

Las vivencias ansiosas en confinamiento por el COVID-19 de adultos de 30 a 60 años

Estudiante: Paez Piquín, Fiamma Gabriela

Legajo: 26897

Director/es: Dranda. Lorena Pozo

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI [x]

A partir de otra fecha, especificar: ... / ... / ...

Lugar y fecha: 1/10/2024, Malvinas Argentinas



Firma y aclaración del autor: Paez Piquin

Índice

1	Introducción	7
1.1	Delimitación del objeto de estudio	7
1.2	Planteo del problema	9
1.3	Objetivos	11
1.3.1	Objetivo general	11
1.3.2	Objetivo específico	11
1.4	Supuestos básicos de la investigación	12
2	Estado del arte	13
3	Marco teórico	19
3.1	Ansiedad	19
3.2	Características generales de la ansiedad	22
3.3	Confinamiento	27
3.4	Características generales del confinamiento	28
3.5	Covid-19	30
3.6	El boletín oficial de la República Argentina sobre el confinamiento por Covid-19.	31
3.7	Relación de la Ansiedad y el Confinamiento	34
4	Método	43
4.1	Diseño	43
4.2	Participantes	43
4.3	Instrumentos de recolección de datos	44
4.4	Procedimiento	45
5	Resultados	46
5.1	Resultados por objetivos	50
6	Discusión	54
7	Conclusión	58

7.1 Aportes y contribución de la investigación	59
7.2 Limitaciones de la investigación	59
7.3 Líneas de Investigación Futuras	60
7.4 Propuestas de intervención	60
8. Referencias	62
9. Anexo	68
Entrevistas	68
Consentimiento informado	88

Resumen

En el siguiente trabajo se abordaron las variables de ansiedad y confinamiento las cuales son de suma importancia en la actualidad ya que a partir de las medidas sanitarias (confinamiento) utilizadas por el gobierno debido a la propagación del COVID-19 en el año 2020, se elevaron los niveles de ansiedad en los adultos. Por lo tanto, es necesario conocer cómo se relacionan estas variables para así poder comprender las vivencias de la ansiedad de los adultos y ver las diferencias sobre cómo cada persona pudo vivenciar de una manera distinta a pesar de la ansiedad presentada.

Por este motivo, se realizó una investigación cualitativa de enfoque narrativo con el objetivo de poder conocer las vivencias sobre la ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en los adultos de 30 a 60 años, identificar las emociones que experimentaron, indagar los síntomas de ansiedad presentes (durante el confinamiento) y comprender el significado del confinamiento para ellos. Para esto, se realizaron entrevistas semiestructuradas a 12 participantes adultos de 30 a 60 años (de ambos sexos) de la Provincia de Buenos Aires, con el fin de descubrir sus experiencias. Los resultados arrojaron que hay una gran cantidad de síntomas ansiosos provenientes de situaciones relacionadas al confinamiento, donde las emociones más presentes fueron la preocupación, la ansiedad, angustia, miedo, tristeza, ira, entre otros. Por otro lado, se pudo destacar las diferentes visiones (negativas y positivas) que significó este gran suceso que fue el confinamiento, en los diferentes participantes.

Palabras claves: Ansiedad - confinamiento-COVID-19- sintomatología ansiosa

Abstract

In the following work, the variables of anxiety and confinement were addressed, which are of utmost importance today since due to the sanitary measures (confinement) used by the government due to the spread of COVID-19 in 2020, they increased. anxiety levels in adults. Therefore, it is necessary to know how these variables are related in order to understand the anxiety experiences of adults and see the differences in how each person was able to experience it in an unusual way despite the anxiety presented.

For this reason, a qualitative research with a narrative approach was carried out with the aim of being able to know the experiences of anxiety during the COVID-19 confinement in adults between 30 and 60 years old, identify the emotions they experienced, investigate the symptoms of anxiety present and understand the meaning of confinement for them. For this, semi-structured interviews were conducted with 12 adult participants between 30 and 60 years old (of both sexes) from the Province of Buenos Aires, in order to discover their experiences. The results showed that there are a large number of anxious symptoms coming from situations related to confinement, where the most present emotions were worry, anxiety, anguish, fear, sadness, anger, among others. On the other hand, it was possible to highlight the different visions (negative and positive) that this major event that was confinement meant in the different participants.

Keywords: Anxiety - confinement-COVID-19- anxious symptomatology

1 Introducción

1.1 Delimitación del objeto de estudio

El presente trabajo propone dar a conocer las vivencias ansiosas manifestadas en la experiencia de las personas durante el confinamiento del COVID-19 en los adultos de 30 a 60 años. Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de poder comprender cómo ciertas situaciones pueden generar distintas respuestas frente a una misma situación.

Para el estudio de las variables Ansiedad y Confinamiento se realizó un trabajo cualitativo, de enfoque narrativo, para poder obtener así testimonios en primera persona sobre lo ocurrido en el año 2020 debido a la aparición del COVID-19. A partir de que esta enfermedad se propagó rápidamente por muchos lugares (pandemia), se tomaron medidas para restringir los contagios, como el confinamiento, el aislamiento social, homeoffice, entre otros. Fueron tiempos de mucha incertidumbre, en especial con la implementación del confinamiento, que debido a no poseer fecha de finalización ha generado distintas sensaciones y emociones en todas las personas. En aspectos generales, esta situación ha producido un aumento de la ansiedad y de experiencias no gratificantes.

Para conceptualizar, Spielberger (1975), citado en Siabato Macías (2013), señaló que la ansiedad “es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto” (párr.4).

Por otra parte, según la Real Academia Nacional de Medicina de España (s/f), define al confinamiento como la restricción de la movilidad, temporal y generalmente impuesta, a un lugar o un perímetro determinado, la cual va a ser aplicada a una persona, o a un grupo de personas o también a una población con la finalidad de poder manejar una amenaza para la salud o para la seguridad.

En relación con la ansiedad y el confinamiento, Vasquez (2020) menciona que la inquietud por la enfermedad del COVID-19 y por el confinamiento han incrementado las reacciones psicológicas, por lo que es importante que sean tratadas desde el ámbito de la salud pública. Por otra parte, Cao et al. (2020) mencionan en Hernández (2022) que estudios han demostrado la existencia de grandes repercusiones psicológicas. Otros estudios también reportan la existencia de altos niveles de impacto emocional que se produjeron debido al confinamiento. Sandín et al. (2020) mencionan que estos son trastornos del sueño y síntomas severos de estrés, depresión y ansiedad generalizada.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, el miedo al COVID-19 y el confinamiento “pueden ser causa de trastornos psicológicos; sin embargo, también se ha reportado que el comportamiento humano, las cogniciones y las emociones son determinantes importantes en el desarrollo o propagación de una enfermedad” (Hernández, 2022, p22). Por esta razón, es importante comprender las experiencias de la ansiedad vividas por cada persona, ya que no a todos le puede generar lo mismo.

1.2 Planteo del problema

Ante el gran suceso que aconteció a todo el mundo, que fue el confinamiento por el COVID-19, se han visibilizado múltiples casos de ansiedad en todos los grupos etarios, por lo cual, se buscó en el siguiente trabajo conocer cómo las personas vivenciaron el confinamiento, que significó para ellos, qué emociones se encuentran presentes ante los sucesos desconocidos. Además, poder mostrar cuáles son los síntomas de este trastorno, darlo a conocer para aquellas personas que no sepan que lo atraviesan y que así inicien en caso de necesitar un tratamiento y, por último, para generar conciencia de lo que conlleva vivenciar la ansiedad.

Por lo mencionado anteriormente, el siguiente trabajo se interesó por conocer las vivencias ansiosas que produjo afrontar el confinamiento en los adultos, ya que en el año 2020 se ha producido una pandemia debido al COVID-19. Ésta, como mencionan Ballena et al. (2021), tuvo un gran impacto negativo en diversos aspectos de la vida de todas las personas. Este impacto fue desde aspectos físicos, como psicológicos, económicos, sociales y también culturales. Ante esta situación, los gobiernos implementaron medidas para que se pudiera contener la enfermedad. Ballena et al. (2021) postulan que algunas de estas medidas han sido el cierre de los colegios, el distanciamiento social y el confinamiento obligatorio. El aislamiento social y el confinamiento significaban la imposibilidad de salir, de disfrutar tiempo con amigos y familiares, de realizar distintos tipos de actividades y estar privados de gran parte de la interacción social. Con este panorama y la preocupación de contraer la enfermedad, han aumentado la cantidad de problemas de salud mental, como la ansiedad, en gran parte de la población, tanto en niños, adolescentes, adultos y en adultos mayores.

Es importante conocer estas vivencias, ya que como Brooks et al. (2020) mencionan en Eidman (2021), el confinamiento ha expuesto el aumento de síntomas de angustia, intolerancia a la incertidumbre, depresión, altos niveles de estrés. Asimismo, la reciente evidencia muestra un gran impacto de la pandemia en la salud mental, la cual implica un notable aumento en los síntomas ansiosos y depresivos. El malestar psicológico se incrementó, dando como consecuencia síntomas de ansiedad y miedo por la gran incertidumbre, preocupación por sufrir o contraer esta enfermedad grave e inquietud por perder a sus seres queridos, como producto del estrés por el confinamiento y la pandemia.

Esta investigación cualitativa se interesa por conocer las experiencias de diversas personas y su nivel de importancia, ya que como mencionan Brunetti y Gargoloff (2020) en Eidman (2020), las experiencias que están ligadas al confinamiento han producido en las personas muchas manifestaciones psicológicas, cada una con distintas persistencia y profundidad, que se va a relacionar con la vulnerabilidad de cada individuo y la fortaleza o debilidad que posea para adaptarse a los cambios. Estos autores mencionan que las manifestaciones psicológicas que se identifican en esta situación son síntomas de ansiedad, de angustia, tristeza, irritabilidad, una reducción de la concentración, ser propenso a olvidos de algún hecho reciente. Además, de distintos malestares físicos psicosomáticos que van a estar asociados a la ansiedad, como, por ejemplo, el dolor abdominal, palpitaciones, dolores de cabeza, mareos, sensación de falta de aire, también pueden padecer de sensaciones de pánico, indefensión y hasta de sentir la pérdida de sentido a la vida.

Por lo que la pregunta de investigación a responder es: ¿Cómo fueron las experiencias emocionales vivenciadas durante el confinamiento por COVID-19 de los adultos de 30 a 60 años?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Conocer las vivencias sobre la ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en los adultos de 30 a 60 años.

1.3.2 Objetivo específico

- Identificar las emociones que experimentaron los adultos de 30 a 60 años en confinamiento por COVID-19.
- Indagar síntomas de ansiedad presentes durante el confinamiento.
- Comprender el significado del confinamiento por el COVID-19 para los adultos de 30 a 60 años.

1.4 Supuestos básicos de la investigación

La ansiedad es uno de los trastornos más frecuentes a nivel mundial, pero también es una emoción que es necesaria para la supervivencia. Ésta ha tomado mayor protagonismo debido al confinamiento por la pandemia del COVID-19. Este suceso ha producido mucha incertidumbre en la vida de todas las personas, miedo por no saber lo que va a pasar, por lo que el futuro le ampara, además de generar mucha vulnerabilidad. Muchas personas de diferentes edades se han sentido ansiosas, por lo que este trabajo se basó particularmente en los adultos de 30 a 60 años con el fin de conocer las vivencias de cómo éstos se han visto afectados y han subido los niveles de ansiedad durante el confinamiento.

2 Estado del arte

Una investigación realizada por De las Mercedes y Puentes (2022), fue de método de muestreo no probabilístico incidental, ya que se tenía acceso a los sujetos. Se contó con cuatro muestras de adultos de Canadá, Cuba, España y Perú. Para la realización de la investigación se utilizó la herramienta SPSSv26 para realizar un análisis de estadística descriptiva, comparaciones y regresiones. El trabajo formó parte de un proyecto de investigación, por lo que para realizarlo fueron medidos el estrés, la ansiedad y la depresión utilizando, Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) (Lovibond y Lovibond, 1995). El objetivo de la investigación era conocer si durante el confinamiento por Covid-19, existió una diferencia en los niveles de estrés, ansiedad y depresión de la población adulta de Canadá, Cuba, España y Perú. Los resultados obtenidos por De las Mercedes y Puentes (2022) fueron que el estrés alcanzó los niveles más elevados durante el confinamiento por COVID-19 en los participantes. El país con los niveles más altos fue España, seguido de Canadá, Perú y por último, Cuba. Por otra parte, se evidenció una diferenciación importante en cuanto a los niveles de estrés, ansiedad y depresión existente solo entre los participantes de Canadá, Cuba y España.

Hermosa-Bosano et al. (2021) realizaron una investigación de diseño no experimental, cuantitativo, transversal de tipo descriptivo, con el objetivo de describir cómo era en los adultos ecuatorianos su estado de salud mental durante la pandemia por COVID-19 de marzo a agosto de 2020. Para esto se realizó un análisis de los datos de un estudio mayor que involucró a varios países hispanohablantes. Para esta investigación participaron 766 personas, 64.23% fueron mujeres y la edad media fue de 32.35. Los resultados a los que llegaron Hermosa-Bosano et al. (2021) fueron que un porcentaje aproximado del 8% de los participantes habían mencionado

poseer un diagnóstico de COVID-19 y un 12.9% haber sentido sintomatología relacionada con el COVID-19. Una gran parte de los participantes (77.4%) había dicho que no habían tenido problemas de salud mental en el pasado y el 87.6% mencionó que no tenían estos problemas durante la pandemia. A pesar de esto, el 41% admitió tener mayor malestar psicológico. Los participantes habían presentado niveles bajos de síntomas (depresión, ansiedad y estrés). Los grupos más afectados por los síntomas evaluados fueron mujeres y adultos jóvenes. Por estas razones, se concluyó que ante las situaciones de confinamiento y pandemia fue necesaria la atención de la salud mental de la población general y particularmente mujeres y adultos jóvenes.

Una perspectiva diferente la estableció el estudio de García y Trujillo (2022) fue con una metodología cuantitativa de tipo descriptiva y diseño transversal, con muestreo intencional, en la que participaron 371 estudiantes (hombres y mujeres con edad mínima de 16 años y edad máxima de 33 años) de las seis distintas Facultades de la Universidad participante. Para la investigación, los estudiantes respondieron el Cuestionario STAI (State Trait Anxiety Inventory), por medio de la plataforma de Google Forms. El cuestionario lo enviaron por medio de un correo electrónico a 1200 participantes en el mes de mayo del año 2020. Para el procesamiento de los datos se utilizó SPSSv21, y se hizo un análisis descriptivo por grupos y de Odds Ratio (OR). Los resultados de García y Trujillo (2022) arrojaron que los estudiantes universitarios presentaron niveles altos de ansiedad superando un poco a los niveles presentados en los adultos.

En la investigación observacional descriptiva de corte transversal llevada adelante por Chávez-Negrete et al. (2021), tomaron como objeto de estudio a hombres y mujeres, de 65 años en adelante, que estaban en aislamiento social debido al confinamiento. Para la recopilación de información se realizó un cuestionario validado para el diagnóstico de ansiedad y depresión, y

también una serie de preguntas relacionadas con el aislamiento social y otras variables sociodemográficas. Se utilizaron pruebas estadísticas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, con nivel de significancia de 0.05. Programa SPSS. Versión 26. A los resultados que llegaron Chávez-Negrete et al. (2021) fue que en 286 adultos mayores con relación al aislamiento social, 73.4 % mencionaron la falta de relación con sus amigos. Un pequeño porcentaje (25.3 %) no presentó ni ansiedad, ni depresión, y en un porcentaje del 51.1 % comunicó que se identificó algún tipo de depresión. Chávez-Negrete et al. (2021), en sus resultados de las preguntas, mencionaron que el aislamiento social tuvo relación con el aumento de ansiedad y depresión.

El estudio llevado a cabo por Pisula et al. (2021), bajo una metodología cualitativa exploratoria, convocó a 39 participantes mayores de 60 años de edad del área metropolitana de Buenos Aires durante los meses de abril y julio de 2020. Esto se realizó por medio de un muestreo en bola de nieve, donde para la recolección de información un grupo de investigadores los contactó por teléfono. El análisis fue realizado por investigadores de distintas ramas académicas (medicina, psicología y sociología). Los conceptos que surgieron en las entrevistas fueron relacionados en redes conceptuales donde se utilizó una metodología inductiva, y mapeados en marcos conceptuales disponibles para los investigadores. Para la codificación se usó el software Atlas.ti 8. Los resultados de Pisula et al. (2021) mostraron que los participantes mencionaron angustia, ansiedad, enojo, incertidumbre, hartazgo, el temor al contagio de sí mismos y de sus seres queridos. Asimismo, infirieron que se pudo ver cómo los participantes se sintieron con mayor vulnerabilidad al vivir solas o en ambientes pequeños y cerrados, con redes vinculares frágiles o con limitado manejo de las tecnologías. Además, los resultados arrojaron

que poseían distintas estrategias de afrontamiento variadas para atravesar la situación y la tecnología fue fundamental para poder mantener los vínculos sociales y familiares.

En la investigación de Huatay Noriega et.al. (2023) tuvo como objetivo general determinar la influencia del confinamiento producido por la pandemia del COVID-19, en la ansiedad y depresión de los adultos mayores de la urbanización San Isidro, Trujillo 2022. En este estudio cuantitativo descriptivo se utilizó como instrumento el cuestionario de depresión y ansiedad de Aaron Beck. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 82,5% se mantuvo en un confinamiento parcial, la variable de ansiedad en sus dimensiones de área afectiva-cognitiva presentó un 46,3% de ansiedad leve, un 40% en el área somática y con respecto a la depresión un 58,8% presentando depresión leve.

Los autores López et al. (2023) realizaron un estudio descriptivo transversal en una muestra no probabilística por conveniencia de 170 adultos de 60 años. Para conocer el nivel de ansiedad de los participantes se empleó el inventario de ansiedad de Beck. Se utilizó el instrumento de adaptación de adulto mayor activo, que evalúa la adaptación en relación con los siguientes modos o dimensiones: fisiológico, función del rol, interdependencia y autoconcepto. Para estimar la relación entre las variables de interés se empleó la prueba de correlación de SPEARMAN. En cuanto a los resultados, estos arrojaron que más de la mitad de los participantes fueron del sexo femenino (62,9%), donde se observó una correlación alta y estadísticamente significativa entre el nivel de adaptación y ansiedad de los adultos mayores.

Aspera Campos et al. (2021) realizaron una investigación de muestreo no probabilístico con el objetivo de determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el

confinamiento, analizar los cambios antes y durante el confinamiento y, por último, identificar qué factores incrementan el riesgo de dichos estados emocionales. Se utilizó una encuesta electrónica como instrumento de recolección de datos, con datos sociodemográficos y la escala DASS-21, que poseían opciones de respuestas adaptadas. Durante el confinamiento aumentó la depresión, ansiedad pero no el estrés. Los factores de riesgo son el sexo femenino, no poseer un salario seguro, tener hijos, estar casado y menor de edad. Por lo tanto, la conclusión a la que se arribó indica que los niveles afectivos aumentaron durante el confinamiento, siendo el sexo femenino el que está en mayor riesgo de padecer depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia.

Valiensi et al. (2021) realizaron una investigación cuantitativa de corte transversal mediante encuestas anónimas, que fue completada por 2594 personas (69% mujeres, 32% hombres). Se realizó con el objetivo de tener una evaluación de la calidad de sueño, trastornos de ansiedad y depresión en personas adultas. Se analizó información demográfica, calidad y otras variables de sueño, síntomas depresivos y ansiedad. Los resultados arrojaron que la prevalencia de malos dormidores, síntomas depresivos y ansiedad fue de 53%, 21,1% y 43,8% respectivamente; se identificó que la mayoría poseía una mala calidad de sueño, ansiedad y depresión. Más de la mitad de la población evaluada resultaron ser malos dormidores y presentaron puntajes elevados de síntomas relacionados con ansiedad y depresión. Las mujeres mostraron mayor nivel de ansiedad y dificultad para conciliar el sueño en confinamiento.

El trabajo cualitativo de Escudero y Melchor (2022) evaluó una muestra de 67 adultos de población general entre 18-56 años de la Región de Murcia, España, utilizando el cuestionario STAI para ansiedad, BDI-II para depresión y EGS-R para TEPT. El objetivo de este estudio fue

analizar la evolución y la relación de la ansiedad, depresión y TEPT al comenzar y finalizar el confinamiento, y al inicio de la “nueva normalidad” en España. Los resultados arrojaron que la población general se vio notablemente afectada por su salud mental durante la pandemia, lo que refleja una necesidad de apoyo psicológico adecuado para solventar estos problemas.

3 Marco teórico

3.1 Ansiedad

La ansiedad, según Delgado (2021), es una emoción normal que se reactiva ante situaciones que el sujeto percibe como peligrosas. A pesar de esto, cuando estas se vuelven cotidianas y perturbadoras, se tiene que evaluar para poder identificar si esta se ha vuelto patológica. Cuando esto sucede, se denominan "Trastornos de Ansiedad (TA), y son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos" (Delgado, 2021, p.23).

Existen dos tipos de ansiedad: la ansiedad normal y la patológica. Con respecto a la primera, Diaz et al. (2019) postulan que la ansiedad es una respuesta emocional que se va a ir activando ante diversos procesos de evaluación y reevaluación cognitiva, permitiéndole al sujeto poder analizar la situación y qué recursos posee para poder actuar estratégicamente en consecuencia. La finalidad es poder guiar el comportamiento con el fin de lidiar con circunstancias que puedan ser difíciles o adversas para la persona. La respuesta de ansiedad va a comprender diversos procesos: el cognitivo, donde se involucran mecanismos para el procesamiento de la información que es considerada relevante de la situación y de sí mismo, incluye el miedo, la despersonalización, etc. Luego, los autores mencionan que el proceso fisiológico se genera automáticamente por la activación combinada de la rama simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, con el fin de preparar al organismo ante momentos de amenaza y peligro, como por ejemplo taquicardia, sudoración, etc. Al mismo tiempo, el autor explica que continúan los procesos conductuales, los cuales surgen con el fin de

prevenir, controlar o huir del peligro, como, por ejemplo, paralización, abandono y, por último los procesos afectivos, donde surge una reevaluación cognitiva de la propia activación fisiológica de la ansiedad, como, por ejemplo, tensión, agitación, etc. Con respecto a la ansiedad patológica, los autores Díaz et al. (2019) explican que es una reacción exagerada y desproporcionada respecto del valor objetivo de amenaza que posee la situación. Proviene de una cognición disfuncional que atribuye una valoración errónea del peligro. Va a interferir con el manejo efectivo y adaptativo de circunstancias adversas o difíciles hasta el punto de poder deteriorar el funcionamiento social, laboral y otras áreas. Por otro lado, Spielberger et al. (1997) en García Muñoz y Trujillo Camacho (2022) mencionan que la ansiedad se puede dar de acuerdo con dos factores: como estado o como rasgo. Con respecto a la primera, esta se va a definir como un estado o condición emocional que va a ser transitoria de la persona, caracterizada por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, como también como una hiperactividad del sistema nervioso automático, que puede variar con el tiempo y fluctuar en la intensidad. Con respecto a la ansiedad de rasgo, se va a concebir como una propensión ansiosa relativamente estable, por lo que los sujetos van a diferir en percibir las situaciones amenazadoras y las van a elevar conscientemente a su ansiedad de estado.

Por otro lado, Carballo et al. (2019) mencionan que en los trastornos de ansiedad usualmente se presenta una intensa angustia y miedo, acompañada por una presión en el pecho y un deterioro en el funcionamiento con altos niveles de preocupación. Los síntomas van a variar dependiendo del tipo de trastorno que posea la persona:

- La ansiedad por separación, donde se presenta el miedo excesivo y poco adecuado para la etapa de desarrollo en relación con la separación de las figuras de apego. Se presenta

angustia recurrente al anticipar o experimentar la separación, reticencia a cambiar de entorno, miedo a estar solo, etc.

- Mutismo selectivo, donde los individuos no hablan en ciertas situaciones sociales, aunque sean capaces de hablar en otras situaciones. Se relaciona con la ansiedad social y la excesiva timidez.
- Fobia específica (animales, entorno natural, sangre), donde se presenta un miedo excesivo a objetos o situaciones desproporcionadas al peligro real.
- Ansiedad social: hay un temor a situaciones sociales basadas en la evaluación por otros, como, por ejemplo, miedo a fallar y ser juzgado.
- Trastorno de pánico, el cual se caracteriza por episodios repentinos de pánico con miedo en comodidad intensa que alcanza un pico en pocos minutos, además de presentar síntomas somáticos como la sudoración, temblor, falta de aliento, palpitaciones.
- Agorafobia, la cual se da en lugares abiertos como plazas.
- La ansiedad generalizada (la más común de todos). Se presenta una excesiva preocupación relacionada con eventos o con la actividad cotidiana. Hay una inquietud constante, fatiga, dificultad para concentrarse, dificultad en el sueño.
- Ansiedad inducida por sustancias/medicamentos: Hay ansiedad o ataques de pánico durante o después del consumo de sustancias o el retiro de estas o durante la exposición a algún medicamento. Puede ser la cafeína, cannabis, cocaína, anfetaminas, corticosteroides y hormonas tiroideas.

- Ansiedad debido a otra afección médica donde se presenta una consecuencia fisiopatológica directa a causa de otra condición médica, como, por ejemplo, patologías del sistema endocrino y metabólico.
- Ansiedad especificada presenta periodos de ansiedad o angustia que no son persistentes en la persona. Hay síntomas significativos, pero no se cumplen con los criterios diagnósticos.
- Ansiedad no especificada, la cual presenta síntomas significativos, pero no se cumplen con todos los criterios diagnósticos. No se especifica el motivo por el cual no cumple con los criterios.

3.2 Características generales de la ansiedad

Carballo et. al (2019) mencionan la existencia de múltiples factores de riesgo, como, por ejemplo, antecedentes familiares de ansiedad, el sexo (mayor prevalencia en el sexo femenino), experiencias adversas en la infancia (abuso físico o sexual, maltrato emocional), factores estresantes de la vida (problemas financieros o de familia) y el uso de sustancias. Existen otros trastornos psiquiátricos que pueden enmascarar la ansiedad. El trastorno que suele superponerse en gran medida a la ansiedad es la depresión.

A su vez, el autor Medel Rito (2023), explica que uno de los factores que van a influir en la presencia de síntomas del trastorno de ansiedad es el confinamiento, siendo uno de ellos la

falta de actividad física, dependiendo, además, de la interpretación individual que se hace de la realidad.

Barrera Gómez y Meneses (2019) postulan que la ansiedad va a aludir a la combinación de distintas manifestaciones; estos síntomas van a presentar particularidades neuróticas, tales como la obsesión, la histeria, detonando la irregularidad en los cuadros clínicos de la ansiedad. A su vez, la ansiedad se va a destacar por su cercanía con el miedo.

Por otra parte, Marrero y Del Rivero (2019) explican que hay una exacerbación de dos respuestas normales: la ansiedad y el miedo. El miedo va a consistir en una respuesta emocional ante una amenaza inminente, ya sea real o imaginaria y se le va a atribuir como síntomas la lucha o huida. En cambio, la ansiedad es una respuesta emocional anticipatoria ante una amenaza futura, dando como síntomas la paralización y sentimientos de incapacidad. Además, se tiene en consideración la proporcionalidad entre el estímulo y la respuesta, donde en el caso del miedo sería una reacción adecuada a la magnitud del peligro y la ansiedad resultaría ser desproporcionada a este.

Como intervenciones, Carballo et al. (2019) mencionan que se pueden utilizar estrategias cognitivo-conductuales y técnicas de exposición con el fin de superar las creencias desadaptativas y las conductas de evitación que refuerzan la patología. En pacientes con ansiedad es importante la psicoeducación, que incluye información sobre los síntomas. Con respecto a un enfoque psicofarmacológico, se utilizan fármacos que posean un efecto ansiolítico rápido con el fin de atenuar los síntomas de la ansiedad. A su vez, Medel Rito (2023) postula que la actividad física es una actividad que va a ayudar con el mejoramiento de la salud a nivel corporal (mejorar

la circulación de la sangre, activar el metabolismo, pérdida de grasa) y, al mismo tiempo, a disminuir los estados ansiosos, además de mejorar el nivel emocional y psíquico, ya que permite al organismo desestresarse.

Desde la perspectiva de Lazarus (1966) citado en Giménez-Puig (2021), la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, en términos normales, mejora en rendimiento y la interacción social, las condiciones laborales y académicas. La ansiedad posee una importante función, la cual es movilizar a la persona frente a situaciones amenazantes. Esta se da como respuesta de los individuos frente a las acciones que siente o interpreta como peligrosas o amenazantes. Las reacciones que son provocadas por la ansiedad van a tener su inicio en los mecanismos cerebrales. El cerebro de los seres humanos va a integrar la información del pasado con la del presente con el fin de anticipar y prever el futuro. Algunas zonas del cerebro se encargan de almacenar información recogida del exterior mediante los diversos órganos de los sentidos, mientras otros van a aportar la información guardada relacionada a las emociones y sensaciones internas. Hay distintos tipos de respuestas provenientes de la ansiedad, las cuales son, en primer lugar, respuestas cognitivas, la cual está relacionada al conocimiento, además de un cúmulo de información que se obtiene ante un proceso de aprendizaje o de experiencia. Es el proceso mediante el cual la información entra al sistema cognitivo, donde es procesada y genera una determinada reacción en la persona. En segundo lugar, está la respuesta fisiológica, la cual consiste en la reacción que se genera en el organismo ante los estímulos estresores. Por una situación de estrés, el organismo va a dar lugar a una serie de reacciones fisiológicas, las cuales van a generar una activación del sistema nervioso vegetativo. En tercer lugar, está la respuesta motora que se encarga de generar las acciones del movimiento. En cuarto lugar, las respuestas

comportamentales, donde se encuentran los índices más altos de ansiedad provocados por la pandemia, son una reacción a la ansiedad generada.

Por otro lado, Medel Rito (2023) menciona que el conjunto de respuestas que las distintas especies realizan frente a un peligro real o potencial se va a conocer como estado de ansiedad. Este conjunto de respuestas provenientes de los organismos es lo que se conoce como ansiedad.

Es importante destacar en este punto las estrategias de afrontamiento.

Mella-Morambuena et al. (2020) destacan que el afrontamiento es “un proceso complejo y multidimensional que se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para el manejo/control tanto a demandas externas (ambiente, diversos estresores) como a las internas (características de la personalidad, estado emocional)” (introducción). Éstas, según la autora, serán evaluadas como algo que va a sobrepasar a los recursos de los sujetos. Además, estos autores mencionan que distintas investigaciones explican la importancia del uso de estrategias de afrontamiento adaptativas así como las desadaptativas, ya que actúan como factores que van a influir en diferentes las distintas variables psicológicas, donde los resultados se relacionan con resultados psicológicos tanto positivos como negativos.

Las estrategias de afrontamiento, como mencionan Mella-Morambuena et al. (2020), se relacionan con la disminución de la ansiedad y depresión, ya que las mismas se consideran como factores protectores que tienen que ser considerados en los contextos de situaciones complejas para las personas. Los autores destacan un estudio en el cual explica que la mayoría de las estrategias de afrontamiento activas se asocian positivamente con la resiliencia y gran parte de las estrategias de afrontamiento evasivas se relacionan negativamente con la resiliencia. Las formas de afrontamiento que son adaptativas van a lograr disminuir el estrés fisiológico y

además ayudan a la respuesta corporal, como, por ejemplo, la mejora de la respuesta inmunitaria o el disminuir el gasto cardíaco. Por otro lado, también logra minimizar las reacciones emocionales subjetivas negativas y amplificar las positivas.

Por otra parte, Andreo et al. (2020) explican que según Lazarus (2000), el manejo o afrontamiento se refiere a la forma en que los sujetos resuelven/enfrentan las situaciones estresantes. Por otro lado, Clark y Beck (2012) postulan que las estrategias de afrontamiento se van a asociar con dos procesos: la evaluación cognitiva y el afrontamiento. La primera se refiere al proceso por el que el sujeto realiza un juicio sobre determinada situación y sus propias capacidades de afrontamiento. Por su parte, Lazarus y Folkman, (1984) definen al afrontamiento como los esfuerzos de tipo cognitivo y conductual para resolver las demandas internas o externas, que el sujeto va a evaluar como excesivas en consideración a sus recursos, y que van a estar en constante cambio.

Los autores Andreo et al. (2020) también toman a Cano et al. (2007) para mencionar que hay dos modos de explicar el afrontamiento, los estilos y las estrategias. "En relación con las primeras, se tratarían de un modo disposicional y estable de afrontar el estrés, y las segundas serían formas más específicas y contextuales de hacerlo" (Andreo et al., 2020, p.214). Por último, Andreo et al. (2020) toman lo dicho por Lazarus (2000), donde se clasifica a las estrategias teniendo en cuenta si están orientadas al problema u orientadas a la emoción. Haciendo referencia a la evaluación de las estrategias de afrontamiento.

3.3 Confinamiento

Con respecto al confinamiento, según la OMS (2020), se define como "las medidas de distanciamiento físico y restricción de desplazamientos aplicadas en gran escala". El autor Andreu Cabrera (2020) postula que la cuarentena que se vivió en el año 2020 se caracterizó por dos grandes aspectos que son la separación o el aislamiento de los amigos y de los familiares y, por otro lado, la restricción de movimiento, el cual es un aspecto necesario para el ser humano. También hay que tener en cuenta que esto va a hacer que las rutinas, aficiones o actividades de ocio se quiebren. Si esta situación se prolonga en el tiempo, va a producir una elevación del estrés por diferentes causas, como, por ejemplo, "el miedo constante a contagiarse, la incertidumbre económica, la pérdida del trabajo, la reducción de ingresos mensuales, la frustración provocada por el sedentarismo forzado, convivir todo el día con la pareja, hijos o compañeros de piso" (Andreu Cabrera, 2020 p.211).

Por otra parte, continuando con este autor, define al aislamiento como la separación de las personas para evitar ser contagiado o contagiar a terceras personas. El aislamiento va a afectar a las personas de diferente manera, teniendo en cuenta la edad que posean. Por esta razón, el impacto psicológico no resultará igual "en niños, que en adultos solteros/separados, que en adultos que conviven en familia, o que en personas de la tercera edad que ya sufrían la soledad y el aislamiento social, antes de la pandemia" (Andreu Cabrera, 2020 p.211).

Por último, es importante destacar lo dicho por este autor sobre cómo el tiempo que las personas pasaron por la reclusión obligatoria ha generado daños psicológicos tanto temporales como permanentes. Se pueden observar síntomas como estrés, confusión, irritabilidad y tristeza

que van a aparecer ante situaciones de soledad, incomunicación, desinformación e incertidumbre. Además, hay que tener en cuenta que una de las causas de síntomas de ansiedad y estrés es la exposición excesiva a noticias negativas, así como la saturación de los centros médicos.

Es importante poder diferenciar las diferentes medidas de prevención que se fueron dando a medida que el COVID-19 se propagaba. Sánchez-Villena y De la Fuente-Figuerola et al. (2020), en Ramos y Jiménez (2021), explican que la cuarentena se refiere a la restricción voluntaria u obligatoria de los sujetos que hayan estado expuestos al virus o estén contagiados. El aislamiento es la separación de las personas que están contagiadas de quienes están sanas. Por otro lado, se encuentra el distanciamiento social, que se define como “restricción del contacto e interacción entre las personas manteniendo cierta distancia física y evitando el contacto entre ellas, por lo que su aplicación ha requerido el cierre de lugares de concentración poblacional tales como escuelas, centros comerciales, centros recreativos”. (p.1). Por último, el confinamiento se define como una intervención puesta por las autoridades debido a que las medidas anteriores no obtuvieron el resultado deseado, haciendo que la población se aisle temporalmente.

3.4 Características generales del confinamiento

En cuanto a Brooks et al. (2020), Chatterjee y Chauhan (2020) en Apaza et al. (2020) explican que la cuarentena es la restricción y la separación del movimiento de personas que han estado expuestas a una enfermedad de alto contagio para ver si se enferman, reduciendo así que se infecten a otros. Esto a nivel social puede conducir a trastornos psicológicos y/o psiquiátricos,

como el estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastornos de pánico y de conducta, confusión, frustración, entre otros. El aislamiento social obligó a las personas a repensar el comportamiento familiar, siendo necesario que a partir de este confinamiento el apoyo familiar tanto en lo emocional como a nivel económico sea necesario. Gunes (2020) en Apaza et al. (2020) mencionan que la pandemia del 2020 demostró que un núcleo familiar sólido y estable posee una gran importancia en la sociedad, no solo durante los buenos tiempos, sino también en los tiempos difíciles. Mukhtar (2020), en Apaza et al. (2020), menciona que un factor psicosocial importante en el confinamiento es la ansiedad, la cual va a provenir de la percepción de eventos incontrolables, a los cuales se sugiere realizar actividades incontrolables, como cuidar la higiene, comer saludable, la realización de ejercicio, lectura de libros, danzar, entre otros. Thakur y Jain (2020) en Apaza et al. (2020) postulan que el aislamiento social va a inducir a mucha ansiedad en los ciudadanos de distintos países, siendo así los más vulnerables los que tienen problemas de salud mental (depresión) y los adultos que viven en soledad, ya que estos pueden poseer pensamientos suicidas extremos. Los autores mencionan que los signos y síntomas más significativos que prevalecen en la ansiedad psíquica fueron: el insomnio, fatiga, humor depresivo, sentirse ansioso con preocupaciones o temor a que suceda lo peor, con respecto a la ansiedad somática, los síntomas somáticos sensoriales fueron: los zumbidos en los oídos, visión borrosa; síntomas somáticos musculares son: dolores musculares, calambres y, por último, síntomas del sistema nervioso autónomo como cefalea, erectismo piloso (piel de gallina), boca seca.

3.5 Covid-19

Es necesario entender que es el COVID-19 que produjo el confinamiento. Pérez Abreu et al. (2020) postulan que el COVID-19 es producido por el coronavirus 2 de síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2). La sintomatología presente en esta enfermedad es parecida a la de una gripe, como por ejemplo la “fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto” (Pérez Abreu et al., 2020, p.3). Además, los casos más graves pueden producir neumonía y dificultad respiratoria aguda, sepsis, entre otras. Es una enfermedad contagiosa que se expandió tan rápidamente que la OMS declaró la emergencia sanitaria el 11 de marzo del 2020. Por su parte, Castro (2020) menciona que las personas que están más en riesgo de contraer la enfermedad son aquellas que están en contacto cercano con personas sintomáticas (que poseen la confirmación del laboratorio de la infección) y que además no utiliza las precauciones recomendadas ni mantiene el distanciamiento. El COVID-19 se transmite de persona a persona por medio de las gotas de origen respiratorio que se producen cuando una persona infectada tose o estornuda. A su vez, los sujetos que están enfermos son más contagiosos cuando están más sintomáticos, si bien alguna diseminación puede ser posible antes de presentar síntomas. El tiempo de incubación del COVID-19 tiene un periodo medio de 5.2 días, y cada caso transmite la infección a un promedio de otras 2,2 personas. Por otro lado, Castro (2020) infiere que si los pacientes poseen sospecha de infección, el tratamiento dependerá de la severidad de la enfermedad. Primero, se comenzará con oxígeno suplementario y uso restrictivo de fluidos y administración de antimicrobianos empíricos por una eventual coinfección bacteriana. Aquellos pacientes sintomáticos respiratorios serán aislados y vigilados,

ya que esta infección es de progresión rápida y fulminante de la falla respiratoria, que suele acompañarse de signos y síntomas de sepsis.

3.6 El boletín oficial de la República Argentina sobre el confinamiento por Covid-19.

El Boletín Oficial fue el medio por el cual el gobierno notificó las medidas de precaución desde el inicio de la pandemia del COVID-19. Desde el Boletín Oficial (2020), en el Decreto 297/2020, se notifica que el 11 de marzo del 2020, la OMS declaró al brote de COVID-19 como una pandemia, debido a que el número de personas infectadas a nivel global llegó a 118.5544 y el número de muertes a 4281, afectando hasta ese momento a 110 países. Por esta situación, en el Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020, se estableció en Argentina la emergencia pública en materia sanitaria, establecida por Ley N° 27.541, por el plazo de un año en virtud de la pandemia declarada. Por lo que el artículo uno, mencionaba, como medida para proteger a la salud pública, que se tomó la decisión de que todas las personas que habitan en el país o se encuentren en él en forma temporaria, deberán cumplir con el "aislamiento social, preventivo y obligatorio". La misma regirá desde el 20 de marzo hasta el 31 de marzo inclusive del corriente año, pudiéndose prorrogar este plazo por el tiempo que se considere necesario en atención a la situación epidemiológica.

Las prórrogas de dicho decreto fueron las siguientes:

- Siendo que el día 31 de marzo salió el Decreto 325/2020, el cual explica que se iba a prorrogar la vigencia del Decreto N° 297/20, hasta el 12 de abril de 2020 inclusive.

- El 10 de abril de 2020, se prorrogó nuevamente la medida del aislamiento social, hasta el 29 de abril del 2020, en el Decreto N° 355-2020.
- Luego, nuevamente, en el Decreto N° 408-2020, menciona la prorrogación hasta el día 10 de mayo de 2020 inclusive, la vigencia del Decreto N° 297/20, prorrogado por los Decretos Nros. 325/20 y 355/20 y sus normativas complementarias.
- Posteriormente, el Decreto 459-2020, explica que se prorrogó el aislamiento mencionado en los Decretos Nros. 325/20, 355/20 y 408/20 hasta el 10 de mayo de 2020, inclusive.
- El Decreto N° 493-2020, por similares razones, fue prorrogado mediante los Decretos Nros. 325/20, 355/20, 408/20 y 459 hasta el 24 de mayo, inclusive.
- Nuevamente, en el Decreto N° 520-2020, se prorrogó el aislamiento (ASPO) hasta el 7 de junio del corriente año, inclusive. También se establecieron excepciones al “aislamiento social, preventivo y obligatorio” y a la prohibición de circular, para las personas afectadas a diferentes actividades y servicios mediante los Decretos N° 297/20, 355/20, 408/20 y 459/20 y las Decisiones Administrativas N° 429/20, 450/20, 467/20, 468/20, 490/20, 524/20, 607/20, 622/20, 625/20, 703/20, 729/20, 745/20, 763/20, 766/20, 810/20, 818/20, 820/20, 876/20, 886/20, 903/20, 904/20, 909/20, 919/20, 920/20, 941/20 y 942/20 con el fin de no interrumpir el suministro de productos y servicios esenciales y, también,

para ir incorporando la realización de diversas actividades económicas en los lugares donde la evolución de la situación epidemiológica lo permitiera.

- Al día 6 de junio de 2020, según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se confirmaron más de 6,4 millones de casos y 382 mil fallecidos en un total de 216 países, áreas o territorios con casos de COVID-19. Por lo que se dispuso, el “aislamiento social, preventivo y obligatorio”, en adelante “ASPO”, se prolongue hasta el 28 de junio de 2020 inclusive.
- En el Decreto Nacional N° 576-2020, nuevamente se establece que el ASPO siga vigente hasta el 17 de julio de 2020.
- Luego, en el Decreto Nacional N° 576-2020 se estableció que desde el día 18 de julio y hasta el día 2 de agosto de 2020 inclusive, se mantendrá el “Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio” (DISPO). Llegada la fecha, el Decreto Nacional N° 641-2020 estableció que el "ASPO" y "Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio" siga desde el 03 hasta el 16 de agosto de 2020, donde en el Decreto Nacional N° 677-2020 fue nuevamente prolongado hasta el 30 de agosto de 2020. En el DN N° 714-2020 se prolongó hasta el 20 de septiembre de 2020.
- El gobierno en el DN N° 754-2020, explicó que se prolongaba hasta el 11 de octubre de 2020.
- El Decreto Nacional N° 792-2020, explicaba que se alargaba hasta el 25 de octubre de 2020.

- El DN N° 814-2020, lo extendió hasta el 08 de noviembre de 2020.
- A su vez, el Decreto Nacional N° 875-2020, lo amplió hasta el 29 de noviembre de 2020.
- El DN N° 956-2020, lo prorrogó hasta el 20 de diciembre de 2020.
- Luego, el Decreto Nacional N° 1033-2020, lo extendió hasta el 31 de enero de 2021. Al llegar al 31 de enero, se estableció solamente el distanciamiento social.

3.7 Relación de la Ansiedad y el Confinamiento

Teniendo en cuenta las dos variables ansiedad y confinamiento, se puede tomar lo postulado por Valeriano Pita (2023) el cual explica que durante el confinamiento hubo una prevalencia de síntomas ansiosos en los adultos, destacando al género femenino con mayores síntomas ansiosos que el sexo masculino. También se menciona mayor sintomatología ansiosa en las personas que viven en una zona urbana que en las que viven en una zona rural. Por otra parte, este autor explica que hay estudios los cuales mencionan que la población adulta tuvo un gran impacto por el COVID-19 en la salud mental y en el bienestar. La pérdida de trabajo, el miedo a enfermarse y sentir las restricciones como adversas para la vida cotidiana, generó que se produzca un aumento de síntomas clínicamente significativos de ansiedad, depresión e irritabilidad. Teniendo en cuenta este contexto, Vazquez (2023) infiere que el inicio de la propagación del Covid-19 originó un estado de alarma y estrés en la población en general. El miedo que se tenía a esta enfermedad se podría entender por la novedad e incertidumbre que

genera, debido al gran aumento de casos confirmados y muertes en el mundo, tal como explica Li (2020) en De la Rosa, y et (2020) citado en Vázquez (2023). El miedo se exacerbó como consecuencia de los mitos, la desinformación en las redes sociales, los medios de comunicación, por algunas noticias erróneas y por la mala comprensión de los métodos de cuidados.

Por otro lado, Guzmán y Salcedo (2021) mencionan que el confinamiento fue obligatorio durante meses, haciendo que las personas deban cambiar su rutina para que esta pueda adaptarse al momento que estaban viviendo. Debido a esta situación, su psiquis y subjetividad fueron afectadas. Ya que el ser humano es un sujeto biopsicosocial, es indispensable que este se relacione con el entorno y otros sujetos para así poder satisfacer sus necesidades. Estas necesidades en especial son el área afectiva, lo cual fue lo más limitado durante el confinamiento. Por otro lado, también se ha visto afectado el cumplimiento de las necesidades básicas, ya que el comercio nacional se vio afectado por la poca concurrencia de consumidores, deshabilitando la economía del país, esto generaba mucha desesperación en los ciudadanos. Los autores Guzmán y Salcedo (2021) explican que se pudo identificar que las crisis de ansiedad se presentaban como un malestar psicológico donde el causante de este era el confinamiento. La mayor preocupación durante el periodo anteriormente mencionado se encontraba en lo académico y lo laboral. El confinamiento generó que las personas no pudieran continuar realizando actividades relacionadas a lo académico y lo profesional, haciéndolos sentir estancados y que por un periodo largo de tiempo no van a poder concretar sus objetivos. Esto hizo que los individuos comiencen a sentir emociones negativas como angustia, tristeza y frustración, lo que producía en los individuos conductas como el llanto, aislamiento, insomnio, falta de apetito, entre otros. Guzmán y Salcedo (2021) postulan que las crisis de ansiedad

comenzaron desde la segunda y la tercera semana de confinamiento en la mayoría de los casos. Se estima que el comienzo se dio entre estas semanas, ya que en ese lapso es donde se comenzó a tomar conciencia de las consecuencias graves de la aparición de la pandemia y que este confinamiento duraría por tiempo prolongado.

Continuando con lo expuesto por el autor, las crisis de ansiedad empezaban con distintos pensamientos preocupantes en donde los sujetos mostraban sus temores, una vez que estos temores vencían los recursos mentales de ellos mismos, aparecían los síntomas ansiosos “dolor en el pecho, dificultad para respirar, náuseas, temblores, tensión muscular y demás, así como también ganas de huir y pensamientos catastróficos relacionados a lo inútiles que se sentían o sobre como el confinamiento afectaría su futuro” (Guzmán y Salcedo 2021, p.46). Por último, es necesario entender que estas crisis en los adultos fueron activadas por el confinamiento por adaptarse a la nueva realidad, no estando preparados para una situación de esta magnitud.

Conforme Calle y Fernández, (2021) en Saltos (2022) mencionan que el aislamiento social (confinamiento) y la intranquilidad que se vivió debido a la pandemia del 2020, generaron un impacto en los niveles de ansiedad de las personas, siendo los adultos el grupo más vulnerable. Estos se ven afectados en la salud mental, ya que su estado puede variar de un momento a otro, llegando así a tener dificultad en conciliar el sueño, concentrarse o realizar actividades diarias. Rojas (2004) menciona en Saltos (2022) que la ansiedad es un término que se emplea para describir diferentes condiciones mentales y que es considerado un fenómeno que se encuentra enraizado en la sociedad moderna. Es una emoción en la que se experimenta inquietud, desasosiego, temor indefinido, miedo a perder el control y despreocupación desbordante. Las personas desarrollan algún tipo de ansiedad cuando se deben enfrentar algún tipo de situaciones

que les provoca preocupación y debido a la crisis sanitaria del COVID-19, la población está en un constante estado de alerta. Las personas mayormente no prestan la atención necesaria a estas situaciones y el cuerpo se activa y se pone en un estado de alerta en base al miedo. Mientras más interactúa con esta situación (confinamiento), más se activan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado, Novell (2014) en Saltos (2022) menciona que existen factores en las causas de ansiedad como los factores intrínsecos, que estos son referidos a la genética de una persona. Asimismo se encuentran los factores extrínsecos como las agresiones de la vida moderna, el estrés, la dieta y los factores ambientales, estos se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor, el cual provoca sentimientos negativos ante la separación de la familia y el rechazo de la sociedad.

A su vez, Quezada-Scholz (2020) en García Muñoz y Trujillo Camacho (2022) explican que las respuestas más comunes y generalizadas que se experimentaron durante el brote del COVID-19, fueron el miedo y la incertidumbre; estas emociones son un factor de riesgo y contagio propio y de otros. Estas respuestas van a diferir entre las personas y se pueden expresar desde una respuesta de miedo y ansiedad óptima en sintonía con la situación de amenaza, hasta estados emocionales desproporcionados, irreversibles y prolongados, experimentados como miedo y ansiedad, generalizados, excesivos, persistentes y/u omnipresentes. Sin embargo, cuando el miedo generaliza situaciones que realmente no son una amenaza, llega a ser patológico donde el sujeto sufre una experiencia desagradable, ya que evalúa un evento o estímulo como peligroso aunque no sea así, por lo que va a buscar evitar una variedad de estímulos y situaciones, constituyéndose este hecho como un trastorno ansioso y de los más prevalentes y debilitantes de los trastornos psiquiátricos.

Teniendo en cuenta la mirada de Saltos, (2022), los adultos necesitan poseer contacto con los demás; caso contrario, podría producir cambios emocionales que se desencadenan en depresión, ansiedad y distintos problemas que pueden incidir en su salud y bienestar, ya que el aislamiento incide de manera significativa en el estado de ansiedad y eso puede provocar enfermedades crónicas. El COVID-19 generó enormes cambios en la forma de vida de los sujetos y "a partir de esto, se han agudizado algunas enfermedades mentales como problemas en el estado de ansiedad, generando síntomas ansiosos, en algunos casos antes no existentes y en otros, exacerbando aquellos que ya existían" (Saltos, 2022 p. 64).

Los autores García Muñoz y Trujillo Camacho (2022) también afirman que la incertidumbre que se da por la enfermedad (en este caso, el COVID-19) y sus pertinentes consecuencias van a poseer efectos psicológicos entre los individuos, debido a que a medida que la enfermedad se propaga, al aumento de los casos confirmados y por las muertes alrededor del mundo, da como consecuencia el aumento del miedo y la ansiedad en las personas. Esto va a hacer que varíen los niveles de ansiedad, los cuales van a depender de las actividades diarias que realicen los sujetos mientras se encuentran en confinamiento y también de la cantidad de información que se encuentra diariamente.

En cuanto al autor Nicolini (2021), menciona que debido al COVID-19, los gobiernos fueron obligados a tomar medidas extraordinarias, restringiendo la actividad normal de la sociedad. Esta medida ayuda a la situación de la salud, pero también trae consigo problemas económicos y en la salud mental de la población. Las personas que poseen mayor riesgo son trabajadores sanitarios que están en la primera línea de atención, los adultos mayores, adolescentes, jóvenes y aquellas personas con afecciones de salud mental preexistentes y las que

están atrapadas en conflictos y/o crisis. Además, la ansiedad por la salud va a surgir por una mala interpretación de la sensación corporal y los cambios percibidos, los cuales van a tener un efecto protector en la vida cotidiana. A pesar de esto, ante un brote de una enfermedad infecciosa, y más si la información de ésta es cambiante y exagerada por los medios de comunicación, la ansiedad por la salud puede volverse excesiva y llegar a lo que conocemos como hipocondría. Con respecto al nivel individual, lo podemos ver manifestado como conductas desadaptativas, como, por ejemplo, evitando la atención médica, incluso si se está realmente enfermo o atesorando utensilios de limpieza particulares como, sanitizante. En cambio, a nivel social, se genera desconfianza en las autoridades públicas y comienzan los sentimientos de ser el chivo expiatorio de poblaciones o grupos particulares.

Desde el punto de vista de Prieto-Molinari et al. (2020), en Lizmery y Vargas (2023) mencionan que a partir del confinamiento implementado como medida de prevención, tuvo un gran impacto en la salud mental de las personas, dando lugar así a la aparición de problemas como la ansiedad y la depresión. Teniendo en cuenta esto, “la ansiedad puede definirse como un mecanismo natural de adaptación que permite al individuo mantenerse alerta frente a situaciones que presenten potenciales riesgos” (Lizmery y Vargas, 2023, p.114). También se debe tener en cuenta que un nivel moderado de ansiedad resulta beneficioso, ya que ayuda a mantener a la persona enfocada de una manera efectiva a los desafíos que se le presentan. Sin embargo, en ocasiones, la ansiedad puede excederse y manifestarse a pesar de la ausencia de peligros reales, y esto hace que el sujeto pueda experimentar sentimientos de impotencia. Esto se puede dar, según la Sociedad Española de Medicina Interna [SEMI] (2021), en Lizmery y Vargas (2023), como

resultado de una disfunción tanto a nivel psicosocial como fisiológico, interfiriendo con las actividades cotidianas, momento donde se considera que la ansiedad se convierte en un trastorno.

Los autores Pogyo Morocho et al. (2020) mencionan que hay un evidente aumento de la ansiedad en las personas de cualquier edad a causa de este virus (COVID-19), a pesar de esto, es importante identificar el grado de repercusión negativa que este tuvo en el desarrollo psicológico de las mujeres adultas, ya que es considerado un grupo vulnerable debido a que ellas son las que realizan las funciones dentro del hogar, generar ingresos y esto da lugar a altos niveles de estrés. Las mujeres pueden ser más susceptibles a padecer ansiedad cuando se encuentran en confinamiento. Por otro lado, la situación que se vivenció por efecto del COVID-19, la cual fue una rápida expansión entre los países y los efectos que este produce en la salud, género que las personas deban permanecer aisladas en cuarentena, produciendo desesperación, la pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, falta de concentración y poca indecisión, irritabilidad, ansiedad, angustia de no poseer contacto físico o no tener contacto con familiares, amigos, la imposibilidad de desarrollar una rutina de vida normal, ira. Estos síntomas pueden traer consigo efectos dramáticos si no son bien canalizados.

Es importante destacar que Suarez Martínez (2021) postula que durante el confinamiento por el COVID-19, las personas que tenían altos niveles de ansiedad tendían a interpretar todas aquellas sensaciones físicas inofensivas como evidentemente de una infección, lo cual generaba que su ansiedad aumentase, además de afectar su capacidad en la toma de decisiones racionales y su comportamiento. A su vez, de acuerdo con lo anteriormente mencionado, Vazquez (2023), agrega que tomando lo expuesto por la Secretaría de Salud (2015), la ansiedad se caracteriza por la presencia de la preocupación de forma excesiva y prolongada. Teniendo esto presente, debido

al confinamiento y la pandemia, se puede presentar una tendencia en las personas con altos niveles de ansiedad, llegando a interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran contagiados. Por lo que la ansiedad dificulta una mejor adaptación, creando falsas alarmas ante posibles amenazas que realmente no lo son. Cuando ocurre esto, la ansiedad es patológica, ya que es desproporcionada para la situación y demasiado prolongada. En esta situación, Suarez Martínez (2021) explica que genera conductas desadaptativas como la necesidad de realizar múltiples conductas médicas con el fin de descartar cualquier tipo de enfermedad, lavado de mano excesivo, aislamiento social, y también ansiedad por comprar. A pesar de que existen pacientes que continúan las recomendaciones de los profesionales de la salud, muchas personas con trastorno de ansiedad llevan la situación al extremo, provocando consecuencias nocivas tanto para ellos como para sus comunidades. El autor en su investigación demostró que el 65,2% de las personas informaron padecer de ansiedad moderada, el 40,9% siendo mujeres y el 24,3% de hombres.

Por último, es necesario destacar lo mencionado por Ceberio et al. (2021): estos autores infieren que cada individuo va a crear su propia realidad, que va a estar basado en su historia y en su contexto personal, en el modo como se ha configurado su personalidad y sus creencias. Teniendo en cuenta esto, cada sujeto vivirá su propia pandemia y confinamiento. La reclusión obligatoria fue un suceso emocionalmente desafiante para todos los individuos, los cuales tuvieron que apelar a diferentes recursos para intentar lidiar con sus estados emocionales. La incertidumbre fue la emoción más destacada en todo momento. En segundo lugar, en un alto porcentaje se encuentran la ansiedad, la angustia y los trastornos del sueño. A su vez,

sentimientos como el miedo también fueron apareciendo, dando como resultado el incremento de sentimientos de impotencia, frustración, tristeza, irritabilidad y enojo.

4 Método

4.1 Diseño

El diseño que se ha utilizado para la investigación es cualitativo con un enfoque narrativo. Se ha decidido utilizar este diseño, ya que como mencionan Piza Burgos et al. (2019), la investigación cualitativa posee una base de referencia que va a estar centrada en el paradigma de orientación fenomenológica y la comprensión. Además va a utilizar la observación de las realidades subjetivas como técnica fundamental, ya que allí es donde la naturaleza de la realidad se va a transformar en dependencia de las observaciones y de la recolección de datos.

“Adicionalmente, facilita el aprendizaje de culturas diversas y provee al investigador de diferentes representaciones para explorar el conocimiento y la forma en que los colaboradores comparten sus experiencias” (Piza Burgos et al., 2019, párr.4). El enfoque es narrativo porque este es un "tipo de investigación de carácter cualitativo cuyo método implica contar, de manera espontánea o promovida por preguntas de un entrevistador, las historias sociales, culturales, educativas, entre otros aspectos a mencionar, que se pueden vivir de manera individual o colectivamente" (Batatina y De la Paz, 2017, p.126) y de esta manera se puede recolectar una información más precisa y rica para los objetivos de la investigación (conocer las vivencias ansiosas de los adultos en confinamiento).

4.2 Participantes

Los participantes que van a participar son 12, 9 mujeres y 3 hombres de las edades de entre 30 a 60 años. Los criterios son no probabilísticos; por lo tanto, la selección se basó en que

las personas (ambos sexos) tengan entre 30 y 60 años, que hayan vivido el confinamiento del año 2020, que estén dispuestos a realizar una entrevista, hablar de su experiencia y sean de la Provincia de Buenos Aires. Con respecto a los criterios de exclusión, se tuvo en cuenta que los participantes no hayan padecido de ansiedad antes del confinamiento ni posean ningún trastorno relacionado.

4.3 Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos que se utilizó es la entrevista semiestructurada, donde antes de iniciar se les entregó un consentimiento informado para dar paso a la entrevista. Se realizó con este tipo de entrevista, ya que el testimonio de los entrevistados nos dio la información y riqueza necesaria para la realización del trabajo, debido a que en este tipo de entrevistas, como explica Folgueiras (2016), se va a decidir antes el tipo de información que se necesita y teniendo en cuenta esto se va a establecer un guion de preguntas. Igualmente, las cuestiones se elaboran de forma abierta, lo que va a dar lugar a poder obtener más información y con más matices. Es importante que durante este tipo de entrevista el entrevistador posea una actitud abierta y flexible para poder incorporar alguna nueva pregunta a partir de las respuestas dadas por el entrevistado o ir cambiando de pregunta según las respuestas que éste dé.

4.4 Procedimiento

Para la realización de la recolección de datos (entrevista semiestructurada) se contactó por teléfono a 13 adultos de entre 30 a 60 años, donde se les dio la información necesaria sobre la investigación, sobre el tema, los objetivos, entre otros. Estos accedieron, por lo cual luego se les entregó un consentimiento informado que los participantes firmaron para dar paso a las entrevistas. En el consentimiento informado se explican las características de la investigación, que van a participar de manera voluntaria (con posibilidad de retirarse en cualquier momento), y que fueron convocados para explorar sus vivencias sobre el confinamiento del año 2020. Las entrevistas se realizaron en un lugar neutral con una duración de 30/45 min. aproximadamente dependiendo de la persona y fueron transcritas para un análisis temático. Para preservar la identidad de los participantes al momento del análisis de resultados, estos serán identificados en la investigación como E1-E2-E3-E4, sucesivamente.

5 Resultados

La muestra de la investigación se compone de un total de 12 personas (adultos de 30 a 60 años). Luego del análisis de las respuestas brindadas por los participantes se llegaron a los siguientes resultados:

A partir de las entrevistas realizadas se consiguió identificar en los participantes cómo vivenciaron la ansiedad por el confinamiento del año 2020 y cómo afectaba su vida cotidiana. En el total de los entrevistados se identificó que sus principales motivos de angustia/tristeza o preocupación fueron ocasionados por estar aislados de su familia y el temor a los contagios. La preocupación estuvo presente en todos los testimonios.

E4 señaló: "Fue una etapa horrible, lo sentía como el fin del mundo. No podía ver a mi familia y encima vivo sola, fue una experiencia terrible, me angustiaba mucho. Un golpe muy fuerte fue cuando nació mi nieto y no lo podía conocer, además del miedo que tenía de que en ese momento estuviera el bebé en el hospital (...) Me sentía muy preocupada todo el tiempo, hasta ir a hacer las compras me angustiaba. No había sentido algo así nunca".

E5 expresó: "Fue una etapa muy difícil. Sentía mucha incertidumbre y una gran tristeza de que mi hijo se estaba perdiendo de las experiencias que lleva estar en el último año de la secundaria. (...) Uno de los peores momentos fue cuando me contagié. Me preocupaba más por no contagiar a mi familia que por mí. Tuve que estar aislada en mi cuarto. Fueron momentos muy angustiantes y preocupantes. Fue la primera vez que sentí una preocupación así de constante".

E1 manifestó: "El confinamiento me ayudó a contactar más conmigo misma; me gustaba tener más tiempo. Fue un momento revelador, otro tipo de ritmo de vida. (...) Hubo momentos en los que sí me sentía muy preocupada, en especial, cuando mi padre enfermó; encima no lo estaba pudiendo ver por el aislamiento, lo que me dio una gran tristeza".

A su vez, los participantes expresaron que al ver como continuamente se alargaban los días de confinamiento y cómo empeoraba el panorama respecto a la salud, produjo emociones/sensaciones intensas. Todos concordaron que se sentían angustiados, preocupados y con miedo, afectando negativamente parte de su vida cotidiana.

E10 indicó: "Sentía mucha ansiedad de no saber cuándo iba a terminar. Me angustiaba no saber, aunque llegó un punto en el que deje de creer en esos famosos 15 días, y no me equivoque. Sentía mucha incertidumbre, estrés y cansancio".

E11 mencionó: "Sentía una gran desesperanza, veía cómo todo se derrumbaba, no sabía cómo sostenerlo. Me producía enojo, decepción e ira".

E12 explicó: "Sentía mucha ansiedad, no sabía cuándo iba a terminar. Era una incertidumbre enorme, realmente no sabía qué podía pasar y los medios de comunicación no ayudaban, todo eso me generaba estrés y cansancio. Me agotaba todo. Antes de todo eso no me había sentido tan preocupada y angustiada por todo".

El entorno familiar fue muy afectado a raíz del confinamiento, ya que no todas las familias conviven (lo que significa que no veían a sus familiares), o también el convivir generaba

angustia/miedo por los contagios. Esta situación ha generado una gran preocupación y ansiedad entre los entrevistados.

E6 mencionó: "Me sentía muy ansiosa cuando mi pareja (médico) volvía de trabajar, él realizaba hisopados y no entraba a la casa sin antes cambiarse de ropa y llenarse de alcohol. Me preocupaba mucho que se contagié mi hija. Además, mis padres son muy grandes, no quería que les pase nada, por eso les llevaba las compras hechas, pero no me acercaba a ellos, les dejaba las bolsas con el alcohol cerca".

E7 señaló: "Yo tenía que salir a trabajar y ya que salía hacia las compras para que no salgan mis hijas. Cuando me contagié, me aislé en mi cuarto; la pasé muy mal, pero lo peor es que igualmente mis hijas se contagiaron; estaba muy angustiada porque pensaba que era mi culpa. Me sentí muy ansiosa en esos momentos".

E9 explicó: "Al cuarto día de confinamiento me enteré de que estaba embarazada; estaba muy preocupada, no quería arriesgar mi embarazo. Con mi marido, cuando salía a trabajar, nos cuidábamos mucho. Mucho alcohol, desinfección. También me angustiaba no poder compartir mi embarazo con mi familia; era algo lindo de compartir que por la situación no se pudo".

Otro aspecto para destacar fue la escolaridad de los hijos de algunos participantes, que al estar confinados, debían ayudar y acomodarse a las nuevas rutinas, y estas afectaban el ánimo de las personas, ya que debían ejercer un nuevo rol en una situación complicada, lo que en conjunto

con el trabajo generaba un grado de ansiedad. También, mencionan cómo las noticias sobre los contagios y la continua prórroga del confinamiento repercutieron en el día a día de los participantes.

E10 indicó: "Escuchaba varias noticias; algunas las evitaba porque me ponían mal, ya que la mayoría eran situaciones de personas que habían perdido a sus familiares o casos sobre personas que se habían contagiado y estaban en riesgo su vida; ver eso me generaba más preocupación sobre si se contagiaba algún familiar o yo".

E2 mencionó: "Al mirar las noticias sentía impotencia, angustia. Quería que todo terminara; las miraba con la esperanza de que pasara alguna noticia buena, pero no pasaba. Me generaba ansiedad ver las cifras".

E6 infirió: "Todo lo que tenía que ver con el colegio de mi hija, fue muy estresante. El colegio pedía muchas cosas y costaba realizar todo, era difícil concentrarse y estaban muchas horas detrás de una pantalla. Y yo también debía hacer mi trabajo; eran muy complicados los horarios, el uso de la computadora. Me ponía muy nerviosa por tener que hacer todo e irritable por no poder ayudar a mi hija; ya no tenía más paciencia".

E3 manifestó: "El tema de las clases online era muy difícil; mi hijo no se podía concentrar. Tenía que estar detrás de él para que hiciera las cosas; al ser chico tenía que estar yo todo el tiempo con él y ayudarlo a entrar a las clases, eso me ponía nerviosa. Fue estresante, ya que también tenía a mi bebé recién nacida y no me podía concentrar del todo".

5.1 Resultados por objetivos

Teniendo en consideración lo que los participantes mencionaron en las entrevistas, se pudo observar que entre los entrevistados hay una gran presencia de síntomas ansiosos que se pueden relacionar con haber experimentado el confinamiento por COVID-19, ya que anteriormente no habían presentado síntomas. Los síntomas que mencionan haber experimentado los entrevistados son palpitations, dificultad para dormir/respirar, preocupación excesiva, irritabilidad, tensión muscular, dolores musculares, nerviosismo, rumiación, dificultad para concentrarse y sensación de estar atrapado.

E5 mencionó: “Sentía mucha preocupación, tuve dolores musculares y dificultad para dormir. Veía un futuro incierto (...) Pensaba todo el tiempo en los contagios (...) No me pasó antes estar así de preocupada”.

E8 señaló: “Estaba muy nerviosa, en todo momento, pero más en el periodo de vacunación. Por las noches no podía dormir (...) Antes de todo esto, no me pasaba”.

E10 exclamó: “Sentí palpitations y tuve ataques de pánico cuando internaron a mi abuela. También me sentí muy nerviosa cuando la quería ver y no podía (...) Tuve varias noches de insomnio y problemas para respirar cuando me sentía angustiada y ansiosa”.

A su vez, es necesario destacar los diferentes significados que el confinamiento tiene para las diferentes personas, los cuales es importante conocer ya que demuestra las distintas perspectivas de un mismo suceso. Se pudo ver que este acontecimiento trajo consigo sentimientos tanto positivos como negativos, que hoy en día todavía siguen repercutiendo en la vida cotidiana de algunos de los entrevistados. Durante las entrevistas se pudo observar que para

los entrevistados E1-E2-E3-E7-E8 y E9 el confinamiento por el COVID-19 significó una oportunidad, tener más tiempo para las cosas que deseaban hacer, era un encuentro familiar, un momento para aprovechar y estudiar, capacitarse, guardarse para proyectar cosas relacionadas a la casa, algo necesario en materia de cuidados y salud; en cambio, los participantes E4-E5-E6-E10-E11 y E12 lo divisaban como el fin del mundo, como una etapa muy difícil/dura, el fin de los proyectos personales; además significó mucha incertidumbre, miedo a salir; era un momento de mucho estrés y miedo. A pesar de esta diferencia entre los entrevistados, sí se pudo destacar que todos coinciden en que todos poseían miedo al propio contagio y al contagiar a familiares.

El confinamiento fue un evento que sorprendió al mundo entero y que no todos estaban preparados para afrontar, y es aquí donde se pueden observar las diferentes estrategias de afrontamiento o la falta de ellas que los sujetos poseían, ya que para algunos fue algo revelador y para otros fue un momento desolador por no poseer las herramientas necesarias para afrontarlo. Igualmente, es importante destacar que a pesar de que de cierto modo el confinamiento para algunos participantes no era algo negativo, se pudo observar que poseían ciertos síntomas ansiosos que se relacionaban con el contexto en el que vivían.

E1 explicó: "No vivía el confinamiento como algo malo, me gustaba tener más tiempo, pero sí me pesaba no ver a mi familia y me preocupaba mucho que les pase algo. No poder verlos cuando se enfermaron fue duro".

E2 manifestó: “Al confinamiento lo vi como un momento para hacer cosas que quería, como capacitarme. Pero cuando se contagiaron mis padres, me sentía muy nerviosa. Algunas noches no podía dormir. Me sentí muy vulnerable al contagiarme”.

Este acontecimiento provocó un desborde de emociones positivas y negativas en las personas, afrontando situaciones nunca antes pensadas (para ellos), que los afectó mucho. Se pudieron conocer en el relato de los entrevistados las diferentes vivencias sobre la ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en los participantes. Durante los mismos, se pudo contemplar que los momentos que más atribuyeron a la ansiedad son: al enfermarse un familiar y no poder verlo por el aislamiento, fallecimiento de un ser querido y no poder despedirse, ya que debían respetar el confinamiento, el vivir sola, contagiarse uno mismo y/o un familiar por convivir en la misma casa, la escolaridad de los niños en confinamiento, el trabajo en confinamiento, los familiares internados (que no podían ver, ya que debían estar aislados) en hospitales o los que trabajan en ellos, el proceso de vacunación, la salud de uno mismo y/o un familiar (ya que podían contagiarse de COVID-19 o por alguna otra enfermedad, ya que al estar en hospital generaba más riesgo de contagio), la exigencia de los requerimientos de desinfección, la incertidumbre por no saber cuándo se iba a terminar el confinamiento.

E4 aludió: “Al vivir sola me sentía muy ansiosa, cuando me enteraba que alguien cercano estaba contagiado, al escuchar las noticias”.

E5 indicó: “Cuando me contagié y no podía salir de mi habitación, me sentía muy ansiosa; me preocupaba ser la culpable de contagiar a mi familia.”

E10 refirió: “El hecho de estar constantemente pensando en la desinfección de las cosas que utilizaba y sentir que no podía ser descuidada en eso, porque podría terminar contagiando a una persona”.

Por último, es significativo tener en cuenta que al momento que los participantes contaban y recordaban sus vivencias, se podían observar ciertos rasgos ansiosos conductuales como frotarse las manos, hacer movimientos repetitivos con los dedos, además, se notaba cierta tensión muscular. Hubo un relato en particular (E6) que mencionaba que todavía poseía ciertas actitudes de higiene desde el confinamiento.

6 Discusión

El presente trabajo buscó conocer las vivencias ansiosas y las emociones predominantes en confinamiento, ya que durante esa etapa se han incrementado notablemente los niveles de ansiedad y problemas en la salud mental. Teniendo en consideración los resultados obtenidos en una muestra de 12 participantes, se pudieron observar las diferentes vivencias y perspectivas del confinamiento, y los síntomas ansiosos significativos que aparecieron en los sujetos durante la experiencia del aislamiento. Estos resultados coinciden con los hallados en otros estudios, como en la investigación realizada por De las Mercedes y Puentes (2022), donde como resultado se evidenciaron diferencias significativas en cuanto a los niveles de estrés, ansiedad y depresión existentes entre los participantes de Canadá-Cuba y España. Por otro lado, Hermosa-Bosano et al. (2021) realizaron una investigación donde concluyeron que los grupos más afectados por los síntomas evaluados (de ansiedad) fueron mujeres y adultos jóvenes; además explican que por el confinamiento y la pandemia fue necesaria la atención de la salud mental de la población general y particularmente mujeres y adultos jóvenes. Esto se puede relacionar con los resultados obtenidos en este trabajo, ya que las mujeres que fueron entrevistadas mencionaron que poseían síntomas de ansiedad a partir del confinamiento debido a que durante esa vivencia se debían de hacer cargo de otros factores (como la escolaridad de los niños, el trabajo) que en conjunto con el aislamiento generaba una continua preocupación.

Por otra parte, se encuentra la investigación llevada a cabo por Pisula et al. (2021), donde los resultados mostraron que los participantes mencionaron que poseían angustia, ansiedad, enojo, incertidumbre, hartazgo y el temor al contagio de sí mismos y de sus seres queridos; además, se pudo ver cómo los participantes se sintieron con mayor vulnerabilidad al vivir solas o

en ambientes pequeños y cerrados, con redes vinculares frágiles o con limitado manejo de las tecnologías, al igual que los participantes de la presente investigación, que explicaban que el vivenciar el confinamiento fue un momento de mucha vulnerabilidad y sobre todo preocupación por el contagio de familiares. Por otra parte, se puede destacar el estudio llevado a cabo por Chávez-Negrete et al. (2021), el cual obtuvo como resultado que el aislamiento social (y la falta de relación con amigos) tuvo relación con el aumento de ansiedad y depresión en los adultos. Esta información se puede relacionar con los resultados obtenidos en la presente investigación, ya que los sujetos mencionaban que la falta de contacto presencial con sus seres queridos generaba una gran preocupación en ellos.

En el mismo sentido, la investigación de Huatay Noriega et.al. (2023) infirió que aquellos que realizaron un confinamiento parcial obtuvieron una ansiedad leve. Estos datos se relacionan con los resultados de esta investigación, debido a que la presente investigación, arroja que aquellos sujetos que vivenciaron un confinamiento total y lo percibían como un suceso negativo (además de otros factores como el trabajo y la familia) poseían más síntomas de ansiedad que aquellos que vivenciaban el confinamiento como una oportunidad.

De manera análoga, se relacionan con los resultados hallados en la investigación realizada por Aspera Campos et al. (2021), la cual obtuvo como evidencia que durante el confinamiento aumentó la depresión y ansiedad, pero no el estrés. Dando como factores de riesgo al sexo femenino no poseer un salario seguro, tener hijos, estar casado y ser menor de edad. Por lo tanto, se demostró que los niveles afectivos aumentaron durante el confinamiento, siendo el sexo femenino el que está en mayor riesgo de padecer depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia. Esto se puede ver reflejado en los relatos de las participantes de la presente

muestra, donde las participantes con hijos y en pareja se sentían más ansiosas por tener que realizar las tareas del hogar y ayudar en la escolaridad de los hijos por el confinamiento.

Con respecto a los resultados obtenidos de la investigación realizada por los autores López et al. (2023) se puede destacar que el nivel de adaptación de los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 probablemente se relaciona con su nivel de ansiedad. Además, la investigación cualitativa de Escudero y Melchor (2022) demostró que la población general se vio notablemente afectada por su salud mental durante la pandemia, lo que refleja una necesidad de apoyo psicológico adecuado para solventar estos problemas. Los resultados de ambas investigaciones se pueden vincular con los resultados obtenidos en la muestra de esta investigación, ya que muestran cómo el vivir el confinamiento tuvo un impacto en la salud mental de las personas. Hubo un gran incremento de la ansiedad en los adultos producto del confinamiento, puede haber niveles leves, moderados o altos. Algunos consideran que personalmente podía ser negativo o positivo el estar aislados, pero es necesario que esto sea visibilizado para que las personas con síntomas puedan obtener las herramientas necesarias para así poder aliviarlos con el apoyo psicológico necesario.

A su vez, el estudio de García y Trujillo (2022) arrojó como resultados que los estudiantes universitarios presentaron niveles altos de ansiedad, superando un poco los niveles presentados en los adultos. Aquí se puede ver una diferencia en los resultados, ya que la muestra en este caso solo se realizó en adultos, los cuales sí presentaron una vivencia más ansiosa.

Finalmente, cabe destacar el hallazgo de la investigación de Valiensi et al. (2021), ya que sus resultados arrojaron que la prevalencia de malos dormidores, síntomas depresivos y ansiedad

fue de 53%, 21,1% y 43,8% respectivamente. Además, se identificó que la mayoría poseía una mala calidad de sueño, ansiedad y depresión. Más de la mitad de la población evaluada resultaron ser malos dormidores y presentaron puntajes elevados de síntomas relacionados con ansiedad y depresión. Las mujeres mostraron mayor nivel de ansiedad y dificultad para conciliar el sueño en confinamiento. Estos resultados se pueden relacionar con lo expuesto anteriormente, ya que durante las entrevistas se pudo apreciar que la mayoría de los participantes el vivenciar el confinamiento producía en ellas una dificultad para dormir, respirar, concentrarse, entre otros. Estos síntomas se pueden relacionar con la ansiedad.

7 Conclusión

Teniendo en cuenta lo expuesto en la presente investigación sobre los conceptos de ansiedad y confinamiento, se puede concluir en que a partir del encierro mantenido en el año 2020 por la propagación de la enfermedad COVID-19 existe una notable relación entre el confinamiento y la ansiedad, ya que a partir del aislamiento hubo un gran aumento de la ansiedad, dando como síntomas principales palpitaciones, dificultad para dormir, dificultad para respirar, preocupación excesiva, irritabilidad, tensión muscular, dolores musculares, nerviosismo, rumiación, dificultad para concentrarse y sensación de estar atrapado. Los entrevistados mencionaron que antes de estar confinados no habían experimentado estos síntomas.

En efecto, a manera de conclusión se puede afirmar que en las vivencias del confinamiento de los adultos de 30 a 60 años se destacaron notablemente los problemas en la salud mental, siendo una de las principales la ansiedad. El confinamiento fue una etapa de suma preocupación, incertidumbre y vulnerabilidad, dado que a pesar de que algunos lo pudieron vivir de manera más pacífica, la preocupación seguía allí. Es importante entender cómo estas vivencias ansiosas reflejan la sociedad en la que estamos, una sociedad donde los individuos están sumamente relacionados unos con otros, debido a que son seres sociales y necesitan relacionarse; al aislarse, se desencadena una serie de factores que atentan contra la salud mental y es necesario conocerlo para así poder generar las estrategias de afrontamiento necesarias.

7.1 Aportes y contribución de la investigación

Esta investigación destaca las vivencias ansiosas del confinamiento por COVID-19 en el año 2020. Esto demuestra la importancia de los factores de la vida cotidiana como, por ejemplo, los factores sociales, culturales, económicos, el desarrollo de los vínculos familiares y la salud, ya que al no poder desarrollarse completamente en estas áreas el sujeto queda afectado, demostrando que es un ser sociable y que el no interactuar con otros puede producir un desequilibrio emocional. Además, demuestra cómo un mismo suceso puede ser interpretado de distintas maneras dependiendo del individuo, ya que la interpretación está relacionada con las experiencias personales y las estrategias de afrontamiento que cada persona posee. Por otro lado, esta investigación ayuda a entender y comprender cómo está la sociedad, cómo esta sociedad se enfrenta a este suceso desconocido, ya que no es la primera vez que ocurre algo así, pero los efectos pueden depender del tipo de sociedad en que se encuentra, debido a que la sociedad está en un constante cambio.

7.2 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que se encontraron en esta investigación están relacionadas con el no acceder a más participantes de sexo masculino para poder realizar una comparación entre ambos sexos. Al mismo tiempo, el acotado tamaño de la muestra también puede presentarse como una limitación, dado que si la muestra fuera más amplia, permitiría obtener datos más representativos.

7.3 Líneas de Investigación Futuras

Los resultados de esta investigación demuestran la necesidad de ver cuál es el conocimiento sobre la ansiedad en los adultos, ya que muchos, a pesar de tener sintomatología, no pensaron en que podía llegar a ser ansiedad o no le daban la importancia necesaria. Se debe realizar un estudio sobre la psicoeducación con respecto a la salud mental, en especial de la ansiedad, ya que es importante visualizar que si los síntomas no son tratados a tiempo por la creencia de que desaparecerán, pueden afectar con el paso del tiempo la vida cotidiana del individuo. Por otro lado, se destaca la importancia de hacer focalización en las posibles intervenciones que se podrían realizar y cuáles para los participantes les resultaron más efectivas de acuerdo con sus experiencias personales.

7.4 Propuestas de intervención

De acuerdo con las conclusiones y los resultados obtenidos de las entrevistas se presentan a continuación las siguientes propuestas de intervención que se podrían utilizar en los participantes para contrarrestar los efectos de la ansiedad producidos por el confinamiento:

- Mindfulness: Aquí vamos a buscar que el individuo pueda tomar contacto con aquellas conductas de evitación y sus consecuencias, así como también, el no tener una mirada crítica o juzgadora, sino tener una mirada de aceptación, fomentando la flexibilidad cognitiva, trabajando sobre lo que es valioso para la persona.

- **Terapia de Aceptación y Compromiso:** Con esta intervención se propone que el paciente no tome a la ansiedad como un problema sino a las emociones como parte de la experiencia humana.
- **Modelo de Desregulación de la Emoción:** Con esta intervención se busca ayudar al paciente a entender y manejar sus emociones de una manera más saludable y óptima. Esto implicaría aprender a aceptar y expresar las emociones en lugar de afrontarlas con preocupación excesiva.
- **Tratamiento Psicofarmacológico:** Utilizar medicación como por ejemplo clonazepam, alprazolam y diazepam puede ayudar a contrarrestar los síntomas.

8. Referencias

- Andreo, A., Hilario, P. S., y Rivadeneira, F. J. O. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research:(EJHR)*, 6(2), 213-225. DOI:10.30552/ejhr.v6i2.218
- Andreu Cabrera, E. (2020). Actividad física y efectos psicológicos del confinamiento por covid-19. [10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828](https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n1.v2.1828)
- Apaza, C. M., Sanz, R. S. S., y Arévalo, J. E. S. C. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 25(90), 402-413.
- Aspera-Campos, T., León-Hernández, R. C., y Hernández-Carranco, R. G. (2021). Niveles de depresión, ansiedad y estrés en una muestra mexicana durante el confinamiento por COVID-19. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 12(1), 46-57. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20210615-130>
- Ballena, C. L., Cabrejos, L., Dávila, Y., Gonzales, C. G., Mejía, G. E., Ramos, V., y Barboza, J. J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>
- Barrera Gómez, N. A., y Reyes Meneses, J. L. (2020). Revisión literaria del trastorno de ansiedad un abordaje desde los enfoques de la psicología. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/16713>
- Batatina, M. D. L. P. S. (2017). El transitar en la investigación narrativa y su empleo en la construcción de teoría. *Revista de investigación*, 41(91), 124-142.
- Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., y Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *eNeurobiología*, 10(24), 2.
- Castro, R. (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista médica de Chile*, 148(2), 143-

144. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>
- Ceberio, M. R., Cocola, F., Benedicto, M. G., Jones, G., Agostinelli, J., Videla, M. D. y Daverio, R. (2021). Estudio comparativo de los estados emocionales y recursos de afrontamiento en adultos argentinos durante la cuarentena por el COVID-19. *Revista angolana de ciências*, 3(2), 303-326. <https://doi.org/10.54580/R0302.03>
- Chávez-Negrete, L. A., Olivares-Luna, A. M., Rivera-Rodríguez, J. M., y Pedraza-Avilés, A. G. (2021). Relación entre depresión y ansiedad con el aislamiento social debido al confinamiento en adultos mayores. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(4), 273-278. <https://doi.org/10.35839/repis.5.4.1067>
- Clark, D.A. y Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. New York, USA: Descleé de Brouwer.
- De las Mercedes, A., y Puente, C. (2022). Estrés, ansiedad, depresión: Adultos de Canadá, Cuba, España y Perú durante el confinamiento por Covid-19. In *Psicosalud*.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., y Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Díaz Kuaik, I., y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST* (CC – BY – 3.0) DOI:10.18774/0719-448x.2019.16.1.393
- Eidman L., Arbizú J., Lamboglia A. T. y Del Valle Correa L. (2020). Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 24(2), 1-17.
- Eidman, L. (2021). El continuo de salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en adultos argentinos. *Acción Psicológica*, 18(1), 83-92. DOI:10.5944/ap.18.1.29711
- Escudero, J. L. V., y Melchor, A. (2022). Ansiedad, depresión y TEPT durante el confinamiento: un estudio longitudinal. *Avances en Psicología*, 30(2), e2595.

<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2022.v30n2.2595>.

Folgueiras Bertomeu, P. (2016). La entrevista. Documento de trabajo

García-Muñoz, M., y Trujillo-Camacho, A. (2022). Niveles de ansiedad durante el confinamiento obligatorio por covid-19, en estudiantes de una Universidad Estatal del Caribe colombiano. *Psicogente*, 25(47), 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4421>

Guzmán Romero, D. M., y Salcedo Vera, G. A. (2021). *Crisis de ansiedad en adultos emergentes como manifestación psicológica ante el confinamiento por COVID-19* (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas).

Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C. S., López-Madrigal, C., y Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47. <https://doi.org/10.46997/revecuatneuro130200040>

Hernández Hernández, V. A. (2022). Factores de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 y su relación con síntomas de depresión y ansiedad en adultos de Ciudad Juárez. Instituto de Ciencias Biomédicas.

Huatay Noriega, I. A., y Vergara Tisnado, N. E. (2022). *Tesis de grado Influencia del confinamiento por pandemia COVID19 en la ansiedad y depresión de los adultos maduros, urbanización San Isidro*, Trujillo 2022.

Jiménez-Puig, E., Fernández-Fleites, Z., Broche-Pérez, Y., León-Ramos, J. C., Rodríguez-Carvajal, G., Rodríguez-Martín, R., y Pérez-Leiva, B. D. (2021). Índices de capacidad funcional, ansiedad y depresión en una muestra de adultos mayores de Santa Clara. *Revista Novedades en Población*, 17(33), 223-244.

Lazarus, R.S., y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York, USA: Springer.

- Lizmery, L y Vargas, J. (2023). Ansiedad y depresión según tipo de confinamiento durante la COVID-19 en Suramérica. *Revista GICOS*, 8(3), 112-121.
- López-Nolasco, B., Huitrón-Narváez, R., García-Mendoza, D. L., Callejas-García, Z. A., Maya-Sánchez, A., y Maldonado-Muñiz, G. (2023). Nivel de adaptación y ansiedad en adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en Tepetitlán, Hidalgo. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(1), 47-55. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i1.403>
- Marrero, R. R., y del Rivero, E. D. P. F. (2019). Trastornos de ansiedad. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4911-4917. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.001>
- Medel Brito, H. (2023). Actividad física una propuesta como herramienta para disminuir la ansiedad postpandemia. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Mella-Morambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y., y Del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 322-333. DOI: [10.33210/ca.v9i2.324](https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.324).
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 542-547. DOI: [10.24875/CIRU.M20000067](https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067)
- Organización Mundial de la Salud, (2020). Inmunidad colectiva, confinamientos y COVID-19. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/herd-immunity-lockdownsandcovid19#:~:text=Las%20medidas%20de%20distanciamiento%20f%C3%ADo,limitar%20los%20contactos%20entre%20personas>
- Perez Abreu, M. R. P., Tejeda, J. J. G., y Guach, R. A. D. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-15.

- Pisula, P., Salas Apaza, J. A., Baez, G. N., Loza, C. A., Valverdi, R., Discacciati, V. y Franco, J. V. A. (2021). Estudio cualitativo sobre los adultos mayores y la salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en Buenos Aires, Argentina-parte1. *Medwave*, 21(04). DOI:10.5867/medwave.2021.04.8186
- Piza Burgos, N. D., Amaiquema Márquez, F. A., y Beltrán Baquerizo, G. E. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459.
- Pogyo-Morocho, M. V., Faicán-Rocano, P. F., Arcos-Coronel, F. E. y Sarmiento-Pesántez, M. M. (2020). Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(8), 923-934. <https://doi.org//10.5281/zenodo.4542465>
- Ramos, M. R., y Jiménez, M. D. L. M. (2021). Cambios en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19. *CIENCIA ergo-sum*, 28(4). <https://doi.org/10.30878/ces.v28n4a4>
- Real Academia Nacional de Medicina de España (s/f). Confinamiento. En *Diccionario de Términos Médicos*. https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3yLEMA_BUS=confinamient
[o](#)
- Saltos, L. F. P. (2022). Estado de ansiedad y Covid-19 en los adultos mayores de la fundación una vida con propósito. *Reincisol.*, 1(2), 46-67. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6823063>
- Siabato Macías, E. F., Forero Mendoza, I. X., y Paguay Escobar, O. C. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de psicología. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(2), 87-98.
- Suárez Martínez, J. (2021). *Ansiedad: una consecuencia del confinamiento debido al COVID-19*. Fundación Universitaria del Área Andina.

- Valeriano Pita, J. V. (2023). La prevalencia de depresión y ansiedad en adultos mayores durante el Confinamiento por SARS-CoV-2: una revisión sistemática.
- Valiensi, S. M., Folgueira, A. L., y Garay, A. D. (2021). Calidad del sueño, síntomas depresivos y de ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en Argentina. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 32(151), 6-14. <https://doi.org/10.53680/vertex.v32i151.3>
- Vásquez, G., Urtecho-Osorto, Ó. R., Agüero-Flores, M., Martínez, M. J. D., Paguada, R. M., Varela, M. A. y Echenique, Y. (2020). Salud mental, confinamiento y preocupación por el coronavirus: Un estudio cualitativo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 54(2). <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i2.1333>
- Vázquez, F. R. (2023). *Programa de intervención: Ansiedad y confinamiento, ¿ Una nueva normalidad o realidad?* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de México).

9. Anexo

Entrevistas

<i>¿Qué significó el confinamiento para usted?</i>	<i>Respuestas</i>
	<p>E1: Tenía más tiempo, me gustó sacando el contexto de lo terrible, me pude adaptar fácilmente. Lo difícil era no ver a mi familia, me daba tranquilidad. Era otro ritmo de vida.</p> <p>E2: Era un momento de encuentro familiar, donde aproveché para capacitarme y estudiar.</p> <p>E3: Era una oportunidad, ya que tuve a mi hija en pandemia y estuve más tiempo con ella, a diferencia de lo que hubiera tenido con licencia.</p> <p>No lo padecí, me defino como hogareña.</p> <p>E4: Fue como el fin del mundo, horrible, no ver a mi familia. Me sentía atrapada en mi casa, encima vivía sola, fue muy desolador.</p> <p>E5: Fue una etapa muy difícil; fue el fin de proyectos que tenía ese año y que eventualmente los perdí (mi hijo no pudo ir de viaje de egresados).</p>

E6: Significó mucha incertidumbre, miedo a salir; tenía doble trabajo en todo aspecto, laboral y en mi casa. Fue una etapa en la que me costaba concentrarme

E7: Guardarme para proyectar cosas relacionadas a la casa, hacer cosas en casa que antes no podía por falta de tiempo.

E8: Algo necesario en materia de cuidados y salud

E9: Fue como si se hubiese detenido la continuidad del tiempo y espacio, como si de repente se hubieran cambiado todas las reglas de la sociedad. Lo viví de manera expectante pero pacífica. Fue como un paréntesis en el que se nos invitaba a hacer algo distinto a lo que veníamos haciendo siempre.

E10: El confinamiento significó un momento de mucho estrés y miedo. Este miedo se debía no sólo al propio contagio, sino que se relacionaba más con la posibilidad de infectar a familiares y seres queridos.

	<p>Además, el impedimento de realizar actividades fuera de la casa me generaba ansiedad, ya que sólo tenía contacto directo con mi familia.</p> <p>E11: Fue una etapa muy dura, era estar atrapados por un encierro obligatorio de un gobierno nefasto que tampoco pudo cuidarnos, ya que hubo muertos igual. Lo único que hizo fue fundirnos. Periodo innecesario y obligado.</p> <p>E12: El confinamiento fue bastante ambiguo. Significó pérdida de tiempo y aplazó proyectos. Sentí miedo por mis hijos, pero a la vez sabiendo que los estaba "cuidando". También recuperé relación con mi familia. Y en definitiva era solo tiempo.</p>
--	---

<i>¿Qué sentías al ver que se siguen alargando los días de confinamiento?</i>	<i>Respuestas</i>
	<p>E1: Sentía cierta tranquilidad porque iba a seguir teniendo más tiempo.</p> <p>E2: Laboralmente no me molestaba, puesto que me encantaba trabajar desde casa. Me costaba a</p>

nivel vincular. Pero como tenía permiso de circulación por ser personal de salud pude visitar a mis familiares cercanos (con los recaudos pertinentes).

E3: Incertidumbre y miedo.

E4: Angustia, miedo al salir, preocupación

E5: Tristeza, bronca, cansancio y eso provocaba que a veces me costaba concentrarme en cosas del trabajo.

E6: Miedo, incertidumbre, nervios, agotamiento

E7: Incertidumbre, preocupación

E8: Incertidumbre y temor. Me sentía aislada, atrapada...

E9: Desde un principio supe que el confinamiento iba a ser muchos meses, por lo que no me generaba nada raro ver que se posponía una fecha en la que nunca creí

E10: Esta situación me generaba ansiedad, ya que no sabíamos cuándo iba a terminar. La falta de claridad en los mensajes por parte del gobierno, los

	<p>mensajes contradictorios entre los distintos medios de comunicación, y las dificultades para poner fin a la problemática de la cuarentena generaba momentos de incertidumbre que terminaban en un problema de estrés y cansancio.</p> <p>E11: Desesperanza, veía cómo todo se derrumbaba, no sabía cómo sostenerlo.</p> <p>E12: Sentía mucho enojo. Era muy loco sentir que no se terminaba el encierro. Y no te dejaban salir de tu casa, más que para hacer las compras necesarias. Sentía mucho enojo, y mucho desconcierto.</p>
--	--

<i>¿Cuáles eran las sensaciones más frecuentes que sentiste?</i>	<i>Respuestas</i>
	<p>E1: Preocupación cuando se enfermó mi padre. Sentir otras perspectivas de la vida</p> <p>E2: Cansancio, ansiedad, tristeza.</p> <p>E3: Sentía más unión con la familia</p> <p>E4: Angustia, miedo, preocupación, desorientación.</p> <p>E5: Angustia, ansiedad, cansancio, tristeza</p>

	<p>E6. Incertidumbre, tensión, nervios.</p> <p>E7: Miedo y preocupación de contagiar a familiares</p> <p>E8: Agotamiento absoluto y temor a los contagios de mis seres queridos. Hubo un momento en el que me sentí feliz cuando nos podían vacunar.</p> <p>E9: Aburrimiento y soledad, angustia por no poder compartir mi embarazo, pero también alegría por poder conectar con mi panza y no tener que preocuparme por el trabajo y el día a día.</p> <p>E10: Miedo, ansiedad por querer que termine toda esta situación y tristeza viendo la cantidad de personas que perdieron un familiar.</p> <p>E11: Enojo, decepción e ira</p> <p>E12: Angustia, ansiedad y enojo</p>
--	---

<i>¿Sentías preocupación/miedo de contagiarte vos o tu familia?</i>	<i>Respuestas</i>
	<p>E1. Sí, más que nada mi familia. Por mi no me preocupaba tanto.</p>

	<p>E2: Sí. Por supuesto.</p> <p>E3: No, ya que no salimos</p> <p>E4: Sí, tenía mucho miedo y era una preocupación constante por mi familia.</p> <p>E5: Sí, más que nada por mi familia.</p> <p>E6: Sí, mucho miedo y mucha preocupación, más porque mi pareja es médico.</p> <p>E7: Sí, bastante, por mi familia más que nada.</p> <p>E8: Si. Por supuesto, al estar expuesta todos los días al volver a casa, sentía mucha preocupación por contagiarlos.</p> <p>E9: No, tal vez era bastante inconsciente.</p> <p>E10: Sentía mucho miedo de contagiar a mi familia, especialmente a mi abuela que pertenecía al grupo de riesgo.</p> <p>E11: La verdad que no</p> <p>E12: Si. Preocupación y miedo. Por cómo estaban los hospitales</p>
--	--

<i>¿En algún momento sentiste palpitaciones, tensión muscular o dolores musculares?</i>	<i>Respuestas</i>
	<p>E1: No, nunca</p> <p>E 2: Sí, cuando me contagie</p> <p>E3: La verdad que no</p> <p>E4: Sí, tuve palpitaciones y dolores musculares por los nervios los primeros meses de confinamiento.</p> <p>E5: Sí, más que nada dolor muscular, especialmente la espalda.</p> <p>E6: Me sentía tensa</p> <p>E7: No, nada</p> <p>E8: En confinamiento no, lo sentí postpandemia. Me surgió todo después del aislamiento.</p> <p>E9: No, no sentí nada</p> <p>E10: Sí, palpitaciones y ataques de pánico cuando mi abuela estuvo internada por COVID-19.</p> <p>E11: Sí, dolores musculares cada vez que anunciaba que se estiraba el confinamiento.</p>

	E12: No
--	---------

<p><i>¿Sentiste alguna de estas sensaciones: nerviosismo, irritabilidad? ¿En qué momentos?</i></p>	<p><i>Respuestas</i></p>
	<p>E1: No, nada</p> <p>E2: Sí, nerviosismo cuando se contagiaron mis padres.</p> <p>E3: No, ninguno</p> <p>E4: Sí, nerviosismo por los contagios</p> <p>E5: No, nada</p> <p>E6: Sí, muy nerviosa e irritable con respecto a tener que lidiar con la escolaridad de mi hija o temas de la escuela.</p> <p>E7: No</p> <p>E8: Nerviosismo en todo momento, pero más en el periodo de vacunación, donde la demanda social tuvo su auge.</p> <p>E9: No más que la normal</p>

	<p>E10: Sentí momentos de nerviosismo cuando quise ver a mi abuela internada y no pude.</p> <p>E11: Sí, en cada anuncio del gobierno</p> <p>E12: Por la rutina normal. El que mis hijos quieran salir y buscar pretextos de que si podíamos cuando supuestamente lo teníamos prohibido. No estábamos acostumbrados a estar tanto tiempo juntos en un mismo lugar.</p> <p>Eso mismo llevaba a momentos de enojos e irritabilidad.</p>
--	--

<i>¿Tuviste en algún momento dificultad para respirar? y ¿para dormir?</i>	<i>Respuestas</i>
	<p>E1: Ninguno de los dos</p> <p>E2: Sí para dormir</p> <p>E3: No, igualmente soy asmática</p> <p>E4: Si, para dormir</p> <p>E5: Si, para dormir</p> <p>E6: Si,i para dormir</p> <p>E7: Ninguno de los dos</p>

	<p>E8: Para dormir</p> <p>E9: No más de lo normal, soy asmática y siempre tengo episodios en invierno</p> <p>E10: Tuve varias noches de insomnio y problemas para respirar en momentos de angustia y ansiedad</p> <p>E11: Si, ambos</p> <p>E12: No, ninguno</p>
--	---

<p><i>¿Sentís en algún momento del confinamiento que no podías parar de pensar sobre algo en particular (rumiación)?</i></p>	<p><i>Respuestas</i></p>
	<p>E1: Pensaba mucho cuando mi papá estuvo internado por covid</p> <p>E2: Si, tenía pensamientos recurrentes</p> <p>E3: No</p> <p>E4: Si el tema de la enfermedad no estaba pudiendo conocer a mi nieto recién nacido</p> <p>E5: Si, en los contagios y en lo que le estaba pasando a mi hijo</p> <p>E6: Pensaba en cuando iba a terminar</p>

	<p>E7: No</p> <p>E8: Si, en la idea de como evitar la propagación del virus, es decir en la solución de semejante situación extraordinaria y desconocida</p> <p>E9: No, tuve etapas (cocinar, artes, series) pero no lo viví como algo que no podía parar</p> <p>E10: Durante el confinamiento tuve muy presente la idea de pensar constantemente, que podía pasar si contagio algún familiar.</p> <p>E11: Si, muchos</p> <p>E12: Si, lo único que pensaba era que mis hijos no tuvieran que pasar por un hospital, más allá de lo que me pasara a mí o mi mujer siempre estaba el bienestar de ellos.</p>
--	--

<p><i>¿Qué sentías al escuchar las noticias durante el confinamiento? ¿las mirabas o evitabas? ¿Por qué?</i></p>	<p><i>Respuestas</i></p>
	<p>E1: Sentía por un lado, que tenía más tiempo para hacer diferentes cosas y por otro, que las noticias ayudaban a generar consciencia de lo que pasaba</p> <p>E2: Sentía impotencia, angustia</p>

	<p>E3: Trataba de evitarlas, para no pensar</p> <p>E4: Si, necesitaba saber qué pasaba, y al verlas me angustiaba</p> <p>E5: Si, sentía mucha incertidumbre sobre lo que estaba pasando</p> <p>E6: Si, me angustiaba</p> <p>E7: Sentía tristeza, angustia</p> <p>E8: Si, las miraba, intentaba tener templanza</p> <p>E9: Tenía cierto nivel de morbo con las cifras. Las investigaba día a día...</p> <p>E10: Escuchaba varias noticias, algunas las evitaba porque me ponían mal, ya que la mayoría eran situaciones de personas que habían perdido a sus familiares o casos sobre personas que se habían contagiado y estaban en riesgo su vida.</p> <p>E11: Las miraba, necesitaba saber si iban a cortar el encierro</p> <p>E12: Sentía mucha bronca e indignación</p>
--	---

<p><i>¿Te sentiste en algún momento vulnerable? ¿En que momento y por qué?</i></p>	<p><i>Respuestas</i></p>
	<p>E1: No, me pude adaptar bien</p> <p>E2: Si, cuando me internaron por COVID-19</p> <p>E3: No</p> <p>E4: Si, más que nada al principio porque vivía sola</p> <p>E5: Si, al contagiarme</p> <p>E6: Si, me sentía vulnerable y a la deriva.</p> <p>E7: Cuando me contagie, y mis hijas también.</p> <p>E8: Solo cuando hisope por control a mi hijo.</p> <p>E9: No más de lo normal</p> <p>E10: Me sentí vulnerable cuando perdí a mi abuela, y me contagié de COVID, ya que estaba muy angustiada y triste para pensar en mi salud en ese momento.</p> <p>E11: Sí, cada vez que erogaba más dinero del que entraba</p> <p>E12: No</p>

<p><i>¿Hubo alguna situación en particular que (dentro del confinamiento) te haya hecho sentir ansioso?</i></p>	<p><i>Respuestas</i></p>
	<p>E1: Si, cuando se enfermó e internaron a mi papá. Fueron semanas muy duras, me sentía muy ansiosa porque encima no lo podía ver.</p> <p>E2: Al fallecer un familiar</p> <p>E3.No</p> <p>E4: Si, al vivir sola me sentía muy ansiosa, cuando me enteraba que alguien cercano estaba contagiado, al escuchar las noticias.</p> <p>E5: Si, cuando me contagie y no podía salir de mi habitación y me preocupaba ser la culpable de contagiar a mi familia.</p> <p>E6: Si, me sentía ansiosa por mi pareja que era médico y por todo lo que era el colegio de mi hija.</p> <p>E7: Si, al contagiarme porque era algo que no podía controlar y la pase muy mal, casi me internan y cuando al principio de llevaron en ambulancia a mi pareja para hacer el hisopado, y no sabía si lo iba a volver a ver</p>

	<p>E8: Si. La organización de la vacunación. Por lo tanto, me generaba más ansiedad que llegue la solución a la emergencia sanitaria y social.</p> <p>E9: Cuándo me enteré de que estaba embarazada al 4° día del confinamiento. No querer arriesgar nada en el embarazo sólo porque se había cancelado hasta lo médico que no era covid (cirugías, turnos, estaba todo suspendido)</p> <p>E10: El hecho de estar constantemente pensando en la desinfección de las cosas que utilizaba y sentir que no podía ser descuidada en eso, porque podría terminar contagiando a una persona.</p> <p>E11: Si</p> <p>E12: Lo único que me despertaba la ansiedad, era el no saber cuando se terminaba todo este tema del COVID.</p>
--	---

<i>¿Recordás si por momentos te encontrabas pensando en el futuro incierto (por no tener fecha de finalización del confinamiento)?</i>	<i>Respuestas</i>
	<p>E1: Pensé el futuro desde el lugar de la esperanza, que podía ser algo que nos cambié como sociedad</p>

E2: Si, pensaba en que no quería volver a trabajar de forma presencial

E3: Pensaba en cómo iba a ser todo después, si íbamos a volver a la normalidad

E4: Si, no sabía lo que iba a pasar, pensaba todo el tiempo en cómo iba a ser todo después de la pandemia

E5: Si, pensaba en muchas cosas, como el viaje de egresados de mi hijo que no lo pudo hacer por el confinamiento, si en algún momento se iba a hacer.

E6: No, pensaba más que nada en el ahora

E7: Pensaba en cuando iba a terminar, pero siempre sospechaba que era algo que iba a estar por mucho tiempo

E8: En mi caso particular no lo sentí en el confinamiento. Pero si en mis familiares y más en mi hijo.

E9: Si, mucho... Sobre todo porque siempre supe que era cuestión de meses

	<p>E10: Hubo varios momentos en que pensaba en el futuro, en lo que podría pasar, y las consecuencias a nivel social, económico y psicológico que podría producir la cuarentena. El hecho de no saber cuando iba a finalizar el confinamiento generaba un agotamiento emocional, y era constantemente estar haciendo preguntas sobre el futuro, que claramente no tenían una respuesta correcta.</p> <p>E11: Si, pensaba mucho en el futuro y cómo iba a ser</p> <p>E12: Si. En todo momento se me cruzaba la pregunta de cuándo terminaría todo eso</p>
--	--

<p><i>Si tienes un hijo que en confinamiento se encontraba en etapa escolar ¿Como te sentiste en esa situación?</i></p>	<p><i>Respuestas</i></p>
	<p>E1: No tengo hijos</p> <p>E2: No tengo</p> <p>E3: Si, era difícil que mi hijo se concentre, estar detrás de él para que haga las cosas, al ser chico tenía que estar yo con él y ayudarlo a entrar a las</p>

clases. Fue estresante ya que también tenía a mi bebé recién nacida y no me podía concentrar del todo

E4: No, no tengo

E5: Mi hijo estaba en el último año de secundaria, me puso muy mal que no pueda tener su viaje de egresados, fiestas, se perdió todo lo que significa ese año. Me angustio mucho porque lo veía triste

E6: Si, fue muy estresante. El colegio pedía muchas cosas y costaba realizar todo, era difícil el concentrarse y estaban muchas horas detrás de una pantalla

E7: Ambas están en la facultad, por lo que no fue un problema

E8: Al principio frustrada. Luego, tranquila que no asistían al colegio. El regreso a clases fue con mucho temor.

E9: No tenía

E10: No tengo hijos

E11: Frustración y enojo

	E12: Mucha frustración
--	------------------------

Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me ha sido explicado que los miembros de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de UFLO Universidad, desean conocer la ansiedad en adultos de 30 a 60 años producida por la experiencia vivida del confinamiento del COVID-19. Es por esta razón que se está realizando un trabajo de investigación cuya finalidad es conocer e indagar sobre las vivencias sobre la ansiedad durante el confinamiento por COVID-19 en los adultos de 30 a 60 años, identificar las emociones que experimentaron los adultos de 30 a 60 años en confinamiento por COVID-19, indagar síntomas de ansiedad presentes durante el confinamiento y comprender el significado del confinamiento por el COVID-19 para los adultos de 30 a 60 años. Mi participación en la investigación consiste en responder con sinceridad a la administración de los cuestionarios que se me entregarán a continuación.

La participación es voluntaria y en cualquier momento puedo dejar sin efecto la presente autorización, retirándome del presente acto. Se me ha dicho que mis respuestas u opiniones serán confidenciales y sólo de conocimiento para el equipo de investigación, resguardando mi privacidad y los resultados no serán ligados a mi información que se coloca al pie del presente consentimiento.

Asimismo, se me ha explicado que los resultados globales de la investigación serán presentados en la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales y que podrán ser expuestos también en congresos y/o publicados en revistas científicas preservándose siempre mi identidad, conforme a la ley 25.326

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos a participar en el mismo, puedo contactar a la Secretaría de Investigación y Desarrollo UFLO, a sinvestydes@uflo.edu.ar (o equipo responsable)

Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma:

Firma Profesional Informante:

Aclaración:

Aclaración:

DNI:

DNI:

Fecha:

Protocolo N°:

Escaneado con CamScanner
