

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN TRASTORNOS SOCIOEMOCIONALES

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA
ANSIEDAD PRODUCTO DEL AISLAMIENTO POR CUARENTENA ASOCIADA
AL COVID-19 EN BOGOTÁ

PRESENTA:

ANGÉLICA MILENA REYES CULMA COD: 1621024085.
LEIDY JOHANA CARTAGENA SUÁREZ COD: 1611025959. Opción de Grado
MARY JURLETH SIERRA MARTÍNEZ COD: 1521025073. Opción de Grado
PAULIN LIZETH VILLARRAGA AVILA COD: 1611022571.
WINNY CAROLINA RAMIREZ PEREIRA COD: 1711980443. Opción de Grado

SUPERVISOR:

CRISTIAN IVÁN GIRALDO LEÓN. MGS.

BOGOTÁ, MARZO Y JUNIO DE 2020.

Tabla de Contenidos

Resumen.....	4
Capítulo 1. Introducción.	5
Descripción del contexto general del tema.	5
Planteamiento del problema.....	6
Pregunta de investigación.	6
Objetivo general.....	6
Objetivos específicos.	6
Justificación.	7
Capítulo 2. Marco de referencia.....	8
Marco conceptual.....	8
Marco teórico.	10
Marco Empírico.	13
Capítulo 3. Metodología.	16
Tipo y diseño de investigación.	16
Participantes.....	16
Instrumentos de recolección de datos.	16
Estrategia del análisis de datos.	17
Consideraciones éticas.....	17
Capítulo 4. Resultados.	18
Discusión.....	22
Conclusiones.....	23
Limitaciones.....	24
Recomendaciones.	24
Referencias bibliográficas.....	25
Anexos.	31
Consentimiento informado para participantes de investigación	31
Formulario entrevista semiestructurada COVID-19.....	33

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Matriz Categorial de Datos Cualitativos</i>	19
---	----

Resumen.

En la presente investigación se pretende identificar si se presenta ansiedad producto del aislamiento por cuarentena como consecuencia del COVID-19 en habitantes de la ciudad de Bogotá de diferentes edades. Para ello el instrumento elegido fue una combinación de autoría propia entre la entrevista semiestructurada y un cuestionario dicotómico que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir que se le aplicó a una muestra de 30 participantes; los cuales fueron interrogados mediante una entrevista semiestructurada. A partir de los datos obtenidos se pudo establecer un alto índice de insomnio y dificultad para relajarse o concentrarse, así como un aumento significativo en el consumo de alimentos; y se encontró que el apoyo afectivo y económico de amigos y familiares es de suma relevancia durante la situación.

Palabras clave: Cuarentena, aislamiento social, ansiedad y Covid-19

Capítulo 1.

Introducción.

Descripción del contexto general del tema.

El 30 de diciembre de 2019, la República de China dio a conocer a la OMS el primer caso de un nuevo virus llamado COVID-19; el cual se convirtió rápidamente en una pandemia ya que para el 11 de marzo el número de casos en otros países se había triplicado (Martínez Soria, Torres Ramírez, y Orozco Rivera, 2020); con un promedio de edad entre los 2 y 74 años; teniendo mayor predisposición el género masculino (Ávila de Tomás, 2020). Por tal razón la OMS estableció que se deben notificar los casos probables y confirmados de contagio en menos de las 48 horas subsiguiente a su conocimiento (OPS, 2020).

Lo cual conlleva a que se tomaran medidas drásticas en todos los países en cuanto a prohibición de viajes y cuarentenas (Cuero, 2020); siendo el caso de Colombia que para el 6 de marzo después de comprobarse el primer caso de contagio se inició la fase de contención para mitigar el crecimiento exponencial de la curva epidemiológica mediante la adopción de las medidas anteriormente mencionadas (MINSALUD, 2020); lo cual puede conllevar a que se dé una prevalencia en sintomatología de trastornos emocionales como ansiedad, estrés y depresión principalmente; debido a que el aislamiento y cuarentena son medidas de aislamiento social (España, 2020).

Hasta la fecha del 18 del 04 del 2020 cuando iniciamos el proceso de investigación, el COVID-19 se encontraba en 185 países afectados, con 2.317.759 casos y de muertes 159.510 reportadas de los cuales 3.439 casos y 153 Muertes pertenece a Colombia; mientras que a la fecha del 25 del 05 del 2020 se encuentran 188 países afectados, con 5.495.061 casos y de muertes 346.232 reportadas; de los cuales 21.981 casos y 750 Muertes pertenecen a Colombia; ya para el 29 de junio del 2020 son 188 los países afectados, con 10.199.798 casos y 502.947 muertes reportadas, de las cuales 91.995 casos y 3.256 Muertes pertenecen a Colombia (Johns Hopkins Coronavirus Resource center, 2020).

Planteamiento del problema

El aislamiento preventivo debido al COVID-19 en Bogotá sin duda alguna ha sido una situación en la que ha tomado por sorpresa a los ciudadanos, puesto que es la primera vez en la historia que se presenta dicha situación, como bien se sabe Bogotá es la ciudad de las oportunidades laborales, en donde la mayoría de los habitantes trabajan y están en constante movimiento para efectuar sus actividades cotidianas; es por esto que el hecho de presentarse este cambio tan abrupto producto de las circunstancias por las que atraviesa el país, sea de una u otra forma un cambio drástico en todos los sentidos; lo cual puede conllevar a que se pueda ver a las personas afectadas es en su salud mental, debido al hecho de estar en casa 24/7 según Cluster salud, (2020) puede ser causante de “reacciones de estrés, ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, confusión, miedo, culpa y en algunos casos puede llevar al insomnio, dificultades de concentración, pérdida de eficacia en el trabajo y, a largo plazo a síntomas de depresión y estrés postraumático” (p.2); ya que no todas las personas son tolerantes a cambios abruptos o a ciertos cambios de estilo de vida como lo es el estar en ambientes encerrados y limitados de una vida productiva.

Pregunta de investigación.

¿Se presenta ansiedad producto del aislamiento por cuarentena como consecuencia del COVID-19 en habitantes de la ciudad de Bogotá de diferentes edades?

Objetivo general.

Identificar si se presenta ansiedad producto del aislamiento por cuarentena como consecuencia del COVID-19 en habitantes de la ciudad de Bogotá de diferentes edades.

Objetivos específicos.

Describir los estados fisiológicos y conductuales que se manifiestan de manera constante durante el aislamiento y el modo en que afectan el ámbito familiar y laboral.

Indagar cuáles son sus reacciones emocionales durante el confinamiento y su conexión con el apoyo social y familiar.

Comprender cuál es el impacto de ansiedad derivado del aislamiento social con relación a las medidas de bioseguridad implementadas por la población estudiada.

Justificación.

El hombre es un ser social por naturaleza; acostumbrados a vivir en primera instancia en comunidad. Durante su desarrollo, hace parte de diferentes grupos sociales los cuales le permiten establecer lazos de amistad mediante comunidades cercanas, educación, hobbies, deportes, trabajo, etc; lo cual conlleva a que el distanciamiento sea más difícil en una cultura afectuosa como la nuestra (Gutierrez, 1968). Por lo cual, perder este ambiente social con un aislamiento puede verse como algo “anti-natural” para el ser humano, siendo éste nuestro primer evento pandémico mundial con cuarentena nacional obligatoria y prorrogable (Presidencia, 2020); se encuentra a esta amenaza como angustiante en muchos niveles, esencialmente frente a la posibilidad de enfermar (Cuenya, Fosachea, Mustaca, & Kamenetzky, 2011). Generando diferentes distorsiones a nivel físico, político, económico y en nuestro caso a estudiar, mental y emocional, lo cual nos lleva a generar un interés por el análisis investigativo de las circunstancias que constituyen estos fenómenos, tomando como ente principal al individuo, indagando afectaciones generadas por su condición actual, como el trato a otras personas (xenofobia a las personas orientales, discriminación al personal de salud), las condiciones de percepción y afectación en el desarrollo psicológico de los niños, los casos de niños en ambientes de violencia intrafamiliar, las personas en condiciones de adicción, entre otros, causadas en este caso por efectos de pandemia; donde la sintomatología imperante es el miedo, la ansiedad y el estrés (Cuenya et al., 2011). Lo que puede afectar la forma en que hablamos, nos comportamos, nuestra actividad de respuesta y la forma en que sentimos (Gross, 2020). Argumentos que hacen de interés nuestra investigación.

Capítulo 2.

Marco de referencia.

Marco conceptual.

La nueva realidad que estamos viviendo de aislamiento producto de la crisis del COVID-19 ha generado en las personas rumia de pensamientos negativos lo cual conlleva a que se genere un impacto psicológico en la humanidad en múltiples ámbitos, producto de esta nueva realidad que conlleva a desencadenar emociones nada agradables como “inseguridad, impotencia, ansiedad y preocupación y, en definitiva, a un malestar derivado de la necesidad de adaptarnos a esta realidad” grupo (IMPSICOV) lo cual desencadena en enfermedades psicosomáticas que son los mismos malestares físicos, tales como tensión muscular, dificultad respiratoria y dolor de cabeza; producto de esa necesidad de querer poder controlar todo para que nada salga mal (Zarco Resa, 2020) generando que cada vez seamos más victimarios de la ansiedad que no es más que “ un conjunto de respuestas asociadas a una preocupación constate, poco control sobre esta sensación, estados de inquietud, miedo o tristeza, irritabilidad, tensión muscular y dificultad para concentrarse” (Delgado & Kareaga, (2011) , citado en (Mendoza, 2020)

La ansiedad se manifiesta en cuatro niveles los cuales se asocian según la presencia de los efectos. La ansiedad leve es producto del estrés cotidiano; la ansiedad moderada se manifiesta por las problemáticas del momento; la ansiedad grave impide la percepción realista de las situaciones problema y por último la angustia la cual genera impedimento de realizar actividades cotidianas debido al constante temor producto de la disociación de la realidad (Salud Navarra, S.F)

Desde la antigüedad, el ser humano ha sido víctima de diferentes epidemias, entre las cuales se registran la fiebre tifoidea, VIH/sida, malaria, la gripe A (H1N1), el Virus del Zika y actualmente la pandemia del SARS-CoV-2 o comúnmente conocido como COVID-19 (Cuero, 2020).

El COVID-19 es una enfermedad infecto contagiosa que produce síntomas similares a la gripe y en algunos casos infección respiratoria aguda grave, que es de fácil contagio (Minsalud, 2020); por lo cual es necesario implementar medidas preventivas las

cuales son “medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998, p.12). Como es el caso de la medida de aislamiento de casos la cual consiste en separar físicamente a las personas enfermas de COVID-19; y la cuarentena que es la restricción preventiva de actividades y separación de las personas que no están enfermas, pero que pueden haber estado expuestas a COVID-19. Con el fin de disminuir el número de contagios en la etapa asintomática (OMS, 2020). Pero sin duda alguna:

“la mejor manera de prevenir y retrasar la transmisión es estar bien informado sobre el virus COVID-19, la enfermedad que causa y cómo se propaga. Protéjase a sí mismo y a los demás contra las infecciones lavándose las manos o usando un desinfectante a base de alcohol con frecuencia y sin tocar su cara” (OMS, p.3)

El apoyo social en estas épocas es de vital importancia ya que como lo manifiesta Barra Almagiá (2004) este influye en los procesos de salud y enfermedad; tal como es el caso de la forma en que se afrontan las enfermedades y el proceso de su evolución o recuperación y el manejo o la forma en que se afronta el estrés ya que favorece la autoestima y la forma en que se percibe el entorno. Ya que este es el intercambio de afinidades entre personas que se distingue por manifestaciones afectivas, concordancia con los comportamientos de otra persona (Muñoz, 2000) y se puede presentar mediante apoyo materiales, instrumentales, emocionales y cognitivo (Castellano Fuentes, 2014).

Sin duda alguna el pasar una etapa tan crítica como la de la pandemia con el apoyo social adecuado ayuda a obtener una mejor perspectiva del panorama que precede a este acontecimiento lo cual puede conllevar a que se generen reacciones emocionales favorecedoras psicológicamente. Ya que estas son dadas por la manera cómo reacciona el individuo al percibir el estímulo; es decir que este se puede interpretar como una amenaza o por el contrario dar una sensación de armonía (Ventura de Chapaval, 2002).

Marco teórico.

El COVID-19 ha creado circunstancias y emociones únicas para cada persona, especialmente por el aislamiento.

Si tenemos que definir el aislamiento, diríamos que es cuando no existe intercambio de pensamiento, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial. Proceso que parte de la incomunicación y daña a la psique. Asociado, siempre está la falta de libertad. (Jaspers, 1998, p.93-94).

Por esta razón, muchos individuos pueden experimentar ansiedad en medio del aislamiento; lo que afecta directamente la comprensión, atención y la capacidad para la toma de decisiones (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia y Ventriglio, 2020). Nos es inherente cuestionarnos desde el enfoque fenomenológico "Cómo los hombres se experimentan a sí mismos, al mundo y a otros hombres" (Imbernón, y García-Valdecasas, 2009). Por lo que es conveniente citar a Benyakar (2002) quien aduce que "La 'situación traumática' (...) se refiere también a todos los eventos extraordinarios, no habituales e indeseables (...) pero, desconoce la especificidad de los eventos (...) y la singularidad del sujeto que vive la situación" (p.14).

Lo que es para un sujeto, puede no serlo para otro, ergo, la fenomenología comprensiva de carácter humanista y existencial; nos invita a comprender el relato de las personas de acuerdo con sus circunstancias 'captar el sentido de la experiencia subjetiva' (Imbernón, y García-Valdecasas, 2009).

Tenemos dos premisas que nos ayudan a ver que lo patológico se produce al desaparecer la libertad en el aislamiento:

- El ser humano, es sociable por naturaleza. Desde Rousseau hasta en los estudios antropológicos sabemos esto. Así, el aislamiento al ser contra natura genera daño al sujeto.
- En el proceso de identidad desde el sentimiento del yo mismo,

desde la mismidad hasta lo que piensa con respecto a la realidad: que la identidad percibe la necesidad de un “otro” y es imprescindible para conformar la realidad, para ir modificando a partir de dos intersubjetividades. La identidad y el principio de realidad precisan igualmente de la comunicación con un “otro” que lo confirme.

Proceso primario, proceso secundario. El proceso primario se refiere a lo inconsciente, el Ello y el Súper-yo. Ausente de lógica, de orden cronológico, se manifiesta en lenguaje simbólico donde predomina el principio de placer, el deseo.

Proceso Secundario: Actividades y procesos del Yo gracias a los cuales el sujeto consigue integrarse y adaptarse al medio. La percepción, el pensamiento, el recuerdo son ejemplos del proceso secundario. Si vemos que el aislamiento a través de la Percepción daña a la Identidad y la realidad; comprendemos que por tanto daña al Yo. (Español, 2014 p.86).

El paradigma de la incertidumbre frente a la enfermedad, de Mishel “Considera a la persona líder de su vida, que decide sobre su salud y lo que es importante para ella” (Torrents, Ricart, Ferreiro, López, Renedo, Lleixà, y Ferré, 2013). Concepto que comparte con el existencialismo desde el punto de vista de Heidegger, Frankl y Fromm “Ejercitar la libertad causa ansiedad, le hace a uno responsable de las consecuencias de esta elección” (Imbernón, y García-Valdecasas, 2009). En atención a lo cual, el miedo, las percepciones distorsionadas del riesgo y el confinamiento (esto, bajo su propia vigilancia, en virtud del autocuidado), gesta en ellas incertidumbre; puesto que no tienen información suficiente al ser un evento sin precedentes, lo que disminuye su capacidad de afrontamiento y adaptación (Torrents et al., 2013).

Se pospone el deseo, del principio primario, pasa al proceso secundario a través de la espera, de la voluntad. Ésta, todos sabemos pertenece a la parte del intelecto

humano. Por lo tanto, el intelecto humano será quien rija el principio de realidad. Por todo lo expresado, cuando aparezca el aislamiento, como éste daña a la Identidad empezará a fallar dicho principio. (Español, 2014 p.87).

En la etiología de la ansiedad bajo la teoría psicodinámica (después de dos conceptos anteriores). Finalmente sostiene que la ansiedad es la reacción al peligro presente o anticipado (El peligro de que el estado de impotencia empeore) y expresa su concepto doble: La ansiedad primaria de ser abrumado por la impotencia en la estimulación masiva y la ansiedad secundaria como una señal producida por el ego (Freud, 2014). Cambiando su forma de pensar sobre la represión como la fuente de ansiedad, a pensar en la ansiedad como causa de la represión. "La ansiedad genera represión, la represión causa frustración, la frustración puede representar un peligro interno y esto causa más ansiedad " (Aisemberg y Aisenstein, 2004, p.978).

Si vamos más allá e indagamos sobre el origen de la ansiedad, y de los afectos en general, dejaremos el ámbito de la psicología pura y entraremos en la frontera de la fisiología. Los estados afectivos se han incorporado a la mente como precipitadores de experiencias traumáticas primordiales. (Freud, 2014, p.93).

Autores como Isaacs (2013) y Flescher (1955) sostienen que la ansiedad es una característica integral en el desarrollo psíquico, haciendo que sea esencial tener la capacidad de tolerar la ansiedad para conservar un carácter saludable, ya que actúa como escudo protector y prepara la mente y el cuerpo para cualquier eventualidad.

En la situación traumática, el efecto del “desagrado” es automático y es allí cuando aparece la ansiedad en reacción al peligro y ambas ocurren automáticamente y de forma involuntaria y pasiva. Freud hablaba de la ansiedad automática refiriéndose a la descarga de fenómenos que son también manifestaciones del “ELLO”, mientras que las respuestas normales del ego al peligro anticipado operan en gran medida como un proceso secundario (Freud, 2014). El ego no produce ansiedad, pero lo percibe y lo usa activamente como señal. Así, la diferenciación entre los patrones instintivamente

diseñados y los aspectos aprendibles de la respuesta de ansiedad que tiene su contrapartida en el aparato mental; radica en la diferenciación de las estructuras del ego y el ELLO (Isaacs, 2013). Esto quiere decir, que los fenómenos de descarga de ansiedad son más sugestivos de patrones instintivos.

Marco Empírico.

Dada la magnitud de la crisis producto del COVID-19, dado que en diferentes países del mundo se ha pedido a las personas que han tenido poco o ningún contacto con el virus que tomen las medidas de aislamiento en su domicilio o en un centro de cuarentena especializado. Una de las investigaciones realizó una breve revisión del posible impacto psicológico que puede ocasionar la cuarentena en las personas; de 3166 documentos encontrados, incluyeron 24 en su revisión (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg y Rubin, 2020).

Se evidenció que dentro de 5 estudios se compararon los resultados de las personas que entraron en cuarentena con las que no; en los que se detectó que luego de 9 días de aislamiento se empezaron a desencadenar síntomas de trastorno de estrés agudo, así mismo como presentar indicios de “agotamiento, desapego hacia demás, ansiedad al tratar con pacientes febriles, irritabilidad, insomnio, poca concentración e indecisión, deterioro del desempeño laboral y renuencia al trabajo o consideración de renuncia” Brooks et al. (2020).

Este mismo estudio evidenció que el estar en cuarentena dio como efecto el flote de síntomas de estrés postraumático, adicional a ello, se compara que los síntomas de estrés postraumático “en padres y niños en cuarentena con los que no estaban en cuarentena (...) las puntuaciones medias de estrés eran cuatro veces más altas en los niños que habían sido puestos en cuarentena que en los que no” (Brooks et al. 2020). Así mismo se demuestra que el 28% (27 de 98) de los papás en cuarentena en este estudio, reportaron síntomas sustanciosos para el diagnóstico de un trastorno de salud mental relacionado con el trauma, en comparación del 6% (17 de 299) de los papás que no estaban en cuarentena.

Se demostró que después de un periodo largo de cuarentena, ésta se asoció con una salud mental poco saludable, síntomas de estrés postraumático, conductas de enojo y evitación; cabe aclarar que la diferencia radica en que dichos efectos son notorios en personas que han superado los 10 días en cuarentena.

Lo anterior se asocia con lo disruptivo y lo traumático de Benyakar, en donde refiere que “Lo traumático” ha entrado en un lenguaje cotidiano, en donde lo encaja como:

Las instituciones, los usos y las costumbres, los escenarios cotidianos que constituyen el hábitat normal y cuyo cometido es resguardar a los individuos y a los valores de la comunidad, invierten su sentido y desprotegen, reforzando la condición amenazante del medio e inculcando en las personas temores y suspicacias diversas hacia los otros, hacia los lugares conocidos hasta entonces y, en general, hacia el conjunto de las interacciones sociales otros confiables. La resultante distorsión del medio mina la confianza porque va invadiendo todos los aspectos de la vida, corroyendo todas las certezas y generando incertidumbres excesivas, patológicas. (Benyakar, 2016, p.50).

Una situación muy mencionada en el entorno de salud mental es el trauma “situación traumática”, por lo que cabe mencionar desde Benyakar (2016) que:

Me surge siempre la misma pregunta: ¿cómo es posible que después de tantos años de experiencia y de pensamiento acumulados, gracias a la inteligencia, sutileza y creatividad de tantos pensadores, incluido el mismo Freud, sigamos cometiendo ese error y, más aún, ni siquiera nos percatemos de él? Aventuro una hipótesis. Si el trauma es vacío, discontinuidad, agujero que el psiquismo no soporta, ¿cómo hablar de él? (p.16)

Lo anterior, con la intención de describir que a pesar de la información suministrada y encontrada se pueda “recaer en lo mismo” (proceso psíquico) si para él

mismo, “el trauma es vacío, discontinuidad, agujero que el psiquismo no soporta”
(Benyakar, 2016, p.16).

Capítulo 3.

Metodología.

Tipo y diseño de investigación.

El desarrollo de la investigación se da, desde un enfoque mixto de peso cualitativo, de alcance exploratorio ya que se busca de alguna manera observar y describir el comportamiento de los individuos que son generados por condiciones no regulares los cuales producen afectaciones siendo estas nuestro punto de investigación.

Blanco (2011), afirma:

La elaboración de textos reflexivos y experimentales que se alejan de la intención de producir leyes generales y universales y se acercan a lo concreto, lo específico, lo cotidiano y lo individual, así como también a la propuesta de considerar nuevas formas de llevar a cabo investigación social, entre otras, concebir a la escritura como un método de investigación y no meramente como una forma final de presentación de "resultados". (p.137)

Participantes.

Se eligió una muestra de 30 sujetos, no probabilística, a conveniencia, la cual “es utilizada en estudios exploratorios y cualitativos, donde lo que importa es la riqueza, calidad y profundidad de la información por sobre la generalización, la cantidad y estandarización” (Scharager, 2011, p.2); Compuesta por habitantes de la ciudad de Bogotá– Colombia en edad entre los 18 y 50 años.

Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento elegido es una combinación de autoría propia entre la entrevista semiestructurada y un cuestionario dicotómico que consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir; ya que este nos “ofrece un grado de flexibilidad aceptable y que mantiene suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio” (Díaz, Torruco, Martínez y Valera, 2013, P.163). El

formato fue validado por el juez Cristian Iván Giraldo León. Consta de V secciones; Las cuales se conformaron con preguntas abiertas de la siguiente manera; la Sección I corresponde a los datos personales del entrevistado (Sexo, edad, nivel de escolaridad y ocupación); la sección II está compuesta por 7 preguntas dan respuesta a la variable reacciones emocionales (RE); la sección III por 15 preguntas que dan respuesta a la variable respuesta fisiológica y conductual (RFC); la sección IV está compuesta por 3 preguntas que dan respuesta a la variable apoyo social, familiar y comunicación (ASFC); y la sección V está compuesta por 4 preguntas que dan respuesta a la variable medidas preventivas (MP). (Ver Anexo 2)

Estrategia del análisis de datos.

En la labor de categorización, triangulación y análisis de la información usaremos: Atlas.ti para la codificación del discurso de las respuestas cualitativas y SPSS para la codificación de las respuestas cuantitativas, trabajando sobre un instrumento de Entrevista semiestructurada y cuestionario con respuestas dicotómicas; utilizaremos la lógica inductiva en la primera sistematización de datos y luego pasaremos a una codificación más teórica, utilizando la lógica deductiva (Olabuénaga, 1999). Centrándonos en la información realmente importante para determinar la frecuencia particular de rasgos o características en sus discursos que evidencien constructos con los que podamos generar conocimiento para futuras investigaciones.

Consideraciones éticas.

La aplicación de la entrevista realiza en cumplimiento del código deontológico del psicólogo; siguiendo los lineamientos de la ley 1090 de 2006 y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que garantizan los estándares legales y morales que nos rigen en nuestra profesión; así como la firma de un consentimiento informado (ver anexo 1) con el cual se garantiza que la información obtenida en esta investigación es netamente académica y manejada de manera responsable, respetando los ideologías de los entrevistados y garantizando el uso de técnicas adecuadas para su interpretación.

Capítulo 4.

Resultados.

Para el análisis e interpretación de los datos cualitativos se escogieron diferentes categorías en atención a los temas principales planteados en la investigación: RFC (Respuesta Fisiológica y Conductual), RE (Reacciones Emocionales), ASFC (Apoyo Social, Familiar y Comunicación) y (MP) Medidas Preventivas. En todas las categorías se discriminaron una serie de subcategorías como se puede observar en la tabla 1.0, lo que pudo hacer de la información recogida, mucho más manejable para presentar los resultados en atención de los objetivos. Cabe aclarar que la muestra no representa de manera adecuada la población total de la ciudad de Bogotá.

Tabla 1.

Matriz Categorical de Datos Cualitativos.

Código	Categoría	Subcategorías	Respuesta	Referente Teórico
RFC	Respuesta Fisiológica y Conductual.	Insomnio-Somnolencia.	-“Si, hay días en que ya el sueño como que se me “pasma”, por más que estoy acostada, apago el televisor, hago mil cosas para dormir, no puedo.” -“Si (...) por falta de productividad que afecta el ingreso y no tener ingresos diferentes para la sostenibilidad del hogar, en el día me da sueño.”	El insomnio se liga directamente a la angustia y la somnolencia es producto de esa angustia, ambos hablan de la vulnerabilidad en la forma en que el sujeto enfrenta sus conflictos y gobierna sus afectos y emociones. (Morin, Belleville, Bélanger y Ivers, 2011).
		Tranquilo-Temeroso.	-“Si lo temo (...) porque uno puede llevar lo mejor posible todas las recomendaciones, pero los demás no, uno piensa en la familia y en los demás”.	“Aunque el temor es una respuesta saludable frente a una amenaza externa obvia, la ansiedad puede estar relacionada con una amenaza interna, desconocida y de carácter vago, dando lugar a la aparición de modificaciones fisiológicas y del comportamiento que son destructivas” (Torrents, et al. 2013).
		Consumo de alcohol-tabaco.	-“No fumo ni bebo”. -“Solo un poco de vino”. -“Mi consumo disminuyó por que no me veo con mis amigos”.	
		Ingesta de alimentos.	-“Siento que como mucho más que antes, me ha dado mucha ansiedad y siento que aumente de peso”.	Las reacciones de ansiedad como el miedo a la enfermedad, el enojo y el insomnio pueden llevar a conductas riesgosas para la salud, como el aumento de consumo de

			-“Sí, ha aumentado, siento que es como el encierro el que me hace comer más.” -“No acostumbro a tener una vida pasiva ni en casa, me ocupo en todo lo que puedo”.	alcohol, tabaco y alimentos (Ahumada, 2020).
RE	Reacciones Emocionales	Irritabilidad.	-“Bastante, tanto así que mi familia me lo ha dicho en varias ocasiones, además de que esto mismo ha sido causa de algunas peleas”.	La ansiedad está estrechamente ligada con que las tendencias agresivas siempre se activan en situaciones de peligro de origen interno o externo y su intensidad será proporcional al grado de represión de los impulsos. (Flescher, 1955). Rodríguez, Zaccarelli y Pérez, afirman que: “En la vida diaria estamos permanentemente expuestos a situaciones conflictivas (a veces, repetitivas) que producen modificaciones emocionales en forma de ansiedad (“nervios”), miedo, tristeza, frustración o rabia” (pg. 2). “La sensación de incertidumbre influye de modo negativo en la calidad de vida, en la satisfacción por las relaciones familiares, en la satisfacción por el servicio sanitario y en el mantenimiento de las propias actividades de autocuidado, afectando tanto a pacientes como a familiares” (Torrents, et al. 2013).
		Tristeza.	-“Me pongo triste, extraño salir, hablar con otros.”	
		Ira.	-“He sentido estrés, depresión, ira, aburrimiento, falta de sueño”.	
		Miedo.	-“La verdad es que siempre que salgo tengo algo de miedo, pero me tranquiliza llevar las medidas de seguridad adecuadas, tales como tapabocas, careta y guantes.”	
		Impotencia.	-“No solo es el miedo a contagiarme sino a contagiar a mis padres, abuelos. Puede que uno sea asintomático, pero ellos no y afectar gravemente su salud”.	
		Incertidumbre.	-“no tengo miedo de contagiarme, en algún momento me voy a contagiar. Lo que me da cosa es que a las personas más vulnerables a mi alrededor las contagie o se contagien, ya que tiene más riesgo”.	
			-“Me cuesta sentir relajación por la incertidumbre de saber que pasara con la situación en el país y de qué manera poder seguir con mi día a día.”	
ASFC	Apoyo Social, Familiar y Comunicación.	Familia, compañeros de trabajo y amigos.	-“Sí he recibido apoyo económico y afectivo por parte de mis padres y una compañera de trabajo.” -“ No en estos instantes por que las administraciones públicas no tiene a todos en un registro nacional para saber que personas están pasando por una crisis real” -“Sí, familiares aun así Gracias a Dios no nos ha faltado nada”.	Si tenemos que definir el aislamiento, diríamos que es cuando no existe intercambio de pensamiento, de afectos por la existencia de un encerramiento físico, psíquico, mental o sensorial. Proceso que parte de la incomunicación y daña a la psique. Asociado, siempre está la falta de libertad. (Jaspers, 1998, p.93-94).
			-“De mi esposo, pues el apoyo es mutuo, sin embargo, yo trabajo y no veo la necesidad de recibir algún tipo de apoyo económico, al	La identidad y el principio de

			contrario, yo he ayudado a gente que lo necesita.”	realidad precisan igualmente de la comunicación con un “otro” Que lo confirme. (Español, 2014 p.86).
		Comunicación Familiar.	-“Si porque ya no hay momentos de compartir quizá por miedo a la pandemia que genera incertidumbre”.	
MP	Medidas Preventivas	Autocuidado.	-“No salir a lugares muy concurridos, en caso de tener que salir llevar conmigo todos los implementos de bioseguridad.” -Utilización de guantes, careta y tapabocas a la hora de salir de casa, apenas llego a la casa coloco la ropa que traía puesta en la lavadora de manera inmediata, dejo mis zapatos afuera de la casa, me lavo las manos más de 5 veces al día y en especial cuando vengo de la calle.”	El miedo, las percepciones distorsionadas del riesgo y el confinamiento (esto, bajo su propia vigilancia, en virtud del autocuidado), gesta en ellas incertidumbre; puesto que no tienen información suficiente al ser un evento sin precedentes, lo que disminuye su capacidad de afrontamiento y adaptación (Torrents et al., 2013).
		Impuestas por el Gobierno.	-“Creo que se ha hecho un gran trabajo por parte de las administraciones gubernamentales, solo que hay un problema y es la falta de cultura y autocuidado por parte de la ciudadanía.” -“Me parece buena, pero creo que aun así hace falta un poco más de investigación y apoyo de parte del gobierno, al pensar en los más vulnerables.”	“Ejercitar la libertad causa ansiedad, le hace a uno responsable de las consecuencias de esta elección” (Imbernón, y García-Valdecasas, 2009).

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los resultados de los ítems cuantitativos, de los 30 participantes: El 46,7% son hombres y el 53,3% a mujeres; 14 y 16 respectivamente, la media de la edad de los participantes es de 27,93. El 40% no se encuentra laborando, el 46,7% está teletrabajando y el 13,3% laborando de forma convencional; el 100% de los que laboran convencionalmente aducen que su estado laboral actual los expone a riesgo de contagio. En respuesta a las preguntas durante el aislamiento, en el reactivo 7. El 60% de los sujetos manifestó que le costaba relajarse o concentrarse, en el reactivo 8. El 70% expresaron que se han sentido irritables, en el reactivo 10. El 60% manifiestan haber

tenido insomnio, en el reactivo 11. El 40% aducen sentir somnolencia durante el día, en el reactivo 12. Solo el 10% Manifiesta haber tenido aumento del consumo de tabaco y alcohol, un 3,3% disminución y el restante no consume alguno de estos. En el reactivo 13. Respecto a la ingesta de alimentos, el 63,3% ha experimentado un aumento. En el reactivo 14. El 46,7% dijo sentirse nervioso o ansioso al visitar lugares concurridos. En el reactivo 15. Respecto al temor de contagiarse o contagiar a otros, el 66,7% respondió de forma afirmativa. En el reactivo 17. El 23.3% manifestó que le cuesta trabajo realizar tareas cotidianas o estar quieto. En el reactivo 20. El 56,7% ha visto afectada la comunicación con familiares y amigos.

Metainferencias.

Al adentrarnos en lo que dicen los sujetos sobre su experiencia subjetiva en medio del aislamiento y enfocados a dar respuesta a los objetivos; en cuanto a RFC, encontramos que más de la mitad no concilia el sueño durante al menos las tres primeras horas después de su hora habitual para dormir (antes de la cuarentena) y la mayoría de ellos presenta somnolencia durante el día. No se obtuvieron datos significativos que pudieran inferir que presentan conductas distraídas al realizar tareas cotidianas, pese a que gran parte de ellos manifiestan dificultad para relajarse, todos coincidieron que buscan estar ocupados tanto como pueden. Tampoco se hallaron datos con los que se pueda argumentar que hubo un aumento significativo en la ingesta de alcohol y tabaco, solo se encontró que más de la mitad valoró su ingesta de alimentos en aumento, argumentando razones como “intranquilidad” y “estrés”.

En RE y ASFC, hallamos que casi tres cuartas partes de los sujetos se sintieron irritables y a razón de ello se vio afectada la tranquilidad familiar y la comunicación, muchos de ellos infirieron que la razón para ello es su estado laboral cesante y al escaso o nulo apoyo social por parte del estado y todos ellos resaltaron la importancia del apoyo afectivo y económico de familiares, amigos o compañeros de trabajo.

En los sujetos que laboran de forma convencional se mostró una clara preocupación por su exposición al contagio, los que laboran por teletrabajo se mostraron mucho más positivos, pero todos coincidieron en sentir “miedo, tristeza e impotencia”

respecto a las medidas preventivas impuestas por el gobierno, las medidas de autocuidado deficientes que detectan en sus vecinos y conciudadanos y a la “incertidumbre” que les genera el “mañana” respecto a la salud de sus familiares y el “cuándo” podrán reunirse de nuevo con ellos.

En relación con MP, todos los sujetos conocen las medidas preventivas impuestas por el estado y coinciden con que deben ser mucho menos flexibles, pese a que cerca de la mitad les resulta “incómodo respirar con el tapabocas” y algunos sientan sensación de ahogo, respecto al lavado de manos y el gel antibacterial; no relatan incomodidad ni aversión. Los sujetos cesantes laboralmente, se mostraron mucho más reacios a la interacción social en espacios concurridos que los que actualmente tienen un empleo, ya sea convencional o teletrabajo.

Discusión.

Gracias a la utilización de la metodología mixta, se pudieron obtener datos cualitativos respecto a la explicación de los estados fisiológicos y conductuales, la percepción sobre algunas de sus reacciones emocionales y su impacto sobre su vida laboral y/o familiar. Por otro lado, los datos cuantitativos mediante análisis estadístico nos arrojaron cifras que pudimos adjuntar al análisis cualitativo, lo que nos permite la producción de elementos de discusión en contraste con las fuentes consultadas en esta investigación sobre la ansiedad producto del aislamiento por cuarentena en Bogotá.

Las narrativas de los sujetos indagados infieren que, el 60% indicaron tener dificultad para iniciar o mantener el sueño y sienten que no es reparador, el 40% de ellos manifiesta alteraciones al día siguiente como somnolencia e irritabilidad. Barrenechea, Gomez, Huaira, Pregúntegui, Aguirre y De Castro (2010) afirman que los pensamientos de temor activan la respuesta fisiológica a través del insomnio causando el deterioro paulatino del ánimo, detonando respuestas emocionales y obrando sobre el incremento de las conductas distraídas; esto último no se representó significativamente en la muestra.

El aumento en la ingesta tuvo una cifra elevada con 63,3% de los sujetos, que manifestaron comer más veces al día con una porción superior a la que tenían antes de la cuarentena, con un incremento en dulces y golosinas; por lo que hubo concordancia con

Ahumada (2020) que también evidenció factores que dependían de ésta; como la ansiedad, el miedo a la enfermedad, el insomnio y el enojo, pero no obtuvimos evidencia de un incremento significativo del alcohol y el tabaco.

Respecto a la identificación y caracterización de los discursos sobre la sintomatología de ansiedad en medio del COVID-19 tenemos las respuestas emocionales. Barrenechea et al. (2010) Flescher (1955) y Morin (2011), coinciden en la conexión de estas con las respuestas fisiológicas y cómo estas se activan en situaciones de incertidumbre; explicación con la que pudimos responder la pregunta de investigación y verla reflejada en cómo los sujetos indagados las describieron como irritabilidad, tristeza, impotencia, ira y miedo, asociados a estados alterados del sueño; lo que influye directamente según Torrents et al. (2013) sobre la percepción de la calidad del servicio de salud respecto a la preocupación frente al contagio o al contagio de sus seres queridos 66,7%, de la efectividad del estado en la toma de medidas preventivas y las actividades propias del autocuidado, afectando el ámbito laboral para los que trabajar de forma convencional y sienten que su persona corre riesgo inminente de contagio y la comunicación familiar 56,7% por el distanciamiento social.

Conclusiones.

El desarrollo de la presente investigación se realiza basado en el análisis de la información obtenida mediante la aplicación de una metodología de carácter mixto dando empleo a los enfoques, cualitativo y cuantitativo, sobre ansiedad producto del aislamiento por cuarentena como consecuencia del COVID-19 en un rango de edad entre los 18 y 50 años, en la ciudad de Bogotá, donde el instrumento nos permitió conocer que entre los estados fisiológicos y conductuales de la muestra se encuentra un alto índice de insomnio y altos niveles de dificultad para relajarse o concentrarse en igual medida (60%); y un aumento significativo en el consumo de alimentos (63%) lo cual son desencadenados por el confinamiento ya la incertidumbre de lo que pueda pasar a futuro en el País. Así mismo se pudo establecer que el ámbito laboral se puede ver afectado a causa de la exposición al contagio, ya que los sujetos que laboran en teletrabajo se mostraron mucho más positivos al tener menos riesgo de contagio que los que laboran convencionalmente.

Por otro lado, se encontró que el apoyo afectivo y económico de amigos y familiares es de suma relevancia durante la situación que se está presentando ya que las consecuencias producto de esta ha promovido a irritabilidad y falta de comunicación derivadas de los problemas económicos presentes y miedo al contagio teniendo como prioridad el de familiares y personas cercanas a pesar de implementar las medidas necesarias para mitigar la incidencia de transmisibilidad; lo cual contribuye a generar temor a estar en espacios concurridos producto de falta de medidas preventivas más estrictas por parte del gobierno así como el interés por parte de los conciudadanos por preservar la salud.

Limitaciones.

Al ser el tema estudiado tan inexplorado genera que hayan vacíos producto de que la literatura e investigaciones sobre éste son pocas, como causal de ser una problemática reciente; lo cual limitó su capacidad de un mayor abordaje; como se presentó al momento de implementar el cuestionario para la realización al causar dificultad para conseguir sujetos prestos a responder el instrumento, debido a la situación de cuarentena que se está viviendo producto del virus del COVID-19, lo cual produjo que la muestra no fuera representativa de la población total de la ciudad de Bogotá.

Recomendaciones.

Para futuras investigaciones sobre el tema se debe tener en cuenta hacer el estudio con una muestra probabilística; implementando el mismo método mixto para enriquecer los datos; ya que sería conveniente realizarla en otra población con el fin de establecer si obtienen resultados concordantes con los obtenidos en la presente investigación.

Hacer uso de los resultados obtenidos para la realización de campañas educativas o creación de nuevas medidas que contribuyan al bienestar físico y mental de la ciudadanía afectada por la presente crisis sanitaria del COVID-19.

Implementar recolección de resultados de manera presencial; lo cual permitiría crear mayor nivel de confianza con los participantes permitiendo obtener resultados más amplios y posiblemente más relevantes para su interpretación y contrastación con los obtenidos en la presente investigación.

Referencias bibliográficas

- Ahumada, P. S. M. (2020). Efectos del aislamiento social y la cuarentena sobre el bienestar subjetivo de los chilenos durante el brote de COVID-19.
- Aisemberg, P., & Aisenstein, M. (2004). Theoretical approach to somatic conditions. *The International Journal of Psychoanalysis*, 85(4), 977-981.
- Aldeas Infantiles SOS. (2020). Cómo reducir el impacto del COVID-19 en la salud mental de niños, niñas y familias. 1-8. Obtenido de <https://cms.aldeasinfantiles.es/uploads/2020/03/Impacto-del-Covid-19-en-la-salud-mental-de-ni%C3%B1os-y-familias.pdf>
- Ávila Baray, H. L. Introducción a la Metodología de la Investigación. Edición electrónica. Cuauhtémoc (Chihuahua), Instituto Tecnológico de Cd. Cuauhtémoc, 2006.
- Ávila de Tomás, J. F. (2020). Coronavirus covid-19; patogenia, prevención y tratamiento. 2, 1-40. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: https://evidencia.com/wp-content/uploads/2020/03/CORONAVIRUS-COVID-19_-patogenia-prevenci%C3%B3n-y-tratamiento-2%C2%AA-Ed-15.03.2020-ISBN-978-84-16861-95-8-.pdf
- Barra Almagiá, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Barra_Almagia/publication/235746796_Social_support_stress_and_health_Apoyo_social_estres_y_salud/links/09e4151311a000386c000000/Social-support-stress-and-health-Apoyo-social-estres-y-salud.pdf
- Barrenechea M, Gomez C, Huaira A, Pregúntegui I, Aguirre M, De Castro J. Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. *Ciencia e investigación médica estudiantil latinoamericana*. 2010; 15(2):54-58
- Benyakar, M. (2002). Salud mental y desastres. Nuevos desafíos. *Revista neurología, neurocirugía y psiquiatría*, 35(1), 3-25.

- Benyakar, M. (2016). Lo disruptivo y lo traumático. Vicisitudes de un abordaje clínico.
- Blanco, M. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. *Argumentos (México, DF)*, 24(67), 135-156.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
- Castellano Fuentes, C. L. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 365-377. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56032544004.pdf>
- Chile, U. d. (2020). Recomendaciones para proteger la salud mental en cuarentena por covid-19. 1-11. Obtenido de https://vime.usach.cl/sites/vime/files/guia_para_resguardar_la_sm_en_cuarentena_por_covid-191.pdf
- Cluster salud (2020). Así puede afectar tu salud en cuarentena. Recuperado de 15 de abril de 2020 de <https://clustersalud.americaeconomia.com/sector-publico/asi-puede-afectar-tu-salud-mental-la-cuarentena>
- Cuenya, L., Fosacheca, S., Mustaca, A., & Kamenetzky, G. (2011). Efectos del aislamiento en la adultez sobre el dolor y la frustración. *Psicológica*, 32(1), 49-63.
- Cuero, C. (2020). La Pandemia del COVID-19 [The COVID-19 Pandemic]. *Revista Médica de Panamá*, 40(1), 1-2. Obtenido de <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?opensource=rev&openpdf=y&ojl=aHR0cDovL29qcy5yZXZpc3Rhc21lZGljYXMub3JnL2luZGV4LnBocC9ybWRwL2FydGljbGUvdmlld0ZpbGUvODcyLzgxOA==&o=MDAtZWRpdG9yaWFsLnBkZg==&t=YXBwbGljYXRpb24vcGRm>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2 (7), 162-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>

- España, C. g. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo, según un estudio. Obtenido de Infocop:
http://www.infocop.es/view_article.asp?id=8630&cat=44
- Español, M. O. (2014). Aislamiento y patología inherente: Paralelismo entre el renacimiento en Doña Juna I de Castilla y la época actual. *Revista Aequitas: Estudios sobre historia, derecho e instituciones*, (4), 83-166.
- Freud, S. (2014). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. Read Books Ltd.
- Freud, S. (2015). *Civilization and its discontents*. Broadview Press.
- Giardine, B., Riemer, C., Hardison, R. C., Burhans, R., Elnitski, L., Shah, P.,... & Nekrutenko, A. (2005). Galaxy: a platform for interactive large-scale genome analysis. *Genome research*, 15(10), 1451-1455.
- Gross, K. (2020). I'm Worried... Higher Education Isn't Focused at all on COVID-19's Psychological Toll. *New England Journal of Higher Education*, N.PAG.
- Gutierrez de Pineda, V. (1968). *Familia y cultura en Colombia* (No. 301.86 G9851f Ej. 1 025369). Universidad Nacional de Colombia.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp. 170-191). México. IMPSICOV, g. (2020). Encuesta Grupo Impacto Psicológico Covid (IMPSICOV). Obtenido de Grupo IMPSICOV Impacto Psicológico COVID:
<https://www.impsicov.com/2020/04/encuesta-grupo-impacto-psicologico-covid-impsicov.html>
- Isaacs, S. (2013). *Social development in young children* (Vol. 20). Routledge.
- JASPERS, K., *El problema de la culpa*. Barcelona, 1998, pp. 93-94.
- Johns Hopkins Coronavirus Resource center. (2020). *Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Obtenido de
<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

- María Florencia Santi (2013), La ética de la investigación social en debate. Hacia un abordaje particularizado de los problemas éticos de las investigaciones sociales. (FLACSO) - Sede académica, Argentina Recuperado de:
<https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/5927/2/TFLACSO-2013MFS.pdf>
- Martínez Soria, J., Torres Ramírez, M. C., & Orozco Rivera, E. D. (2020). Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19. Obtenido de
<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4816/Covid19%20%28doc%20de%20trabajo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mendoza, N. (2020). Manejo de ansiedad en época de cuarentena. Obtenido de
<https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/infografia-ansiedad-1.pdf>
- Ministerio De Salud, Republica de Colombia. Resolución Numero 8430 de 1993 (Octubre 4), Artículo 7 y 8. Cap 1. De los Aspectos Éticos de la Investigación de Seres Humanos.
- MINSALUD. (2020). Colombia entra en fase de mitigación de la COVID-19. Obtenido de Social, Ministerio de Salud y Protección:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-entra-en-fase-de-mitigacion-de-la-COVID-19.aspx>
- MINSALUD. (2020). CORONAVIRUS (COVID-19). Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Socia:
https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
- MINSALUD. (2020). Fase 4 protocolo de contactos de casos COVID-19. 1-9. Obtenido de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/CONTACTO-DE-CASOS-FASE-4.pdf>
- Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L., & Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: psychometric indicators to detect insomnia cases and evaluate treatment response. *Sleep*, 34(5), 601-608.

- OMS. (2020). Q&A on coronaviruses (COVID-19). Obtenido de <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>
- OMS. (2020). World health Organization. Obtenido de https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- OPS. (2020). Actualización Epidemiológica Nuevo coronavirus (COVID-19). Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 1-9. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51909/EpiUpdate28February2020_2_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Presidencia. (22 de marzo de 2020). Decreto 457 de 2020 [archivo PDF]. Recuperado de: <https://id.presidencia.gov.co/Documents/200323-Decreto-457.pdf>
- Rodrigo, P. Lastra. Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas, cap.265. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco México.
- Rodríguez, J., Davoli, Z., & Pérez, R. (2006). Guía práctica de salud mental en situación de desastres. Organización Panamericana de la Salud.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Salud Navarra, S. (s.f.). Tipos trastornos ansiedad. Obtenido de Salud Navarra: http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/
- Scharager, J. (2011). Muestreo no-probabilístico. Obtenido de Pontificia Universidad Católica de Chile: <https://metodologiaepoch.files.wordpress.com/2011/02/planteamiento-del-problema.pdf>
- Song, Z., Xu, Y., Bao, L., Zhang, L., Yu, P., Qu, Y.,. . . Qin, C. (2019). From SARS to MERS, Thrusting Coronaviruses into the Spotlight. *Viruses*, 11(1). Obtenido de <https://www.mdpi.com/1999-4915/11/1/59>

- Tobías Imbernón, C., & García-Valdecasas Campelo, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 437-453.
- Torales, J., O'Higgins, M., Ríos-González, C. M., Barrios, I., García-Franco, O., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. Considerations on the mental health impact of the novel coronavirus outbreak (COVID-19).
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64.
- Villegas Chiroque, M. (2020). Pandemia de COVID-19: pelea o huye. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1), 3-4. Obtenido de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/download/424/250>

Anexos.

Consentimiento informado para participantes de investigación

La presente investigación es conducida por Angélica Milena reyes Culma, Leidy Johana Cartagena Suárez, Mary Jurleth Sierra Martínez, Paulin Lizeth Villarraga Avila y Winny Carolina Ramirez Pereira; estudiantes de psicología del Politécnico Grancolombiano, La meta de este estudio es identificar los niveles de ansiedad a causa del aislamiento por cuarentena como consecuencia del COVID-19 en habitantes de la ciudad de Bogotá- Colombia entre los 18 y 50 años.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La información que usted nos brinde durante la sección será de carácter educativo y no pondrá en riesgo su integridad.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las estudiantes de psicología del Politécnico Grancolombiano y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi

consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del Participante

Formulario entrevista semiestructurada COVID-19

Sección I. Datos personales del entrevistado.

1. Sexo
2. Edad
3. Nivel de escolaridad
4. Ocupación

Sección II. Reacciones Emocionales (RE)

5. ¿Se encuentra laborando por teletrabajo, de manera convencional o no se encuentra laborando?
 - 5.1. Por favor díganos qué tal ha sido esta experiencia laboral durante este periodo.
 - 5.2. ¿Su estado laboral actual lo expone a riesgo de infección? SI __ NO __
6. ¿Cómo se ha sentido desde que se estableció la cuarentena?
7. ¿Durante el confinamiento obligatorio ha sentido que le cuesta relajarse o concentrarse? SI __ NO __
 - 7.1. De ser así, por favor explique algunas de esas situaciones donde le haya costado relajarse o concentrarse.
8. ¿Se ha sentido irritable? SI __ NO __

Sección III. Respuesta Fisiológica y Conductual (RFC)

9. ¿Su horario de sueño se ha visto afectado durante el aislamiento obligatorio? Por favor, incluya en su relato a qué hora acostumbraba a dormir y despertar antes del aislamiento.
10. ¿Ha tenido noches de insomnio durante el aislamiento obligatorio? SI __ NO __
 - 10.1. De ser así, por favor explique algunas de esas situaciones de insomnio.
11. ¿Ha tenido somnolencia (exceso de sueño) durante el día? SI __ NO __
 - 11.1. De ser así, por favor explique algunas de esas situaciones de somnolencia.
12. ¿Durante el periodo de aislamiento obligatorio ha tenido un aumento o disminución en el consumo de tabaco y/o alcohol? Aumento __ Disminución __ No consume __
 - 12.1. De ser así, por favor explique algunas de esas situaciones.

13. ¿Durante el periodo de confinamiento obligatorio ha tenido un aumento o disminución en el consumo de alimentos? Aumento__ Disminución __ Ninguno __
- 13.1 De ser así, por favor explique algunas de esas situaciones.
14. Desde el evento pandémico ¿Se siente nervioso o ansioso al visitar lugares concurridos? SI __ NO__
- 14.1. De ser así, por favor explique algunas de esas situaciones.
15. ¿Teme usted a contagiarse y contagiar a otros? SI __ NO__
- 15.1 Por favor, explique su punto de vista.
16. ¿Durante el periodo de confinamiento ha realizado usted actividades que disfrute? Detalle por favor cuáles son esas actividades.
17. ¿Le cuesta realizar actividades cotidianas o presenta dificultades para estar quieto? SI __ NO__

Sección IV. Apoyo Social, Familiar y Comunicación (ASFC)

18. Por favor indíquenos ¿con quién está pasando la cuarentena?
19. Durante este periodo de coyuntura ¿ha recibido usted algún tipo de apoyo económico o afectivo por parte de algún miembro familiar, amigo u otro? ¿Podría contarnos una o más situaciones en la que presento este tipo de apoyo?
20. ¿Durante este periodo ha visto afectado el nivel de comunicación con sus familiares y amigos? SI __ NO__

Sección V. Medidas Preventivas (MP)

21. ¿Se informa usted sobre el COVID-19? Por favor indique ¿Por qué medio se informa? (folletos, noticias televisivas, medios electrónicos, otro...)
22. ¿Cuál es su opinión sobre las medidas implementadas para mitigar la transmisión del COVID – 19?
23. ¿Qué medidas de prevención ha implementado para mitigar un posible contagio?
24. ¿Qué acciones cree que serían útiles para promover que la población siga conductas de prevención?