnild, G. Young (1993)

Objetivo del Test: Valora el nivel de resiliencia en las personas.

Técnica: Test psicométrico (Escala)

Tiempo de aplicación: Variable entre 15 a 20 minutos, aplicación individual y colectiva en adolescentes y adultos.

Historia y creación:

La escala de Resiliencia fue elaborada por Wagnild y Young en 1988 y fue revisada por los mismos autores en 1993. Presenta la evaluación de cinco factores, no tiene baremación, es uno de los pocos instrumentos psicométricos existentes en la actualidad que permiten evaluar fiable y válidamente los niveles de adaptación psicosocial frente a eventos de la vida importante.

Confiabilidad:

La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 siendo muy alta (Novella,2002). Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer, 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninos graduados 0,90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, con el método testretest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables.

Validez:

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Káiser, se identifican 5 factores. La validez del contenido se da a priori, pues los ítems fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores, dos psicometrísta. En cuanto a la validez, se utilizó en esta investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna de cuestionario con la técnica de componentes principales y rotación *oblimin*, que nos mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí.

La Escala de Resiliencia tiene como componentes dos factores:

- Factor I competencia personal

  Confianza en sí mismo

  Satisfacción personal

  Sentirse bien solo

- Factor II Aceptación de uno mismo y de la vida

  Perseverancia

  Ecuanimidad

Calificación e Interpretación:

Está compuesta por 25 ítems, los cuales se puntuarán en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es de 7. Los participantes indicaran el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos**.**

Descripción de los materiales: sencillo práctico, compuesto por hojas y lápiz

4.4.1. PROCEDIMIENTO

Las fases por las que atravesó la investigación son las siguientes:

Primera Fase: Revisión bibliográfica y la búsqueda de la población de estudio. Esta fase consistió en la exploración bibliográfica relacionada con la búsqueda, recolección y obtención de información acerca de la investigación que ayudara a fundamentar el trabajo en cuestión.

No se adoptó una corriente psicológica determinada, sino que el estudio asume una posición más el uso de diferentes instrumentos que se complementan entre sí.

Segunda Fase: Prueba piloto describir el número de personas e instrumentos aplicados.

En esta fase se realizó la aplicación de los instrumentos mediante la prueba piloto a una muestra reducida (5 personas), que tiene por objetivo verificar si los instrumentos responden a los objetivos planteados.

Tercera Fase: Selección de los instrumentos.

En esta etapa basándonos en la información proporcionada por la prueba piloto. Se selecciono de manera definitiva los instrumentos adecuados para el recojo de los datos que permitieron el cumplimiento de los objetivos planteados en el presente trabajo de investigación.

Los instrumentos que se aplicaron se detallan a continuación:

a) Escala de Ansiedad de Rojas

b) Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de covid-19

c) Escala de autoestima de Coopersmith versión adultos

d) Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

Cuarta Fase: Selección de la muestra.

En este punto se procedió a la selección de cada una de las unidades de estudio mediante el proceso de selección intencional es decir (no aleatorio) se acudió a la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija para poder trabajar con los habitantes del lugar que deseen participar en la investigación. Se selecciono una muestra de 100 personas.

Quinta Fase: Recojo de la información.

Inicialmente se tomó la prueba piloto a cinco sujetos de la comunidad de Erquiz y previa coordinación con el docente de la materia, esta etapa se realizó para probar el tiempo de duración de la aplicación de los instrumentos, se aplicaron los instrumentos de manera presencial, primeramente, se imprimieron los cuestionarios, posterior a ello se pasó a aplicarlos a cada sujeto parte de la muestra. Y finalmente se pasó a la corrección de los mismos y posterior a ellos se realizará la interpretación de datos.

Sexta Fase: Procesamiento de la Información.

Una vez obtenidos los resultados se procedió a la sistematización de la información a través de la tabulación en el programa SPSS para Windows, debido a que todos los instrumentos previstos son de naturaleza numérica como ser la matriz principal, frecuencias, porcentajes y el cruce de variables que se empleó. Dichos resultados posteriormente serán interpretados en base a las teorías expuestas en el marco teórico para rechazar o aprobar las hipótesis planteadas.

Séptima Fase: Redacción del informe final.

Al momento de concluir la investigación se procedió a la redacción del informe final donde se expuso de manera cuantitativa los datos obtenidos junto a su cálculo estadístico, el análisis de los datos está en relación con la información presentada en el marco teórico.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	GESTIÓN 2020					GESTIÓN 2021								
	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Revisión Bibliográfica	X	X												
Prueba Piloto						X								
Selección de los instrumentos		X	X											
Selección de la Muestra			X	X										
Recojo de la información							X	X	X					
Procesamiento de la Información										X	X	X		
Redacción del informe final													X	X

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se encuentra toda la información recabada de la aplicación de los instrumentos. En primer lugar, se muestran los datos sociodemográficos y posteriormente se muestran los resultados en función a los objetivos planteados en una etapa inicial.

Los resultados obtenidos están organizados de la siguiente manera, inicialmente se presentan los resultados conforme a los objetivos planteados; de esta manera se hace referencia a los resultados de la Escala de Ansiedad de Rojas para así identificar los niveles de ansiedad experimentados por los comunarios de Erquiz durante el confinamiento por la pandemia del COVID-19.

A continuación, se presentan los resultados de la Escala del Estrés percibido para determinar el nivel de percepción del estrés producido por la pandemia.

Posteriormente, se expondrá los resultados del inventario de Coopersmith para establecer el nivel de autoestima presentado durante el periodo de confinamiento por la COVID-19.

Finalmente, se presentará la Escala de Resiliencia que es el instrumento que permitió conocer el nivel de resiliencia de la población objeto de estudio.

Asimismo, se realizó el correspondiente cruce de variables asociando los datos para tener una mayor comprensión de los resultados alcanzados.

Los mismos serán presentados en cuadros con las correspondientes interpretaciones y análisis de datos.

5.1. Datos sociodemográficos de la muestra seleccionada

Cuadro N°1

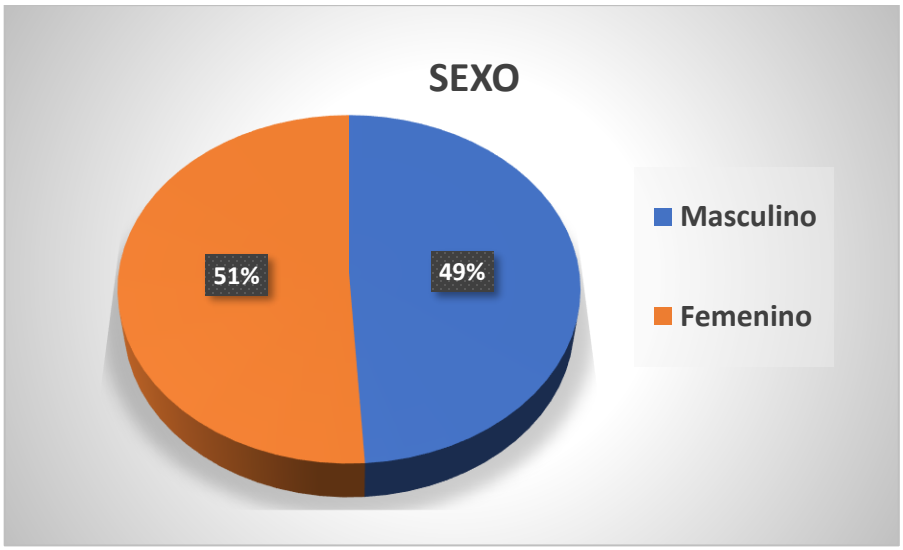
Sexo

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	49	**49%**
Femenino	51	**51%**
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfica N°1

Sexo



En relación a la distribución de la muestra en función al sexo, se puede evidenciar que el 51% de habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija son del sexo femenino, por otra parte, un 49% de los habitantes pertenecen al sexo masculino. Como se puede ver, la población se encuentra repartida en partes ligeramente iguales.

Cuadro N°2

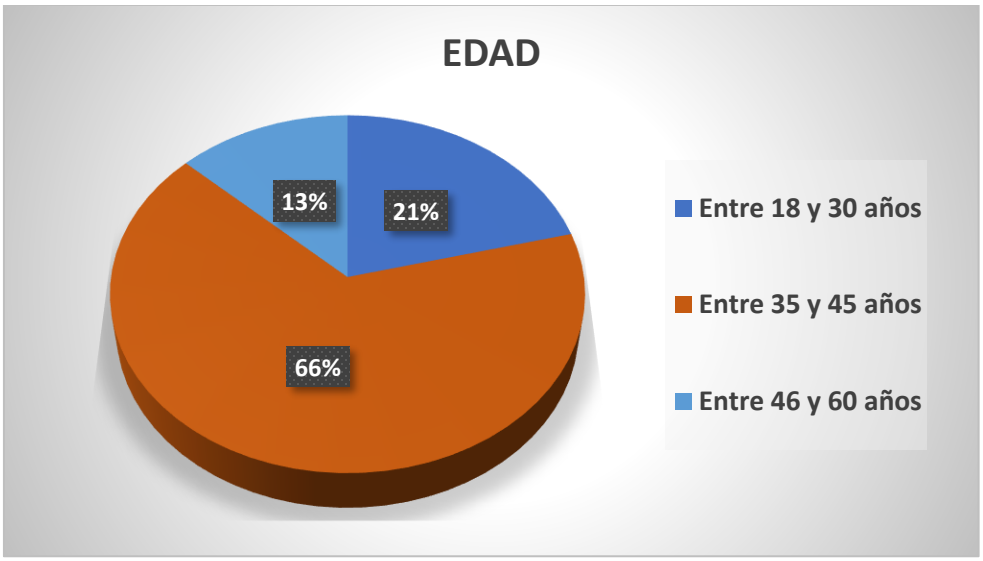
Edad

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Entre 18 y 30 años	21	**21%**
Entre 35 y 45 años	66	**66%**
Entre 46 y 60 años	13	13%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfica N°2

Edad



De acuerdo a la distribución de la población en relación a la edad, se puede observar que el 66% de los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija, tienen entre 31 a 45 años de edad, de igual forma, un 21% de los habitantes tiene entre 18 a 30 años de edad y, por último, se puede evidenciar que un 13% de los habitantes de esta comunidad tienen entre 46 y 60 años de edad, siendo estos habitantes los de mayor edad.

5.2. Primer Objetivo Especifico

En relación al primer objetivo, "**Identificar el nivel de ansiedad experimentado por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19"**, se pudo encontrar los siguientes resultados:

Cuadro N°3

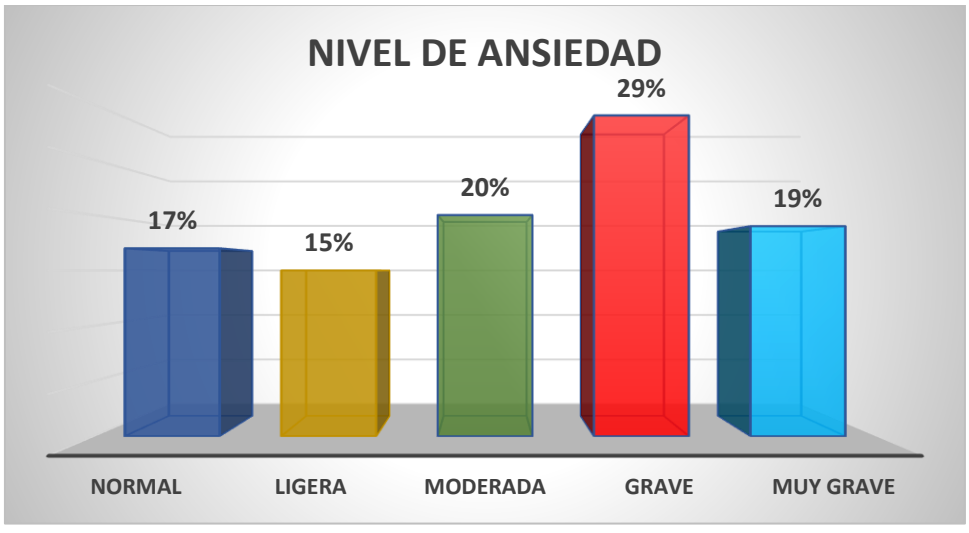
Nivel de Ansiedad General

NIVEL DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	17	17%
Ligera	15	15%
Moderada	20	**20%**
Grave	29	**29%**
Muy Grave	19	19%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfica N°3

Nivel de Ansiedad General



En relación a la ansiedad, definida por Rojas (2014, p. 29) como una *"emoción negativa que se vive como amenaza, como anticipación cargada de malos presagios de tonos difusos, desdibuja 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 emocionados, poco claro"*, se pudo encontrar que el 29% y un 19% de los habitantes de la comunidad de Erquiz presentan un nivel grave y muy grave de ansiedad respectivamente, esto quiere decir que presentan síntomas característicos de la ansiedad como sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, respiración acelerada, temblores, sensación de debilidad, entre otros y que estos síntomas son muy frecuentes e intensos. Es importante mencionar que, durante el tiempo de confinamiento, los niveles de ansiedad en la población tendieron a aumentar. En relación a ello, Crespo (Citado en Del Rio J., 2021) también admite que "la pandemia ha provocado el aumento en el número de casos de pacientes con síntomas de ansiedad, pues nos ha obligado a enfrentar retos que nos han generado mucho estrés y emociones intensas. El aislamiento y distanciamiento social generan también una fuerte respuesta ansiosa en nosotros, y aunque no podemos asegurar que la pandemia sea una única causa del aumento de ansiedad en la población general, sí supone una gran reto y ajuste a nuestras vidas, nos ha obligado a vivir con mucha incertidumbre, con un futuro incierto, con cambios de medidas constantes, provocando que se fomenten situaciones de inseguridad y ansiedad".

De igual manera, se puede ver que el 20% de los habitantes de la comunidad de Erquiz, presentan una ansiedad moderada y un 15% presentan un nivel de ansiedad ligera, lo cual quiere decir que tienen algunos síntomas de ansiedad, pero los mismos no son de intensidad y frecuencia alta, como así también no han llegado a afectar la cotidianidad de las personas que los padecen. Para terminar, también se puede observar que el 17% de los habitantes de esta comunidad, presentan un nivel normal de ansiedad, lo cual es positivo ya que no debemos olvidar que la ansiedad también es un mecanismo adaptativo que nos permite avanzar y cumplir con diferentes tareas. Para Julson E. (2020) "Muchas personas experimentan ansiedad en algún momento de su vida. De hecho, la ansiedad es una

respuesta bastante normal a eventos estresantes de la vida como mudarse, cambiar de trabajo o tener problemas financieros".

Cuadro N°4

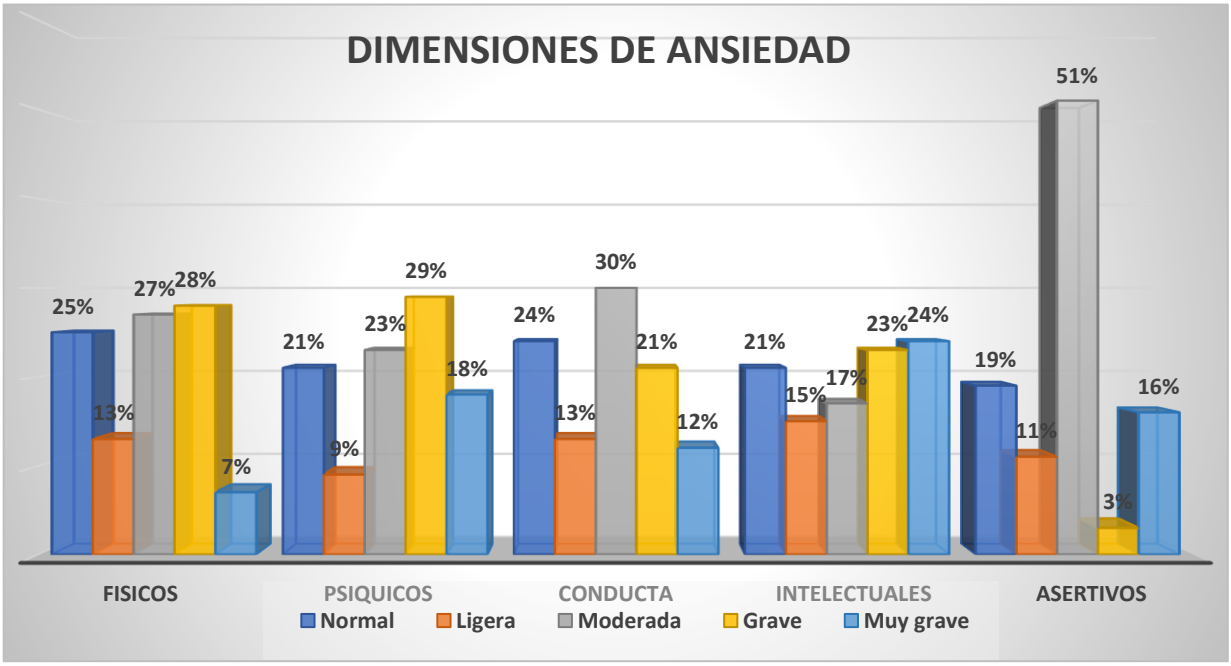
Dimensiones de Ansiedad

	Físicos		Psíquicos		Conducta		Intelectuales		Asertivos	
	Fr	**%**	**Fr**	**%**	**Fr**	**%**	**Fr**	**%**	**Fr**	**%**
Normal	25	25%	21	21%	24	**24%**	21	21%	19	**19%**
Ligera	13	13%	9	9%	13	13%	15	15%	11	11%
Moderada	27	**27%**	23	**23%**	30	**30%**	17	17%	51	**51%**
Grave	28	**28%**	29	**29%**	21	21%	23	**23%**	3	3%
Muy grave	7	7%	18	18%	12	12%	24	**24%**	16	16%
Total	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfica N°4

Dimensiones de Ansiedad



Al abordar el tema de ansiedad hay que decir que la sintomatología es muy variada y que en cada sujeto puede aparecer síntomas relativamente distintos.

Analizando cada síntoma que presenta la ansiedad, una gran mayoría de la población presenta una ansiedad grave a lo que refiere a **síntomas físicos** con un 28% de la población, también estos síntomas son producidos por una serie factores que el cuerpo lo somatiza como taquicardia, boca seca, insomnio, pérdida de apetito.

En cuanto a **síntomas psíquicos** el 29% de la población estudiada presento este tipo de sintomatología durante el confinamiento como agobio, inseguridad, sensación de vacío interior, melancolía, perdida de energía.

En relación a los **síntomas de conducta** Rojas (1987) lo define *"como todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. En base a esta caracterización se desprende que la conducta se registra en el comportamiento del sujeto, con todas las dificultades que genera la interpretación del lenguaje no verbal".* Se pudo encontrar que un 30% de la población presentaron una sintomatología moderada de conducta como irritabilidad, tensión mandibular, estar en constante movimiento, bloqueo afectivo, estar siempre alerta como si algo malo llegara a pasar, mostrando un comportamiento fuera de lo común.

De igual manera se puede ver que un 24% de los habitantes de la comunidad de Erquiz presentan **síntomas intelectuales** muy graves manifestando síntomas como inquietud mental, miedo, preocupaciones, pensamientos negativos, presentando dificultades en la concentración sobresaliendo más los pensamientos negativos que los positivos debido a la situación de confinamiento por la cual atravesaron.

De acuerdo con Rojas (1989) define como "*asertiva aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas"*. Y de acuerdo a los datos obtenidos se observa que un 51% de los comunarios de Erquiz presentan **síntomas asertivos** moderados, lo cual indica que presentan dificultad en desempeñar sus habilidades sociales frente a cualesquiera circunstancias, en este caso debido al confinamiento.

Cuadro N°5

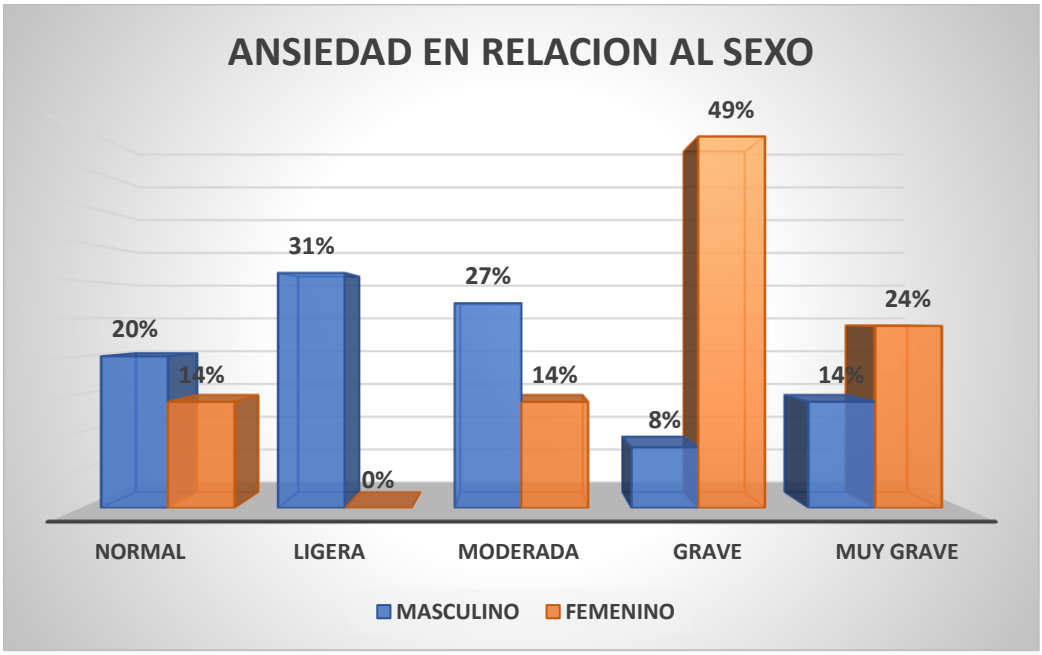
Ansiedad en relación al sexo

	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%	F	%
Normal	10	**20%**	7	14%	17	17%
Ligera	15	31%	0	0%	15	15%
Moderada	13	27%	7	14%	20	20%
Grave	4	8%	25	**49%**	29	29%
Muy Grave	7	14%	12	**24%**	19	19%
Total	49	100%	51	100%	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfica N°5

Ansiedad en relación al sexo



En cuanto al nivel de ansiedad en relación al sexo, se puede evidenciar que el 20% de los habitantes del sexo masculino presentan un nivel normal de ansiedad, siendo un porcentaje mayor al de las mujeres. Por otra parte, las mujeres habitantes de la comunidad presentan niveles más altos de ansiedad, un 49% presenta un nivel grave y un 24% de las mujeres tiene un nivel muy grave de ansiedad.

De manera general, se puede observar una relación entre la ansiedad y el sexo, pues los hombres tienden a presentar niveles normales de ansiedad y por su parte las mujeres presentan en mayor porcentaje, niveles graves de ansiedad. Para Iracheta E. (2020) "Las mujeres en edad reproductiva entre los 35 a 44 años son más vulnerables a desarrollar estos trastornos, aproximadamente unas 2 o 3 veces más que los hombres. Ser hombre o mujer no solo puede influir en la prevalencia de estos trastornos mentales, sino también en la manifestación y expresión de los síntomas. Además de en la voluntad para solicitar asistencia psicológica, la respuesta al tratamiento y el curso de la enfermedad.

Las mujeres son más sensibles a presentar ansiedad debido al confinamiento obligatorio implementado por muchos países ante COVID-19, generando mayores niveles de estrés y ansiedad. Las mujeres están asumiendo la emergencia de los cuidados, el trabajo doméstico remunerado y no remunerado, y están en primera línea en el sector de salud, situación que no solo conlleva mayor riesgo de contagio, sino que también, impactos evidentes en su salud mental. La directora regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe, María Noel Vaeza, indicó que las mujeres y las niñas se ven especialmente afectadas por la pandemia y están soportando una gran parte del estrés en el hogar. A medida que la pandemia profundiza la ansiedad aumenta, la violencia contra las mujeres está intensificando lo cual tiene graves consecuencias para la salud mental.

Como explicación a estas diferencias entre sexos descritas anteriormente algunos autores señalan las diferencias hormonales. Pero realmente no se conoce por qué las tasas de los trastornos de ansiedad son tan elevadas en mujeres y se sabe muy poco sobre factores de riesgo antecedentes. Se especula con factores de vulnerabilidad (bioquímicos, hormonales y sociales), quizá por la mayor carga emocional y física en las mujeres".

Cuadro N°6

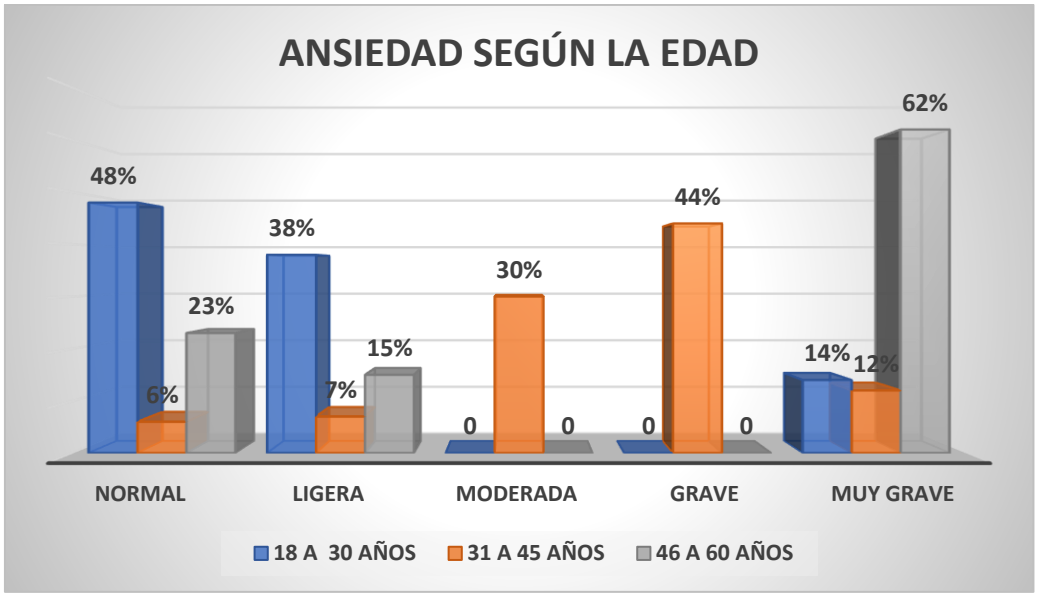
Ansiedad según la edad

	EDAD						TOTAL	
	Entre 18 y 30 años		Entre 31 y 45 años		Entre 46 y 60 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Normal	10	**48%**	4	6%	3	23%	17	17%
Ligera	8	38%	5	7%	2	15%	15	15%
Moderada	0	0	20	30%	0	0	20	20%
Grave	0	0	29	**44%**	0	0	29	29%
Muy grave	3	14%	8	12%	8	**62%**	19	19%
Total	21	100%	66	100%	13	100 %	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfica N°6

Ansiedad según la edad



De acuerdo a los resultados del nivel de ansiedad en función a la edad, se pudo encontrar que 48% de los habitantes que tienen entre 18 y 30 años de edad presentan un nivel normal de ansiedad, superando los porcentajes de los habitantes de otras edades. De igual manera, se puede observar que el 44% de los habitantes que tienen entre 31 y 45 años de edad presentan un nivel grave de ansiedad y por último también se puede ver que el 62% de los habitantes que tienen entre 46 y 60 años presentan un nivel muy grave de ansiedad.

De forma general si comparamos todos estos resultados se puede evidenciar que los habitantes de la comunidad de Erquiz que tienen mayor edad presentan niveles de ansiedad graves, es decir, más altos que los que presentan los comunarios de edades menores. Esto puede deberse a que las personas de mayor edad, tienen mayor miedo a la situación de la emergencia sanitaria, este miedo puede ser efecto de la situación de vulnerabilidad que sienten estas personas al ser ya mayores y que saben que sus cuerpos pueden resistir menos. El sentirse vulnerable hace que el miedo y la ansiedad aumenten. En relación a ello, Chávez J. & Martos O. (2021) refieren que "La ansiedad en los adultos mayores en la situación actual relacionada a la pandemia por COVID-19 ha originado una serie de alertas alrededor del mundo que podrían causar temor, ansiedad o estrés, más aún cuando se expone en los medios que los ancianos son los más vulnerables y que requieren mayores medidas de protección. Las actitudes humanas dentro del contexto del COVID-19 como el temor a la muerte, ya está representada de forma muy negativa en nuestra mente asociándose al sufrimiento, y generando que las personas opten por evitarla, y al sentirla tan cercana aparecen síntomas de estrés y ansiedad con mayor intensidad"

5.3. Segundo Objetivo Específico

En relación al segundo objetivo, **"Determinar el grado de estrés percibido por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19",** se pudieron encontrar los siguientes datos:

Cuadro N°7

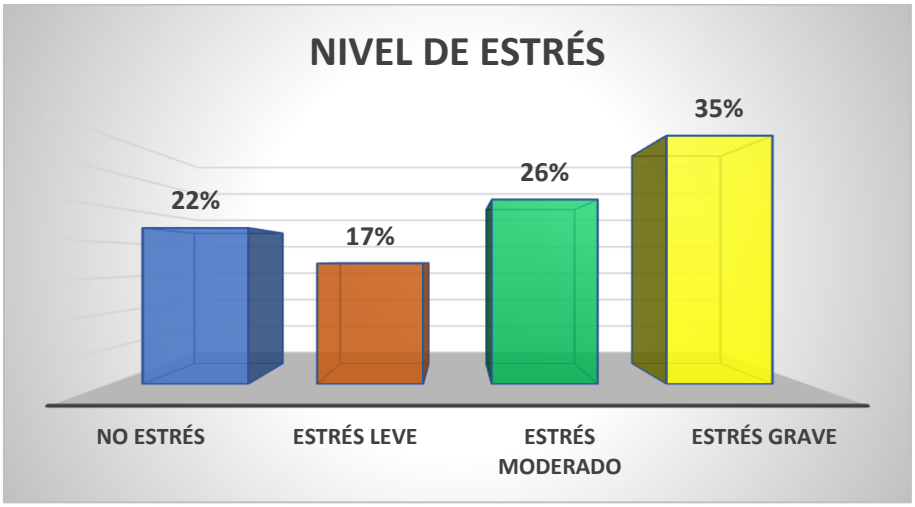
Nivel de Estrés

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No Estrés	22	22%
Estrés Leve	17	17%
Estrés Moderado	26	**26%**
Estrés Grave	35	**35%**
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfica N°7

Nivel de Estrés



En relación a estrés, el mismo que según Ávila J. (2014) es *"es una reacción fisiológica de nuestro organismo frente a situaciones difíciles que con el tiempo afecta diferentes funciones del organismo, pero se puede controlar si se tiene equilibrio y organización en el estilo de vida",* Se pudo encontrar que el 35% de los habitantes de la comunidad de Erquiz presentan un nivel grave de estrés, lo cual quiere decir que presentan síntomas característicos del estrés como irritabilidad, impaciencia, agitación, mala memoria, diarrea o estreñimiento, falta de energía o de concentración, cambios en el peso, problemas estomacales, cansancio constante y prolongado, problemas a nivel sexual, rigidez en la mandíbula y el cuello, insomnio o exceso de sueño, desgaste a nivel celular y envejecimiento. Aunque en muchas ocasiones el estrés es una suma de muchos factores, no hay que olvidar que la situación actual de la crisis sanitaria ha terminado por afectar directamente a estas personas. En relación a esto, Van Abshoven N. & Gil A. (2017) refieren que "En la mayoría de los casos podemos encontrarnos que no es un único factor el que nos produce estrés, sino que existen varios estresores o factores estresantes. El ritmo de vida y la situación actual en nuestra sociedad han llevado a muchas personas a una situación de estrés y tensión prolongadas lo que repercute seriamente en la salud de las personas".

De igual manera se puede observar que el 26% de los habitantes de la comunidad presentan un nivel de estrés moderada, esto quiere decir, que presentan estrés pero que los síntomas son muchos menores en frecuencia e intensidad y que no llegan a afectar directamente la salud de las personas. Asimismo, se pudo encontrar que 17% presenta un estrés leve y un 22% de os habitantes de la comunidad no presentan estrés, ambos resultados refieren que las personas viven con un poco de estrés, hay que recordar también que el estrés hasta cierto punto es favorable para la persona, pues estas reacciones fisiológicas que se dan en nuestro organismo ante determinadas situaciones en realidad son normales, en cierta medida, un poco de estrés nos puede ayudar a afrontar y superar algunas situaciones difíciles. En relación a ello, Regueiro A. (s.d) indica que "La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos

que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas Por lo tanto el estrés es una respuesta natural del organismo que nos ha servido para sobrevivir, además permite que nos adaptemos a los cambios que se producen a nuestro alrededor y provoca una activación general del organismo".

Para terminar, es importante mencionar que la pandemia y por ende el confinamiento han hecho de que los niveles de estrés sean elevados, lo cual se refleja en el porcentaje más representativo encontrado en el presente estudio. Pedraza C. & Pérez M. (2020) refieren que "Al duro aislamiento social por el confina miento se suma que la carga de trabajo ha aumentado, sin olvidar que, para muchos la pandemia ha supuesto una amenaza de sus proyectos vitales y una alteración de su estilo de vida. Si bien el ser humano dispone de mecanismos para hacerle frente, el impacto del estrés dependerá de la percepción individual. Ante una misma situación de estrés cada persona puede reaccionar de maneras muy diferentes en función de múltiples factores (personalidad, apoyos sociales, experiencias previas, etc.). Cómo sea esta percepción determina cuál será la respuesta neurobiológica al estrés. Si nos sometemos a un estrés muy intenso o repetido, o si sencillamente se percibe como impredecible e incontrolable, puede tener consecuencias importantes para nuestra salud".

Cuadro N° 8

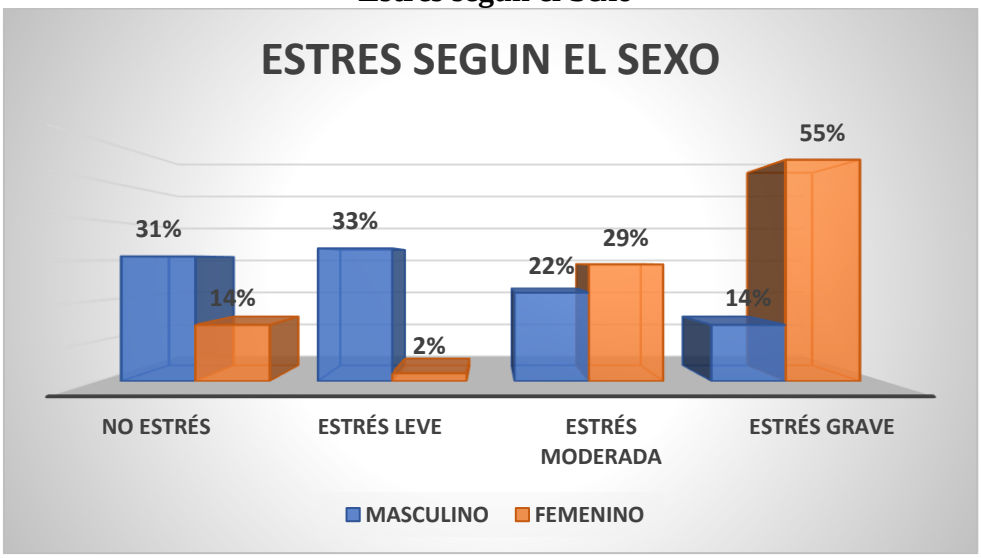
Estrés según el Sexo

	SEXO				**TOTAL**	
	MASCULINO		**FEMENINO**			
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
No Estrés	15	**31%**	7	14%	22	22%
Estrés Leve	16	**33%**	1	2%	17	17%
Estrés Moderada	11	22%	15	**29%**	26	26%
Estrés Grave	7	14%	28	**55%**	35	35%
Total	49	100%	51	100%	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Gráfica N° 8

Estrés según el Sexo



De acuerdo a los datos del nivel de estrés en relación al sexo, se pudo encontrar que el 31% de los habitantes de la comunidad varones no presentan estrés, como así también predominan en el estrés leve con un 33% en comparación con las mujeres. Por otro lado, las mujeres un 29% presentan un nivel de estrés moderado, como así también un 55% presenta un nivel de estrés grave.

Como se puede ver en el cuadro, las mujeres tienden a presentan mayores niveles de estrés que los hombres. Esto puede deberse a diferencias biológicas en primer lugar y a la diferencia de roles y funciones que tiene cada uno. Una explicación desde lo biológico refiere que las mujeres son más sensibles a la acción de la hormona que orquesta la respuesta del organismo ante el estrés. En relación a ello, Sanz E. (s.d) refiere que "El cerebro de las mujeres es más sensible a la acción de una hormona que orquesta la respuesta del organismo ante el estrés, según revela un nuevo estudio realizado en Filadelfia (EE.UU.) y publicado en la revista Molecular Psychiatry. Los hombres, en cambio, pueden adaptar sus neuronas para resistir sus efectos, se descubrió que las neuronas de las hembras son más sensibles a las señales moleculares emitidas por una hormona llamada factor de liberación de corticotropina (CRF)**.** Esta hormona, descubierta en los años ochenta, es la encargada de iniciar la respuesta de estrés.

Así, al tener mayor cantidad de receptores de esta sustancia, las neuronas femeninas son más propensas que las masculinas a reaccionar y desencadenar el proceso del estrés**.** Pese a que el estudio fue realizado en roedores, la neurocientífica Rita Valentino, principal autora del estudio, afirma que permite explicar por qué las mujeres son el doble de propensas a sufrir estrés que los hombres".

Cuadro N° 9

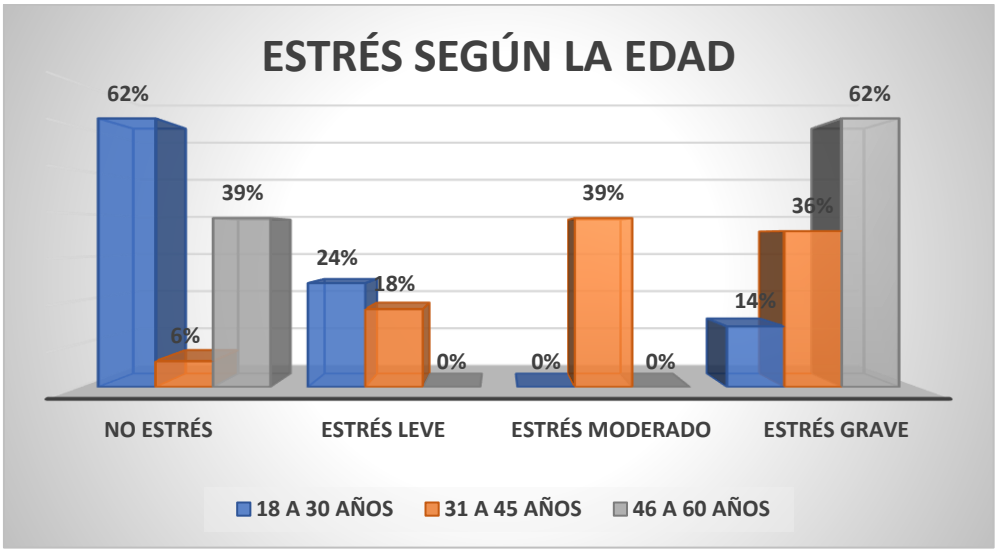
Estrés según la Edad

	EDAD						**TOTAL**	
	18 y 30		31 y 45		46 y 60			
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
No estrés	13	**62%**	4	6%	5	39%	22	22%
Estrés leve	5	24%	12	18%	0	0%	17	17%
Estrés moderado	0	0%	26	**39%**	0	0%	26	26%
Estrés grave	3	14%	24	36%	8	**62%**	35	35%
Total	21	100%	66	100%	13	100%	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Grafica N° 9

Estrés según la Edad



De acuerdo a los resultados del nivel de estrés en relación a la edad, se puede observar en primer lugar que el 62% de los habitantes que tienen entre 18 y 30 años no presentan estrés. De igual manera, se pudo encontrar que el 39% de las personas que tienen entre 31 y 45 años de edad tienen un nivel de estrés moderado y finalmente un 62% de los habitantes de la comunidad de Erquiz que están entre las edades de 46 a 60 años presentan un nivel de estrés grave.

Si vemos todos los resultados, se puede observar que las personas mayores tienden a presentar niveles altos de estrés en comparación a la población más joven. Esto puede deberse a que las personas mayores se encuentran en una etapa de la vida donde tienen mayores responsabilidades, en muchas ocasiones son los proveedores del sustento en el hogar y la situación de la pandemia los hizo aislarse y esto puede generar estrés al verse imposibilitados, de igual forma no debemos olvidar que la población mayor tiene mayor riesgo en cuanto al contagio y desarrollo del COVID y esto genera preocupación y por ende aumento del estrés.

En relación a estrés en personas adultas y en los adultos mayores, Pfeiffer (1977) (Citado en Buitrago L. & Cordon L., 2018) refiere que "en el adulto y adultos mayores se evidencian altos niveles de estrés, causados por la jubilación, pérdida de las funciones físicas, enfermedad, dependencia, aislamiento familiar, de este modo se reduce la vida social y al mismo tiempo se observa como disminuyen sus capacidades tanto motoras como mentales. El estrés en adultos mayores puede deteriorar la salud debido a que al enfrentar una situación que genere tensión, el organismo produce mayor cantidad de lo hormona cortisol u hormona del estrés, por lo que se presenta una reducción anormal en los telómeros lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello se sugiere afrontar el estrés como reto y no como amenaza".

5.4. Tercer Objetivo Específico

En función al tercer objetivo, el cual refiere **"Establecer el nivel de autoestima de los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19"** se encontraron los siguientes datos:

Cuadro N°10

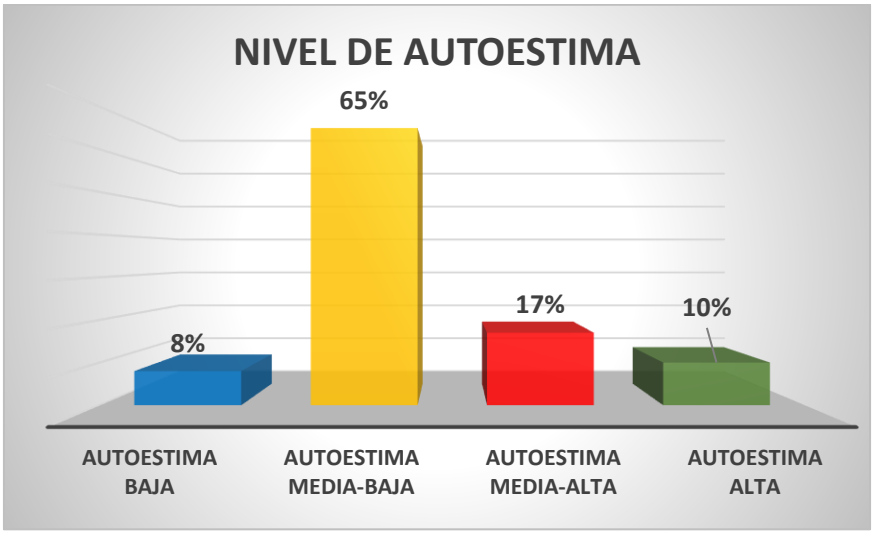
Nivel de Autoestima

	Frecuencia	**Porcentaje**
Autoestima baja	8	8%
Autoestima media – baja	65	**65%**
Autoestima media – alta	17	17%
Autoestima alta	10	10%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Grafica N°10

Nivel de Autoestima



En relación a la autoestima, la cual según Coopersmith (1967,p.5) es definida como *"la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a si mismo expresa una actitud de aprobación y desaprobación e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo con éxito y merecedor",* se puede observar que el 65% de los habitantes de la comunidad de Erquiz presentan un nivel de autoestima media baja, como así también un 8% presentan un nivel de autoestima baja, esto quiere decir que los comunarios no tienen una evaluación positiva de sí mismos. De acuerdo a la autoestima baja, Bastida A. (2019) refiere que "una persona con baja autoestima pues, será aquella que presente dificultades para poder apreciar todas aquellas características que le hacen tan especial. Cuando uno tiene baja autoestima suele pensar que no será suficiente y que no presentará las capacidades necesarias para poder desenvolverse correctamente, ya sea en el trabajo como en las reuniones sociales".

De la misma forma, se pudo encontrar que un 17% presenta un nivel de autoestima media alta y un 10% de los habitantes de la comunidad de Erquiz tiene un nivel alto de autoestima, si tomamos en cuenta ambos porcentajes se puede ver que las personas tienen una valoración y percepción favorables sobre sí mismos. Según Sánchez L. (2014) "Una

persona con la autoestima alta es una persona feliz**.** Porque una persona con autoestima alta confía en sí misma, en sus posibilidades y en las posibilidades que la vida le ofrece. Además, encuentra soluciones para afrontar los problemas y enfrenta lo inevitable con un ánimo más positivo. La autoestima alta se traduce en confianza y en seguridad, por lo que el resultado es más fuerza vital". Asimismo, Para Bastida A. (2019) "Las personas que tienen una autoestima alta son personas seguras de sí mismas que tienen la capacidad de vivir y disfrutar de su vida de una forma sana y equilibrada, manteniendo una actitud positiva ante los desafíos y lo distintos retos que se les presentan. Tener una autoestima alta quiere decir tener una imagen positiva de uno mismo, lo cual es muy importante para afrontar la vida con positividad, sacar lo mejor de tu personalidad y ser totalmente independiente".

Para terminar, es importante mencionar que en tiempos de pandemia los niveles de autoestima tendieron a reducir, esto puede deberse a que la vida social cambió, se pasó del relacionamiento a estar aislados; asimismo la preocupación por el futuro, las pérdidas económicas y las pérdidas de seres queridos también pueden haber sido causantes.

De acuerdo a Portalatín B. (2021) "La autoestima puede haber sido una de las grandes castigadas, en ocasiones hemos sentido que nuestras capacidades ya no eran fuertes, que nuestra resiliencia no tanta o que nuestras fortalezas resbalaban al mismo tiempo que pandemia". Ahora más que nunca cuidar de nuestra autoestima es fundamental, según Jumique A. (2020) refiere que en estos tiempos "es vital cuidar la autoestima porque es la base para solucionar cualquier problema y enfrentar la incertidumbre. Tener una buena autoestima nos hace más seguros, capaces y libres, lo cual provoca resultados positivos y bienestar mental".

Cuadro N°11

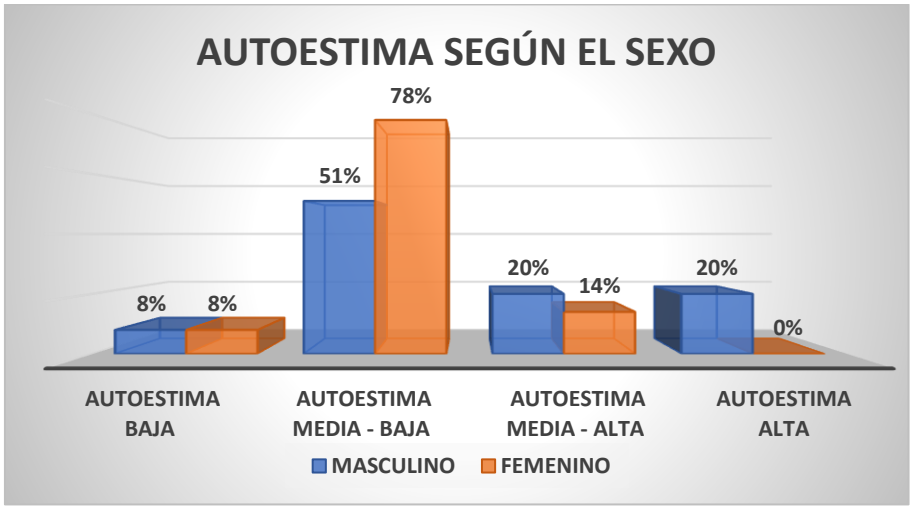
Autoestima según el Sexo

	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	F	%	F	%	F	%
Autoestima baja	4	8%	4	8%	8	8%
Autoestima media - baja	25	**51%**	40	**78%**	65	65%
Autoestima media – alta	10	**20%**	7	14%	17	17%
Autoestima alta	10	20%	0	0%	10	10%
Total	49	100%	51	100%	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Grafica N°11

Autoestima según el Sexo



De acuerdo a los datos encontrados sobre el nivel de autoestima en relación al sexo, se pudo encontrar que el 78% y el 8% de las mujeres presentan un nivel de autoestima desde

media baja a baja. Por otra parte, los comunarios varones en un 20% presentan un nivel de autoestima desde media alta hasta alta.

Según los resultados anteriormente mencionados, se puede observar que los comunarios del sexo masculino presentan mejores niveles de autoestima que sus pares del sexo femenino, esto quiere decir que los hombres tienden a valorarse y percibirse positivamente a diferencia de las mujeres. En relación a estas diferencias, Alemán C. (2014) refiere que "esta disparidad en la autoestima de hombre s y mujeres es resultado, aparentemente, de factores que van desde disposiciones biológicas a la manera en que se socializa a los niños: se espera que las niñas sean modestas y tranquilas, y que los niños asuman riesgos, sean fuertes y controlen sus emociones. A esto se suma el papel clave que juegan instituciones y experiencias de vida a la hora de favorecer o restringir la capacidad de las mujeres para controlar sus vidas, tanto dentro como fuera del hogar". Como se puede ver, entonces la parte biológica como la parte de la socialización cumplen un rol fundamental en el desarrollo de la autoestima tanto en hombres como en las mujeres. Para terminar, siguiendo la idea del porque las mujeres tienden a presentar niveles más bajos de autoestima, Rojas L. (2007) refiere que "las mujeres tienen una autoestima más baja que los hombres debido a que en la actitud de observarse a sí mismas, analizarse y juzgarse, tienden a incluir el aspecto físico más que el hombre, con unas connotaciones negativas".

Cuadro N°12

Autoestima según la Edad

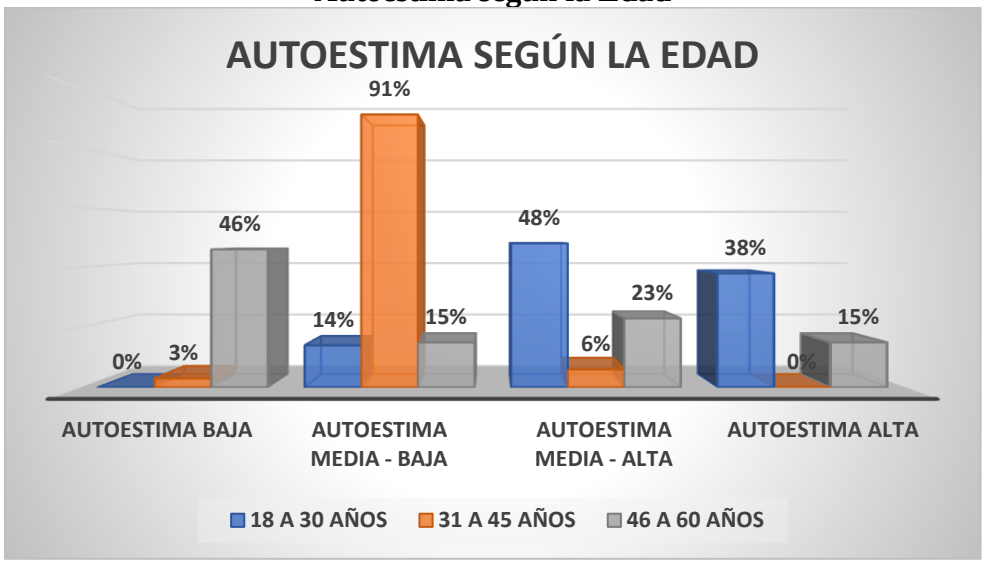
	EDAD						**TOTAL**	
	18 y 30		**31y 45**		**46 y 60**			
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Autoestima baja	0	0%	2	3%	6	**46%**	8	8%
Autoestima media - baja	3	14%	60	**91%**	2	15%	65	65%
Autoestima media – alta	10	**48%**	4	6%	3	23%	17	17%

Autoestima alta	8	38%	0	0%	2	15%	10	10%
Total	21	100%	66	100%	13	100%	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Cuadro N°12

Autoestima según la Edad



Los resultados sobre el nivel de autoestima en relación a la edad refieren que el 46%, de las personas que tienen entre 46 y 60 años, presentan un nivel de autoestima baja. Por otro lado, las personas de edades inferiores tienen mejores niveles de autoestima, pues un 48% de los comunarios entre las edades de 18 a 30 años presentan una autoestima media alta de igual manera un 38% presenta un nivel de autoestima alta. De manera general, se puede ver que los comunarios con mayor edad tienden a presentar niveles bajos de autoestima, es decir, que no tienen percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos positivos en relación a sí mismos, estos resultados quizás puedan deberse a la situación de vulnerabilidad creada por el coronavirus, las personas que son mayores tienden a sentirse en mayor peligro y a crearse ideas o sentimientos de incapacidad para poder afrontar esta situación y esto puede reflejarse y repercutir en la autoestima de las mismas. También, no se debe olvidar que una de las causas es que los mayores poco a poco van sintiéndose que ya no son útiles como lo eran años antes, no se debe olvidar que con el pasar de los años

se pierden capacidades físicas, energía, movilidad, que les impiden llevar un ritmo de vida al que estaban acostumbrados anteriormente.

5.5. Cuarto Objetivo Específico

En relación al cuarto objetivo, **"Determinar el nivel de resiliencia de los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19",** se pudieron encontrar los siguientes datos:

Cuadro N°13

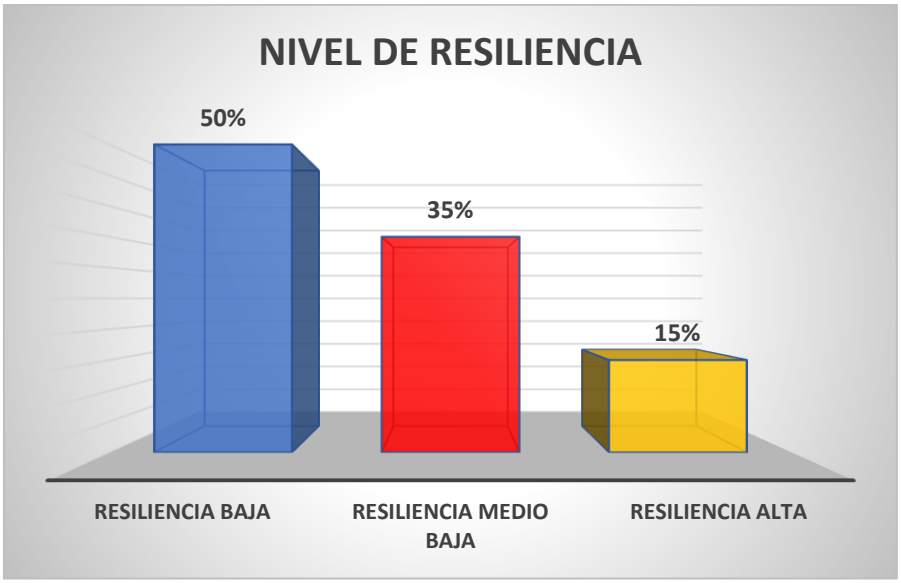
Nivel de Resiliencia

	FRECUENCIA	**PORCENTAJE**
Resiliencia baja	50	**50%**
Resiliencia medio baja	35	**35%**
Resiliencia medio alta	15	15%
Total	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Grafica N°13

Nivel de Resiliencia



En relación a la resiliencia, la misma que Wang y Young (1993, p. 165) *"Característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida".* Se pudo encontrar que el 50% de los habitantes de la comunidad de Erquiz presentan un nivel de resiliencia baja, es decir, que no tienen la suficiente capacidad para sobreponerse a las adversidades, que en este caso en particular es la pandemia y la crisis sanitaria que se está atravesando. En la actualidad el tener un nivel de resiliencia baja no es algo bueno para las personas, ya que puede contribuir a que las mismas no puedan sobrellevar las consecuencias del COVID y del aislamiento.

De igual manera, se pudo encontrar que el 15% de las personas de la comunidad de Erquiz presentan un nivel de resiliencia media alta, lo cual quiere decir que si tienen la habilidad de sobreponerse a la situación por la que se está pasando. A pesar de ello, es importante mencionar que no se encontraron personas que tengan un nivel de resiliencia alta, como así también, los porcentajes más representativos refieren que el nivel de resiliencia es bajo, esto de alguna manera también puede llegar a explicar el porqué de los porcentajes altos

de ansiedad y estrés, ya que con un nivel bajo de resiliencia es más difícil poder mantenerse firme ante alguna situación como la que se está viviendo en la actualidad.

Tomando en cuenta la importancia que tiene la resiliencia Sánchez A. (2020) refiere que "La resiliencia es un concepto del que se habla desde hace varios años en el campo de la psicología y es muy útil en momentos como los que estamos viviendo ahora a nivel mundial, que implican tanto malestar y condiciones tan adversas para tanta gente. Los eventos que nos ocurren no determinan en su totalidad cómo nos encontramos, las personas tenemos la capacidad de manejar las situaciones adversas al poner en marcha nuestras estrategias de afrontamiento, entre las que se encuentran, pedir ayuda al entorno para el manejo de los problemas y emociones cuando nos sentimos desbordados, y la aceptación de los escenarios que no podemos modificar".

Cuadro N°14

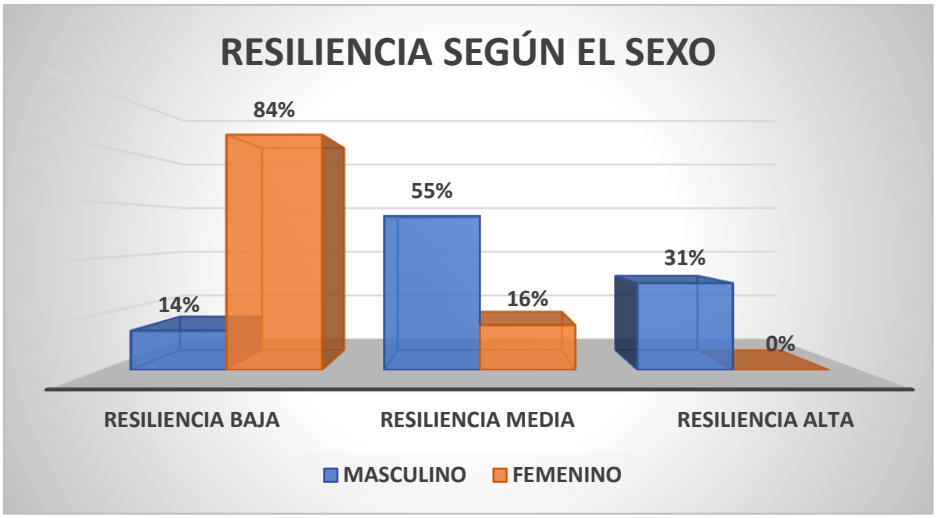
Resiliencia según el Sexo

	SEXO				**TOTAL**	
	MASCULINO		**FEMENINO**			
	F	**%**	**F**	**%**	**F**	**%**
Resiliencia baja	7	14%	43	84%	50	50%
Resiliencia media	27	55%	8	16%	35	35%
Resiliencia alta	15	31%	0	0%	15	15%
Total	49	100%	51	100%	100	100%

Fuente: elaboración propia.

Cuadro N°14

Resiliencia según el Sexo



Tomando en cuenta la resiliencia en relación al sexo, se pudieron encontrar los siguientes resultados; en primer lugar, se puede observar que el 84% de las mujeres presentan un nivel de resiliencia baja, lo que quiere decir que tienen mayor dificultad para sobreponerse a situaciones difíciles como la actual, a diferencia de los hombres quienes tienen mejores niveles de resiliencia, pues un 31% de los comunarios varones presentan un nivel de resiliencia alta.

Esta diferencia entre ambos sexos puede deberse a factores de crianza como inculcar la fortaleza mental, ya que a los hombres desde pequeños se les dice que deben ser fuertes en todo momento. De igual manera, puede deberse esta diferencia al hecho de que los hombres son mucho más pragmáticos que las mujeres a la hora de resolver problemas o salir de situaciones que les generan malestar.

Cuadro Nº15

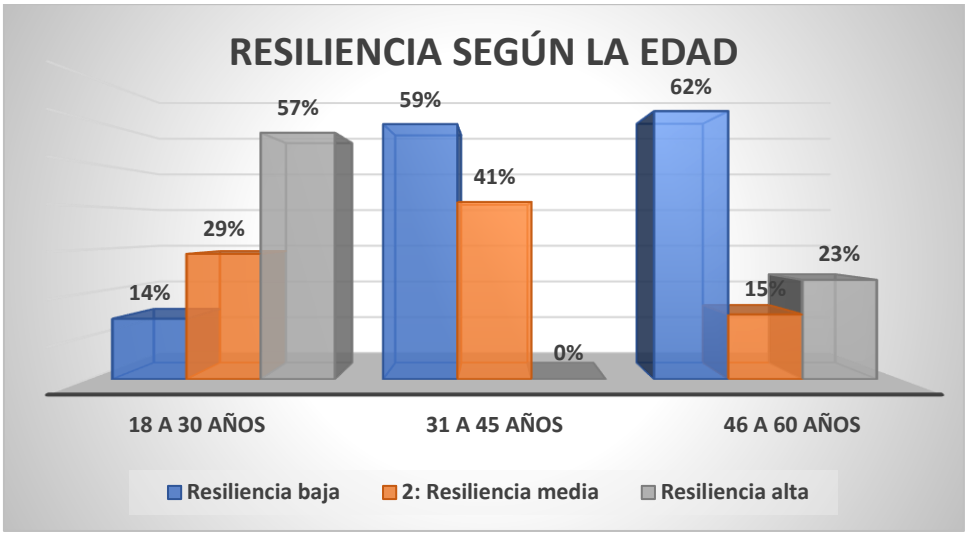
Resiliencia según la Edad

	EDAD						TOTAL	
	los 18 y 30 años		los 31 y 45 años		los 46 y 60 años			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Resiliencia baja	3	14%	39	59%	8	62%	50	50%
Resiliencia media	6	29%	27	41%	2	15%	35	35%
Resiliencia alta	12	57%	0	0%	3	23%	15	15%
Total	21	100%	66	100%	13	100%	1002	100%

Fuente: elaboración propia.

Cuadro Nº15

Resiliencia según la Edad



De acuerdo a los resultados encontrados en cuanto al nivel de resiliencia en relación a la edad, se pudo encontrar en primer lugar que el 62% de los comunarios entre las edades de 46 a 60 años tienen un nivel bajo de resiliencia, por otra parte, las personas que tienen entre 18 y 30 años, en un 57% tienen un nivel de resiliencia alta.

Como se puede evidenciar, las habitantes mayores de la comunidad de Erquiz presentan niveles de resiliencia bajos en comparación con los habitantes de la comunidad de menor edad. Esto puede deberse también a la situación en la que se encuentran muchas de estas personas, ya que en el confinamiento las personas de mayor edad son las que corren mayor riesgo de contagiarse y sufrir los síntomas con mayor fuerza, todo ha puesto a estas personas en una situación sensible, disminuyendo de esta manera su capacidad para poder afrontar la situación. En relación a ello, Wasiek C. (2020) refiere que "En tiempos de la pandemia del COVID-19 que vive el mundo, queda aún más en evidencia que en una situación de emergencia, la población adulta y la población mayor sufren más invisiblemente que otros grupos de la sociedad. La pandemia agrava su situación tanto por la mucha vez insuficiente atención médica y su precaria situación económica, así como por la limitación de contactos sociales".

Además, Gonzales N. López A. & Valdez J. (2013) indican que "en los grupos de edad avanzada se le considera como un periodo en el que suelen afrontarse eventos críticos como: la pérdida de seres queridos y en muchos casos, un decremento en la situación económica, pueden empezar a aparecer enfermedades, deficiencias físicas, pérdida de utilidad social, depresión, duelos, reducción de la red social, jubilación, disminución progresiva de la autonomía y soledad. Por lo que cabe preguntarse ¿Cómo se puede ser resiliente en tales condiciones? Estas son algunas de las que situaciones en que se ven los individuos obligados a replantearse nuevas pautas de vida que los llevará a la adopción de estrategias encaminadas a superar las crisis".

5.8. Análisis de las Hipótesis

En función a los datos que fueron encontrados en el presente estudio, es posible dar respuesta a las siguientes hipótesis, las mismas que fueron planteadas en una etapa previa.

Primera Hipótesis:

Los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 presentan un nivel de ansiedad grave.

La primera hipótesis no se acepta ya que de acuerdo al cuadro Nº3 los resultados evidencian que solamente un 29% de la población presenta una ansiedad grave, siendo este un porcentaje más sobresaliente a comparación de los otros niveles de ansiedad, pero cabe recalcar que no es un porcentaje significativo porque no llega al 51%, por lo cual la hipótesis se rechaza.

Segunda Hipótesis:

El grado de estrés percibido por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 es un estrés grave.

Esta segunda hipótesis se rechaza, ya que de acuerdo al cuadro Nº7 los resultados evidencian que sólo el 35% de los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el periodo de confinamiento presentan una percepción del estrés grave, este porcentaje tiene cierta aproximación debido a que es un porcentaje considerable, pero no logra cumplir con el 51% de la población de estudio por lo cual se rechaza la hipótesis.

Tercera Hipótesis:

El nivel de autoestima en los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 es media baja.

La tercera hipótesis se acepta, ya que se observa en el cuadro Nº10 un predominio en los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el periodo de confinamiento presentando en un 65% que corresponde a un nivel de autoestima media baja, este resultado se debe a que la autoestima de las personas a consecuencia del confinamiento producto de la pandemia

tiende a bajar debido a la situación de encierro e inestabilidad por la que se está atravesando por la enfermedad.

Cuarta Hipótesis:

El nivel de resiliencia presentado por los habitantes de la comunidad de Erquiz de la ciudad de Tarija durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19 es media.

Esta cuarta hipótesis se rechaza ya que solamente el 35% de los habitantes presentan una resiliencia media, como se observa en el cuadro Nº13, existiendo un predominio de la resiliencia baja con un 50%, lo cual indica que las personas ante una situación de conflicto le dificulta y tienden a no poder sobrellevar la situación.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Una vez terminado el trabajo de investigación y cumplidos los objetivos, las conclusiones se presentarán en conformidad a las características sociodemográficas de los habitantes de la comunidad de Erquiz, a las hipótesis planteadas y al cruce de variables.

Los resultados obtenidos con relación al objetivo específico Nª1, determinan que los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el periodo de confinamiento por la pandemia de la COVID-19, tienden a presentar un nivel de ansiedad entre grave y moderada, caracterizados por ser personas que ante un situación de peligro pueden sentir inquietud o nerviosismo, lo cual indica que los habitantes de esta comunidad tienen tendencia a presentar síntomas intelectuales y psíquicos característicos de la ansiedad como sensación de peligro, pánico, aumento en su ritmo cardiaco, respiración acelerada, sensación de debilidad esto debido al encierro producto de la pandemia.

- De acuerdo a los resultados expuestos entre ansiedad y sexo se observa que el sexo femenino se caracteriza por presentar niveles más altos de ansiedad como grave y muy grave, a diferencia del sexo masculino que tiende a presentar niveles de ansiedad ligera y moderada. Esto se debe a que las mujeres son más sensibles a percibir situaciones estresantes a comparación los hombres tienden a presentar niveles normales de ansiedad.
- Respecto al análisis de variables entre ansiedad y edad se observa que los sujetos entre las edades de 46 a 60 años tienden a presentar un nivel muy grave de ansiedad; lo que indica que a mayor edad aumenta el nivel de ansiedad esto puede deberse a que las personas mayores tienen más responsabilidades y son más vulnerables ante la enfermedad.

Al respecto del objetivo específico Nª2 se puede establecer que los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el periodo de confinamiento, presentan un nivel de estrés grave, lo cual quiere decir que presentan síntomas característicos del estrés como mala memoria, falta de energía o de concentración, cansancio constante, insomnio o exceso de

sueño, mala alimentación. Esto debido a la situación que se vivió durante el confinamiento.

- De acuerdo a los resultados expuestos entre estrés en relación al sexo se concluye que en los varones predominó el estrés leve, pero por otro lado hubo un porcentaje de varones que no presentan estrés. Por su lado las mujeres presentaron estrés grave, en un porcentaje significativo.
- Al realizar cruce de variables entre estrés y edad se concluye que los comunarios entre las edades de 18 a 30 años no presentan estrés, pero a medida que va incrementando la edad el nivel de estrés va aumentando. Lo cual también se concluye que las personas entre los 46 a 60 años presentan un nivel de estrés grave.

En relación al objetivo específico Nª3, se puede establecer que los habitantes de la comunidad de Erquiz, durante el periodo de confinamiento producto de la pandemia, tienden a presentar un nivel de autoestima media baja, caracterizada por ser personas aisladas, depresivas, desanimadas con baja capacidad de afrontar situaciones desagradables, mayor sensibilidad y temor ante la pandemia.

- Al realizar la variable autoestima y sexo se pudo evidenciar que tanto varones como mujeres presentan niveles de autoestima media baja.
- Respecto al análisis de variables entre autoestima y edad se puede observar que los comunarios entre 46 a 60 años presentan una autoestima baja. Por otro lado, los comunarios con edades inferiores a esta edad, presentan mejores niveles de autoestima mientras la edad va disminuyendo va aumentando el nivel de autoestima.

Con respecto al objetivo específico Nª4 se concluye que los habitantes de la comunidad de Erquiz durante el periodo de confinamiento producido por la pandemia de la COVID-19 presentan un nivel de resiliencia baja, lo cual indica que no tienen la suficiente capacidad para sobreponerse ante las adversidades o situaciones complicadas.

- En relación al cruce de variables entre resiliencia y sexo se concluye que las mujeres presentan niveles bajos de resiliencia, a diferencia de los hombres que tienden a presentar resiliencia media.
- Respecto al análisis entre resiliencia y edad se observa que las personas adultas entre las edades de 46 a 60 años tienden a presentar bajos niveles de resiliencia, mientras la edad disminuye y son más jóvenes los habitantes aumenta el nivel de resiliencia, presentando una resiliencia alta.

6.2. RECOMENDACIONES

A continuación, se muestran las recomendaciones posteriores al desarrollo de este estudio de investigación:

A las instituciones y organizaciones encargadas de la salud mental.

- Tomando en cuenta que se encontró un porcentaje del 29% de la población de estudio que presentó ansiedad grave, se recomienda a las instituciones encargadas del área de la salud mental brindar los primeros auxilios psicológicos para evitar grandes secuelas en la salud mental de la población y disminuir la ansiedad.
- Realizar la implementación de programas de salud mental para disminuir el estrés de la población producido por la pandemia y evitar alteraciones psicológicas.
- A través de capacitaciones fortalecer las relaciones entre miembros de la familia por medio del apoyo psicológico, generando una comunicación afectiva con el fin de ayudar a las personas que estén atravesando distintos problemas en su salud mental para poder sobrellevar la situación de pandemia y poder mejorar su autoestima.

A las familias en general.

- Protéjase y brinde apoyo a otras personas ya que ayudar a otros que lo necesitan puede ser beneficioso, no solo para la persona que lo recibe sino también para quien lo ofrece, minimicen el tiempo que le dedica a mirar, leer o escuchar noticias que le causen ansiedad o angustia, infórmense a cerca de la enfermedad únicamente de fuentes confiables para disminuir la preocupación.
- Cuide su salud, preste atención a su estado de salud física y mental. Si se siente estresado, realice actividades saludables y que encuentre relajantes. Ejercítese en casa, aliméntese de manera sana y procure dormir las 8 horas, respetando sus horarios.
- Mantener el contacto con los seres queridos; hable con las personas de su hogar. Si extraña a otros amigos, manténgase conectado utilizando el correo electrónico,

redes sociales, videoconferencias y teléfono. Procure comunicar cómo se siente y tener disposición para escuchar a los demás, sea cual sea su situación. El saber que están bien, le hará sentir optimista y menos aislado y se mantendrá con una buena autoestima.

- Adapte las rutinas. El aislamiento va a generar cambios en sus rutinas, pero intente que afecten lo menos posible en su vida diaria. Procure comenzar el día a la misma hora y alistarse con normalidad (tome desayuno, cuide su higiene personal, cámbiese de ropa), y dedique un tiempo del día para pasarlo con su familia y disfrutar de ocio saludable (conversar, jugar, ver películas y series, etc.), trate siempre de ser optimista y ver las cosas de manera positiva.

A futuros investigadores.

- Se recomienda a futuros investigadores interesados en realizar estudios sobre la temática de alteraciones psicológicas producto de la COVID-19, abordar otras variables de incidencia como el funcionamiento familiar en situación de crisis.
- En función a los resultados encontrados se sugiere a futuros investigadores del tema, profundizar sobre las alteraciones psicológicas producto de la pandemia por la COVID-19 y tomar en cuenta a toda la población tarijeña, debido a que la problemática es reciente y hay pocas investigaciones sobre la misma en el ámbito local.
- Para la obtención de información que permita realizar un mejor análisis cualitativo y tomando como punto de partida la información que brinda el presente estudio, se recomienda la realización de futuras investigaciones bajo un enfoque cualitativo donde se pueda trabajar con un grupo reducido y poder aplicar entrevistas para recabar más información y hacer un abordaje más profundo de la misma.