

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

*Tesis por optar el grado académico de Licenciatura
en Enfermería*

**SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN RELACIONADO CON LA
INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES
ACERCA DEL COVID-19, CURRIDABAT, II
CUATRIMESTRE 2020.**

NAVARRO CENTENO ANGIE

2020

Índice de contenido

Índice de tablas	4
Índice de figuras	5
Resumen	7
Summary	9
CAPITULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.2 Delimitación del problema	17
1.1.3 Justificación	17
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4.1 Alcances de la investigación	20
1.4.1 Limitaciones de la investigación	20
CAPITULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	21
2.1.1 Ansiedad	22
2.1.2 Depresión	27
2.1.3 Trastorno mixto de ansiedad y depresión.....	32
2.1.4 Redes sociales	33
2.1.5 Ansiedad y depresión en relación con las redes sociales.....	37
2.1.6 COVID-19.....	38
2.2 Modelos y teorías	40
CAPITULO III	47
MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	48
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	48
3.3.1 Población	48
3.3.2 Muestra	49
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	50
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	50
Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg:	50
3.4.1 Validez del cuestionario.....	51
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	52
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
3.7 PLAN PILOTO.....	58

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	59
3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	59
3.10 ANALISIS DE DATOS	60
CAPITULO IV.....	61
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	61
4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS.....	62
CAPITULO V	92
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN.....	92
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	93
CAPITULO VI.....	107
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
6.1 CONCLUSIONES	108
6.2 RECOMENDACIONES	111
BIBLIOGRAFÍA	115
ABREVIATURAS	128
Anexos	129
Nº1 Declaración jurada.....	129
Nº2 Carta del tutor	130
Nº3 Carta de lectoría	131
Nº4 Consentimiento informado.....	133
Nº5 Instrumento	135
Nº6 Declaratoria.....	145
Nº7 Agradecimiento.....	146
Nº8 Cálculo de Apha de Crobach.....	147
Nº9 Gráficos del Plan Piloto	148

Índice de tablas

Tabla 1 Criterios de Inclusión y exclusión.....	50
Tabla N.2 Distribución de distritos del cantón de Curridabat en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.	66
Tabla N.3 Distribución del nivel de escolaridad en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.	67
Tabla N.4 Distribución de tipo de familia en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.....	68
Tabla N.3 Distribución de afectación laboral en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.	74
Tabla N.6 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según redes sociales utilizadas.	77
Tabla N.7 Distribución de utilización de redes sociales en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.	79
Tabla N.8 Distribución de adquisición de información del COVID-19 en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.	83
Tabla N.9 Distribución de búsqueda de información del COVID-19 en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.....	85
Tabla N.10 Distribución de habitantes del cantón de Curridabat, según signos y síntomas de ansiedad.	88
Tabla N.11 Distribución de habitantes del cantón de Curridabat, según signos y síntomas de depresión.	89
Tabla N.12 Distribución de habitantes del cantón de Curridabat, según puntaje de escalas de ansiedad y depresión.....	90

Índice de figuras

Figura N.1 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según rangos de edad.	62
Figura N.3 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según nacionalidad.....	64
Figura N.4 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según estado civil.	65
Figura N.9 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según cantidad de miembros que habitan en el hogar.....	69
Figura N.10 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según ingreso económico mensual.....	70
Figura N.5 Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según ayuda con el económico del hogar.....	71
Figura N.5 Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según estado laboral.	72
Figura N.6 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según afectación laboral por el COVID-19.....	73
Figura N.7 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según horas por día de trabajo.	75
Figura N.8 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según teletrabajo.	76
Figura N.11 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según tipo de tecnología para acceder a las redes sociales.	78

Figura N.12 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según la frecuencia de uso de redes sociales.	81
Figura N.13 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según sentimientos generados al usar redes sociales y al ver información acerca del COVID-19.	82
Figura N.14 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según verificación de información escucha o adquirida.	86
Figura N.15 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según la escala Likert sobre la veracidad de la información en las redes sociales.	87

Resumen

Introducción: la información acerca del COVID-19 en las redes sociales afecta a la población emocionalmente, manifestándose en ellos síntomas y signos de ansiedad y depresión y como el profesional de enfermería puede brindar la ayuda mediante el proceso de atención de enfermería y la teorizante. **Objetivo general:** determinar signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información de las redes sociales, acerca del COVID-19, en el cantón Curridabat, II cuatrimestre 2020. **Metodología:** estudio cuantitativo, descriptivo y no experimental, se realiza con 266 personas mediante la fórmula estadística probabilística en edades de 20 a 59 años. La recolección de datos es mediante la plataforma de Google forms en redes sociales, el instrumento es de elaboración propia en conjunto con la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, teniendo el instrumento final aplicado a la población dio una confiabilidad mediante el cálculo del Alpha de Cronbach con un resultado del 89 %. **Resultados:** consta de participación mayormente femenina, al igual que rondan entre las edades de 20 a 29 años y su mayoría con nacionalidad costarricense, además poco más de la mitad de la población laborando tienen afectaciones económicas y laborales debido al COVID-19, siendo un porcentaje no laborando despedido o tienen anulación temporal del contrato. En cuanto a las redes sociales más utilizadas son WhatsApp y Facebook; las utilizan para visualizar o adquirir información, compartir información y para obtener información acerca del COVID-19 y en su mayoría utilizan las redes sociales de 1 a 5 horas al día. La información más buscada por parte de los participantes es acerca de las estadísticas del COVID-19. Poco más de la mitad de la población verifica la información que escucha y adquiere con las redes sociales e igualmente consideran ni real ni falsa la información en las redes sociales. Los signos y síntomas mayormente presentados en los

encuestados son los de ansiedad, sin embargo mediante el instrumento de Goldberg se realizaron criterios de inclusión e exclusión de las respuestas de los participantes en las preguntas, dando como resultados la relación que esperada del objetivo de investigación, obteniendo que la mayoría de la población se les detecta síntomas de ansiedad y un porcentaje menor con depresión, además los resultados reflejan que un 50% cuentan con los puntajes requeridos para ambas escalas para la detección de ansiedad en conjunto con depresión en los encuestados. **Discusión:** se logra encontrar investigaciones que relacionan el impacto emocional del COVID-19, así como se asocia la enfermería para encaminar al individuo a un auto conocimiento y fortalecer la salud mental; logrando que estos no lleguen a un internamiento o diagnóstico de algún trastorno de ansiedad o depresión, se logra aplicando la teorizante de Phill Baker de escogencia de la investigadora, la cual tiene como objetivo conocer las experiencias de la vida del individuo. **Conclusiones:** los signos y síntomas de ansiedad y depresión en la población se relacionan con la información de las redes sociales acerca del COVID-19, esto así lo muestran los resultados de la investigación.

Palabras claves: COVID-19, redes sociales, ansiedad, depresión, proceso de atención de enfermería.

Summary

Introduction: The information about COVID-19 in social networks affects the population emotionally, manifesting in them symptoms and signs of anxiety and depression and how the nursing professional can provide help through the nursing and theorizing care process.

General Objective: Determine signs and symptoms of anxiety and depression related to information from social networks, about COVID-19, in the Curridabat community, II semester 2020.

Methodology: Quantitative, descriptive and non-experimental study, carried out with 266 people using the probabilistic statistical formula in ages 20 to 59 years. The data collection was through the Google forms platform in social networks, the instrument was self-elaborated in conjunction with the Goldberg anxiety and depression scale, having the final instrument applied to the population gave a reliability by calculating the Alpha of Cronbach with a result of 89%.

Results: It consists of mostly female participation, as they are between the ages of 20 to 29 years and most of them with Costa Rican nationality, in addition, just over half of the working population had economic and labor effects due to COVID-19, being a percentage not working, fired or had temporary cancellation of the contract. As for the most used social networks are WhatsApp and Facebook; They use them to view or acquire information, share information and to obtain information about COVID-19 and mostly use social networks for 1 to 5 hours a day. The most sought-after information by participants is about COVID-19 statistics. Just over half of the population verifies the information they hear and acquires with social networks and they also consider the information on social networks neither real nor false. The most common signs and symptoms in those surveyed are anxiety, however, using the Goldberg instrument, inclusion and

exclusion criteria were performed for the responses of the participants in the questions, giving as results the expected relationship of the research objective, obtaining that most of the population are detected anxiety symptoms and a smaller percentage with depression, in addition the results reflect that 50% have the required scores for both scales for the detection of anxiety together with depression in the respondents. **Discussion:** It is possible to find research that relates the emotional impact of COVID-19, as well as nursing is associated to direct the individual to self-knowledge and strengthen mental health; achieving that these do not reach a hospitalization or diagnosis of an anxiety or depression disorder, is achieved by applying the theorizing of Phill Baker of choice of the researcher, which aims to know the experiences of the individual's life. **Conclusion:** The signs and symptoms of anxiety and depression in the population are related to the information on social networks about COVID-19, this is shown by the results of the research.

Keywords: COVID-19, social networks, anxiety, depression, nursing care process.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

La información analizada de las variables determina que la investigación a realizar es un estudio totalmente nuevo, del cual casi no existen relaciones entre ambas variables directamente al menos en idiomas como el inglés y español, aumentando la importancia del proyecto para el investigador; encontrando si se encuentra la relación del problema de interés.

Internacionales

Las estimaciones indican que al menos el 4.4% de la población mundial es diagnosticada con depresión lo que equivale al menos a 322 millones de personas, por otra parte la ansiedad fue de 3.6% siendo 264 millones, en el cual para ambos el sexo con mayor incidencia fue el femenino para el año 2015; siendo estos datos una investigación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ para el año 2015 denominada "Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales".

Arriaga et al² realiza un estudio en el año 2015 en México denominada "Escrutinio de depresión y ansiedad en Twitter a través de un programa de análisis de palabras"; con 57 individuos en Twitter y se determina que un 36.8% de la población de estudio dio como probable diagnóstico de ansiedad y un 15.8% depresión como probable y el porcentaje sobrante no presente ninguna trastorno, las personas expresan emociones mediante las

publicaciones en las redes sociales, al ser percibida por otra persona puede generar ese estado de ansiedad y depresión el cual se busca relacionar; este aporte es

En la investigación participan 6 adultos jóvenes de 25 años, 3 mujeres y 3 hombres, se analizan que durante el uso de redes sociales en su mayoría muestran tener reacciones emocionales negativas causadas por los riesgos físicos y psicológicos percibidos en las mismas, así como por presencia de conflictos interpersonales debido a información publicada, o al observar contenido inapropiado y el no recibir respuesta hacia quien se ha enviado un mensaje; este aporte es de Gualdrón³ en el 2016 en su proyecto de graduación en la Universidad de la Sabana, Colombia denominada "Tiempos modernos : redes sociales y ansiedad."

Las redes sociales son utilizadas con mayor frecuencia en la actualidad, pues se encuentra que el uso que hacen de estas mismas es elevado y a través de este medio se ve reflejado el estado de ánimo, también se refleja las experiencias percibidas en estas y generan reacciones problemáticas como lo son la sintomatología de la ansiedad, por lo que busca determinar que si se genera ansiedad el solo observar la publicación.³

La pandemia causa una incertidumbre colectiva y generando pensamientos negativos y afectando así el área psicológica, mediante Weibo la red social más popular en China, se estudian esos indicadores emocionales durante el primer brote de COVID-19, obtienen datos como ansiedad, depresión e indignación; tal aporte fue por Li⁴ en un estudio el 19 marzo 2020 China determinado "The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users".

La población ante la llegada del virus al país tiempo después que en China al convertirse una pandemia mundial causa incertidumbre por lo que se busco acerca de cómo iba a reaccionar ante este, tal aporte de Ozamiz, et al⁵ de un estudio en el 2020 llamado " Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España".

Ozamiz, et al⁵ realizan un estudio en Google forms difunde un cuestionario en las redes sociales durante la fase inicial del brote en España para estimar este impacto en la sociedad con un total de 976 personas encuestadas entre los 26 y 78 años, además de ítems como: "Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones", "Me he sentido inquieto/a"; se les pregunto si tenían enfermedades crónicas diagnosticadas.

En el estudio se obtienen resultados los que son menores a los esperados en cuando a los posibles niveles de estrés, ansiedad y depresión dando al investigador como respuestas dos hipótesis: 1. Que al haber llegado mes y medio después que China ya se contaba con la información pertinente y no causo mayor impacto y 2. Que al ser en los primeros días la población no viera el alcance que se podía tener y que vincularan la epidemia como un problema ajeno; la mayoría que presentan la sintomatología son la población con enfermedades crónicas diagnosticadas.⁵

Nacionales

Costa Rica establece una serie de normas técnicas mediante pautas para conducir a los actores sociales de la población nacional tanto familias, personal de emergencias, personas cuidadoras, etc.; hacia la promoción de la salud mental, prevención de enfermedades, atención, curación y rehabilitación de personas con trastornos mentales en el ámbito comunitario con el fin responder a la situación actual del país; dato del Ministerio de Salud de Costa Rica⁶ en la política denominada “Política Nacional de Salud Mental 2012-2021”

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) determina para el año 2017 que 2908 personas son diagnosticadas en su egreso con trastornos mentales y de humor, por otro lado, 5623 consultas para psiquiatría, igualmente hay 5122 egresos hospitalarios del servicio de psiquiatría teniendo en cuenta que el 81,4% ronda las edades de 20 a 64 años; dato de la CCSS⁷ de las estadísticas de salud en el documento llamado “Anuario Estadístico 2017”.

El Ministerio de Salud y el Presidente de la República promueven que las personas se sientan seguras y esperanzadas, en donde se garantice el acceso tanto a los servicios de salud públicos y privados, como a intervenciones psicosociales que permitan tener más probabilidades a largo plazo, incorporando durante todo el proceso, la participación local y comunitaria, cuyas acciones principales se encuentra el lanzamiento de esta campaña de comunicación, información y educación para la población en general sobre las recomendaciones y consejos para el cuidado de la salud mental de las personas; la información es obtenida en el decreto 41599 emitido por el poder ejecutivo⁸ “Oficialización de la Norma de atención integral de la

salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad N° 41599–S”

Enfermería debe brindar atención psicosocial en salud mental a las personas afectadas por que acuden a los establecimientos de salud, coordinar a los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) para la detección de casos, para su derivación valoración y referencia interna a los profesionales de atención psicosocial y salud mental con un enfoque interdisciplinario en todos los niveles de atención debe de tener estrategias para fomentar el autocuidado en todos los afectados.⁸

La pandemia genera una emergencia nacional donde como respuesta se tienen decretos donde se promueve la salud mental para la población, por lo que recalca la necesidad de estudios en tiempos de crisis para generar así lineamientos, guías, entre otras; para el apoyo psicosocial y de salud mental a los individuos afectados.

El Ministerio de Salud de Costa Rica establece “lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial entorno a la alerta sanitaria por COVID-19”⁹, la cual abarca a la población general, familias, personal de respuesta ante la emergencia (CCSS, Fuerza Pública, Policía Municipal, Líneas telefónicas 9-1-1 y 1322, Comisión Nacional de Prevención de Riesgo y Atención de Emergencias), personas cuidadoras, individuos en distanciamiento físico o condición de calle, así como los migrantes o refugiados; cuyo objetivo es proveer un afrontamiento psicosocial positivo mediante diferentes pautas.

La Comisión Nacional de Enfermería especializada en salud mental y Psiquiatría de la CCSS establecen líneas de acción para el abordar la atención de la salud mental en tiempos de COVID-19, como lo son el recurso humano de enfermería especializado en todos los niveles de atención, crear procesos de atención de enfermería (PAE) de acuerdo con la necesidad, sustituir la consultas presenciales a de modo virtual o por otros medios para así abordar esas necesidades sin exponerlos a un posible contagio; información recolectada de la CCSS¹⁰ en el documento "Lineamiento técnico-operativo temporal para los profesionales de enfermería especializada en salud mental y psiquiatría de los tres niveles de atención en la CCSS ante la emergencia nacional por COVID-19."

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se efectúa con 266 hombres y mujeres en edades entre 20 y 59 años, que viven en el cantón Curridabat, durante el período mayo-agosto del 2020.

1.1.3 Justificación

La presente investigación surge de la necesidad de conocer si hay relaciones significativas entre los signos y síntomas de ansiedad, depresión con la información en redes sociales, acerca del COVID-19, ante la presencia de información tergiversada en medios de comunicación y estudios que demuestras que durante esta pandemia las poblaciones a nivel mundial se ven ante la presencia de algo totalmente nuevo y llegan a presentar sentimientos negativos y alteraciones emocionales como lo son esta sintomatología de interés.

La investigación involucra dos variables importantes, por un lado, los signos y síntomas de ansiedad y depresión, así como información en redes sociales acerca del COVID-19, ya que en la actualidad estos son utilizados por la mayoría de la población, este se volvió el mayor medio para adquirir la información pertinente acerca de la pandemia.

La población se puede ver beneficiada permitiéndole conocer sobre la sintomatología de la enfermedad, así como de las distintas formas de apoyo psicosocial no solo en tiempos de pandemia. Ayudaría a que las personas no tengan un estigma negativo de la salud mental y que de lo contrario, les den una mayor importancia a la misma y busquen la ayuda pertinente en cada uno de los casos, se pretende que conozcan la importancia del cuidado de la salud mental, además que utilicen los medios de comunicación o redes sociales con la precaución que amerita para que se logre afrontar positivamente y de manera neutral las noticias y demás publicaciones en torno al COVID-19.

El profesional de Enfermería desempeña un papel de vital importancia teniendo la capacidad de abordar a los usuarios en los diferentes niveles de atención, por lo cual se busca que la enfermería tenga una mayor autonomía y conocimiento para ejercer la práctica del cuidado hacia un enfoque integral a la salud mental del individuo, creando PAES enfocados en la prevención seguimiento y cuidado con problemas detectados de salud mental, esto teniendo en cuenta no solo a los usuarios afectados directamente del COVID-19 si no a todos los individuos y su atención en todas las áreas tanto emocional, espiritual y físico.

La investigación busca que los profesionales se vuelvan más seguros de sí mismo, que todo el conocimiento que adquirieron lo implementen ejerciendo un cuidado más amplio en todas

las áreas que necesita el individuo y así también el incentivar a crear lineamientos, planes de acuerdo las normas, para un mejor abordaje de la profesión de la enfermería y actuar precozmente ante una emergencia nacional como la actual y abordar tanto al individuo enfermo físicamente como el cuidar a la salud mental de la demás población expuesta a riesgos como lo es la información en redes sociales.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales, acerca del COVID-19, Curridabat, II cuatrimestre 2020?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

Determinar signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información de las redes sociales, acerca del COVID-19, Curridabat, II cuatrimestre 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

Caracterizar a la población entre 20 y 59 años, según los aspectos sociodemográficos, Curridabat, II cuatrimestre 2020.

Identificar signos y síntomas de ansiedad y depresión en las personas entre 20 y 59 años, Curridabat, II cuatrimestre 2020.

Identificar las redes sociales utilizadas para la obtención de información acerca del COVID-19, Curridabat, II cuatrimestre 2020.

Relacionar los signos y síntomas de ansiedad y depresión de las personas entre 20 y 59 años con la información de las redes sociales, acerca del COVID-19, Curridabat, II cuatrimestre 2020.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La investigación no cuenta con alcances más allá de que se planteó en los objetivos.

1.4.1 Limitaciones de la investigación

La investigación no tiene limitaciones.

CAPITULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Ansiedad

Eby & Brown¹¹ definen la ansiedad como un sentimiento de incomodidad el cual activa el sistema nervioso autónomo en respuesta a una amenaza vaga e inespecífica, cuando una persona la experimenta aun conociendo el motivo, produce esa sensación de disconfort en niveles bajos, esta puede estimular la atención y el estado de alerta e incluso facilitar el aprendizaje, pero cuando esa inconformidad se hace más intensa se produce el deterioro funcional. Por otra parte, Morrison¹² recalca que cierto grado de ansiedad no solo es normal, sino adaptativa y quizá vital para el bienestar y desempeño normal; y este es un síntoma que se encuentra en muchos o casi todos los trastornos mentales.

Sánchez¹³ menciona que la ansiedad aparece ante cualquier eventualidad de amenaza a la identidad y de agresión hacia la persona, además de tener su origen en la inseguridad del individuo en su entorno siendo siempre susceptible de oponerse a la satisfacción de sus necesidades, de modo que esta puede afectar a cualquier persona en algún momento de sus vidas, experimentando una sensación emocional a corto plazo o puede persistir y modificar ampliamente el desarrollo de la personalidad.

2.1.1.1 Causas

Los trastornos de ansiedad tienen una base genética probablemente, sin embargo, también surgen de una interacción compleja de factores biológicos y ambientales, que pueden incluir

las diferencias en la química y la función del cerebro, la genética, la forma de percibir las amenazas, experiencias durante la infancia o adultez, personalidad del individuo, el consumo de sustancias como drogas y alcohol y la respuesta ante factores estresantes.¹¹

2.1.1.2 Tipos de trastornos de ansiedad

2.1.1.2.1 Ataque de pánico

Morrison¹² menciona que es un trastorno de ansiedad frecuente, el cual se experimenta inesperadamente, por lo general siempre se presenta más de uno; por lo que a el individuo le preocupa desarrollar otro episodio. También los ataques de pánico se caracterizan por no ser inducidos, aunque hay episodios se presentan con predisposición situacional o inducidos con un vínculo propiamente situacional.

Amodeo¹⁴ caracteriza los ataques de pánico como inesperados y recurrentes, así como menciona que al menos uno de ellos va seguido de un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, también por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con los ataques de pánico, por consiguiente, le genera preocupación al que lo padezca.

Signos y síntomas

Los episodios se caracterizan por ser diferenciados de miedo intenso o aprehensión, acompañados por la aparición rápida y simultánea de taquicardia, diaforesis, temblores,

disnea, dolor en el pecho, debilidad o sensación de mareo, escalofríos, sofocos, miedo a la muerte inminente, entumecimiento de las manos, dolor estomacal, sensación de pérdida del control y náuseas, también como anteriormente se mencionaba esta la preocupación persistente por la recurrencia o la importancia de los ataques de pánico, lo cual puede producir un deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, laboral o en otras áreas del funcionamiento, además del miedo de ir a los lugares donde han tenido un ataque de pánico en el pasado.¹⁵⁻¹⁶

2.1.1.2.2 Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

El TAG consiste en una ansiedad difusa y crónica que se relaciona con expectación aprensiva o preocupación, consisten en temores prolongados, vagos e intensos que no están relacionados con algún objeto o circunstancia en particular. Por otra parte, estos individuos suelen preocuparse con mayor frecuencia de una forma excesiva sobre cosas sin importancia o por asuntos cotidianos (como lo son las relaciones interpersonales, la salud y el trabajo), también presentan una elevada capacidad para imaginar sucesos indeseados, así como cierta dificultad para controlar sus preocupaciones.¹⁷⁻¹⁸

Signos y síntomas

El TAG se caracteriza por tensión muscular o inquietud motora, actividad simpática autónoma, experiencia subjetiva de nerviosismo, dificultad para mantener la concentración, irritabilidad o trastornos del sueño, taquicardia, incertidumbre ante el futuro, hipervigilancia;

estos no siendo una manifestación de otra condición de salud y no se deben a los efectos de una sustancia o medicamento en el sistema nervioso central.¹⁵⁻¹⁸

2.1.1.3 Tratamiento de los trastornos de ansiedad

Psicoterapia

Rodríguez¹⁹ define la psicoterapia como un tratamiento fundamentalmente interpersonal, basado en los principios psicológicos, se utiliza para resolver el trastorno, problema o queja y se debe adaptar para cada usuario. Al ser una conversación no deja de ser extraño que, en el mundo actual al ser muy tecnificado, en el cual casi todo lo resuelven mediante un aparato electrónico, que el simple hecho de hablar con otra persona puede tener un alto valor terapéutico para los individuos con alteraciones emocionales.

Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Tamez & Rodríguez²⁰ definen el TCC como un modelo que ayuda al usuario a que modifique sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales, por otras más adaptativas para combatir sus problemas. Siendo las ideas irracionales y desadaptaciones de los pensamientos los que principalmente provocan las falsas interpretaciones del medio provocando, así un malestar emocional en la persona. En cuanto a la intervención esta se puede realizar en forma grupal presentando estas ventajas sobre el individual en relación costo beneficio y los estudios no han encontrado diferencias significativas entre uno y otro en cuanto a eficacia.

González et al²¹ mencionan que es una de las formas de psicoterapia para una amplia variedad de trastornos mentales, la cual recibido apoyo empírico durante las últimas décadas para los problemas de salud mental más comunes, incluida la depresión, los trastornos de ansiedad y el abuso de sustancias, también se ha demostrado que mejora significativamente los resultados de pacientes que ya reciben farmacoterapia para trastornos mentales graves como el trastorno bipolar y la esquizofrenia.

Técnicas de manejo del estrés

Barrio et al²² mencionan que son técnicas que el individuo puede utilizar como medio de control de emociones; algunas de estas son la espiración rítmica, autocontrol o control mental, buscar respuestas de relajación con procesos como lo son el yoga, zen, meditación que provoquen sensación placentera, intentar prever los momentos de estrés para que se desencadenen antes los sistemas de reacción del estrés, el vivir con esperanza porque el momento de tensión pasará rápido ya que otras veces ha sucedido lo mismo.

Tratamiento farmacológico

Eby & Brown¹¹ menciona que a primera instancia en se debe de tratar al usuario con una intervención para superar la ansiedad o aprender a superarla a largo plazo sin los fármacos, sin embargo cuando está presente este trastorno, los usuarios pueden tener una función anormal de los neurotransmisores y su ansiedad no puede responder a los tratamientos previamente expuestos, por lo que en la mayoría de los casos los fármacos que se dan son

psicotrópicos que actúan como depresores del sistema nervioso central (SNC), ansiolíticos como las benzodiazepinas.

2.1.2 Depresión

El Instituto Nacional de la Salud Mental (NIH)²³ define la depresión como un trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia, el cual afecta cómo se siente, piensa y coordina las actividades diarias, como dormir, comer o trabajar, la cual también es llamada “depresión clínica” o “trastorno depresivo, por lo que estas personas pueden tener miedo a que se les estigmatice o discriminen socialmente. Hernández et al²⁴ menciona que es consecuencia de interacciones complejas entre factores biológicos, sociales y psicológicos.

La OMS²⁵ considera la depresión como la primera causa de discapacidad, por encima de las enfermedades cardiovasculares y al cáncer, así como la afección que más contribuye a la carga mundial general de morbilidad, esto debido a que durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el individuo pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones, según la OMS(26) este afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.

2.1.2.1 Causas

Los trastornos depresivos tienen un componente tanto genético como psicosocial; los individuos pueden heredar el desarrollo del trastorno, también existe una alteración de la fisiología de los neurotransmisores del encéfalo produciendo este. Teniendo en cuenta que lo causan eventos traumáticos o estresantes, como el abuso físico o sexual, la muerte de un ser querido, problemas financieros, el asar por un cambio significativo en la vida, aunque haya sido planeado, un problema médico de salud, así como el consumo de alcohol o drogas.¹¹

2.1.2.2 Tipos de trastornos depresivos

2.1.2.2.1 Trastorno depresivo con episodio único y episodio depresivo mayor

El trastorno depresivo con un episodio único se caracteriza por la presencia o antecedentes de un episodio depresivo cuando no hay antecedentes de episodios depresivos anteriores. Por otro lado, el episodio depresivo mayor se caracteriza por un período de estado de ánimo depresivo casi a diario o disminución del interés en las actividades durante al menos dos semanas, acompañado de otros signos y síntomas, además de que nunca ha habido ningún episodio anterior de manía o hipomanía, o episodios mixtos, que indicarían la presencia de un trastorno bipolar.¹⁵

Signos y síntomas

Un episodio depresivo mayor debe cubrir cinco requisitos principales, debe presentar una calidad depresiva del estado de ánimo depresivo (o pérdida del interés o el placer) por al menos durante un periodo mínimo de dos semanas, el cual se ve acompañada de cierto número de síntomas y signos que generan malestar o discapacidad como lo son la pérdida del apetito y peso o al contrario este es elevado, trastornos del sueño, fatiga, enlentecimiento psicomotor, agitación, diaforesis, pérdida de autoestima, ideas suicidas.¹²⁻¹⁵

2.1.2.2 Episodio depresivo recurrente

El trastorno depresivo recurrente se caracteriza por antecedentes de al menos dos episodios depresivos los cuales son separados por un mínimo de varios meses, sin perturbación significativa del estado de ánimo. Además de que el individuo nunca ha habido ningún episodio anterior de manía o hipomanía, o un episodio mixto, que indicarían la presencia de un trastorno bipolar.¹⁵

Signos y síntomas

La OMS en el CIE-11¹⁵ menciona que este se caracteriza por signos y síntomas con un período de estado de ánimo casi a diario deprimido o disminución del interés en las actividades durante al menos dos semanas, acompañado de dificultad para concentrarse, sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada, desesperanza, pensamientos

recurrentes de muerte o suicidio, cambios en el apetito o el sueño, agitación, enlentecimiento psicomotor y fatiga.

2.1.2.2.3 Trastornos distímico

El trastorno distímico se caracteriza por un estado de ánimo depresivo persistente (es decir, que dura dos años o más), durante la mayor parte del día, durante más días de los que no lo presentan. Durante los primeros dos años del trastorno, nunca ha habido un período de dos semanas, durante el cual el número y la duración de los síntomas fueran suficientes para cumplir con los requisitos diagnósticos de un episodio depresivo. No hay antecedentes de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos.¹⁵

Signos y síntomas

La OMS en el CIE-11¹⁵ menciona que este se caracteriza por signos y síntomas como interés o placer notablemente disminuidos en las actividades, dificultad para la concentración y indecisión o dificultad para la solución de problemas, autoestima baja o pensamientos de culpa excesiva o inapropiada, desesperanza sobre el futuro, trastornos del sueño, disminución o aumento del apetito, y fatiga.

2.1.2.3 Tratamiento de los trastornos depresivos

Psicoterapia y TCC

Gonzales et al²¹ mencionan que la TCC sirve para tratar la depresión, por otra parte, Rodríguez¹⁹ dice que al igual que otros trastornos mentales la psicoterapia es el tratamiento no farmacológico más usado y recomendado, además Eby & Brown¹¹ dice que esta debe ser utilizada en conjunto con el tratamiento farmacológico, esto ya que la combinación de ambas sea con la psicoterapia individual o la TCC ayuda al usuario a aprender a vivir con trastorno depresivo si este es recurrente, de no ser este el caso las psicoterapias son la primera elección.

Terapia Interpersonal (IPT)

Eby & Brown¹¹ menciona que los problemas interpersonales son factores causales de la depresión, llevando al individuo a aislarse socialmente, un duelo prolongado o desarrollo temprano de una conducta social disfuncional. Según Goyes²⁷ la IPT es una terapia diseñada especialmente para personas con problemas de depresión, y tiene como fin permitirle al individuo identificar y mejorar los malestares que afecta en el presente y las relaciones sociales con las personas de su vida, este no omite el pasado de manera radical, sino más bien no lo plantea como eje principal en la problemática del individuo.

Terapia electroconvulsiva (TEC)

Cano²⁸ define la TEC como un tratamiento somático en que consiste en inducir una convulsión tónico-clónica generalizada, mediante la administración de un estímulo eléctrico superior al umbral convulsivo, siendo la principal indicación de este la depresión cuando el fracaso de una respuesta clínica adecuada o la necesidad de una respuesta rápida y definida, como por ejemplo cuando se da un episodio psicótico o cuando se encuentra el riesgo de una conducta suicida.

Tratamiento farmacológico

Pérez²⁹ menciona que el tratamiento antidepresivo farmacológico se reserva para los episodios moderados a severos, siéndolo en algunos casos específicos para los casos leves, la gran mayoría de los fármacos utilizados tienen un común denominador la cual es que su acción es específicamente sobre el sistema monoaminérgico. Por otra parte, hay resultados de ensayos clínicos que involucran específicamente al antagonista del receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA) de glutamato, ketamina.

2.1.3 Trastorno mixto de ansiedad y depresión

La OMS en el CIE-11¹⁵ menciona que este se caracteriza por signos y síntomas de ansiedad y depresión la mayor parte de los días durante un periodo de dos semanas o más, siendo importante que ningún conjunto de estos deben ser considerados por separado, debido a que

es lo suficientemente grave, numeroso o persistente para justificar el diagnóstico de un trastorno de episodio depresivo, distimia o relacionado con ansiedad y miedo. Además, el usuario debe presentar la sintomatología de ambos trastornos en conjunto y no haber presentado ningún episodio anterior de tipo maníaco, hipomaníaco, o mixto, que indicarían la presencia de un trastorno bipolar.

2.1.4 Redes sociales

Sierra³⁰ define las redes sociales como un servicio que permite construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, permiten al individual adquirir información y compartirla. Por otra parte, Salguero & Otero³¹ menciona que los individuos consideran que actualmente el pertenecer a estas redes es un requerimiento que les permite estar en contacto con la sociedad y el entorno que los rodea.

2.1.4.1 Tipos de redes sociales

2.1.4.1.1 Horizontal

Esta red social tiene un ánimo de carácter generalista, esta ofrece la posibilidad de publicar, consultar y distribuir contenidos en múltiples formatos como imagen, sonido o video; en esta se incluyen Facebook, Twitter, Instagram, Pinterest, Flickr.³²

2.1.4.1.2 Vertical

Agustino³² las define como las redes sociales de carácter van dirigidas a un perfil de usuario específicamente predefinido y las divide en diferentes subtipos:

Redes profesionales en esta se genera información pertinente sobre un perfil corporativo y actividades de una entidad o carrera profesional. En ella se encuentra LinkedIn, Bebee, Bayt, Xing, Viadeo, DevianArt.

Redes de ocio en esta se promociona alguna manifestación de recreo. En está se encuentran ReverbNation, TripAdvisor, Spotify, Raptr, Duxter, Wayn, Travellers Point, Dogster, Sipp.Goodreads.

Redes de difusión de conocimiento permite intercambiar de forma altruista información sobre diversos temas continuamente generados o actualizados. En esta se encuentra Wikispaces, Wikia, Answers.

2.1.4.2 Ventajas

Son inmediatas, funcionan en tiempo real. La información, los videos, las imágenes y las opiniones que se comparten en las redes suelen hacerse públicas y pueden ser conocidas por cualquier usuario en casi cualquier lugar de manera inmediata.³²

Son masivas, estas han derribado barreras culturales y etarias ya que llegan a una gran porción de la población.³²

Acortan distancias permitiendo comunicarse con amigos, familiares y cualquier usuario de la red sin importar la distancia geográfica.³²

Aumentan la visibilidad de las marcas permitiendo conectar compradores y vendedores de todas partes del mundo. Facilitan la atención al cliente.³²

Salguero & Otero³¹ menciona que los individuos consideran que actualmente el pertenecer a estas redes es un requerimiento que les permite estar en contacto con la sociedad y el entorno que los rodea. Permiten compartir información permitiendo compartir archivos de manera instantánea y sencilla: documentos, música, fotografías, videos.

Brindan oportunidades laborales, existen redes que permiten dar a conocer el perfil laboral de los usuarios; como LinkedIn, se crearon con el objetivo específico de formar comunidades de profesionales.³²

2.1.4.3 Desventajas

El ciber acoso siendo uno de los riesgos de las redes sociales y ocurre cuando un individuo o grupo de individuos acosa u hostiga a otro mediante las redes sociales. Esto puede darse mediante insultos, viralización de información privada, entre otras formas.³²

El grooming es uno de los mayores peligros dentro del ciber acoso, también llamado “engaño pederasta”, consiste en el acoso de adultos hacia menores de edad; siendo un delito penal y debe ser denunciado.³²

Las fake news es la información falsa o sin chequear que circula gracias al exceso de información que hay en Internet. Esto puede generar confusión en los usuarios y dificultad en la comprensión de los acontecimientos.³²

El acceso indiscriminado a contenidos sensibles.³²

El abuso en el uso de las redes sociales.³²

La reproducción masiva de información. Puede ser un aspecto positivo cuando la información que se viraliza es de agrado para el individuo, pero puede ser negativo cuando se daña de algún modo a un individuo.³²

Pérez et al³³ mencionan que, a pesar de las importantes posibilidades para la difusión de información objetiva, los medios sociales se utilizan frecuentemente para difundir información errónea, expandir falsas noticias o datos sin verificación sobre contenidos de salud, los medios como redes sociales proporcionan un foro dinámico para propagar posible información médica de dudosa calidad.

Sanz³⁴ menciona que nadie controla lo que se dice en las redes sociales lo que provoca que por ellas se extiendan todo tipo de informaciones inexactas o directamente erróneas; algo que es especialmente grave cuando se trata de información sanitaria como consejos para la salud. Lo cual está unido a la dificultad para diferenciar las fuentes de información fiables, por lo que se visto con recelos por parte de la comunidad sanitaria.

En las redes sociales y medios de comunicación se evidencia el alarmismo de dicha cobertura informativa, fundamentalmente, en los primeros meses de la llegada del COVID-19, el carácter sensacionalista del tratamiento informativo, tanto por la relevancia de la imagen, como por la personalización de la información, la búsqueda de fuentes alternativas y el léxico alarmista, en epidemias que han pasado como fue la H1N1³⁵, en la actualidad esta se refleja en las redes sociales en las publicaciones no solo de los medios de comunicación como periódicos si no que de la población en general, aunque se utiliza como un medio para brindar información veraz por entes de salud.

Ho³⁶ menciona que el gobierno y las autoridades sanitarias deben transmitir oportunamente al público información sanitaria precisa y basada en pruebas sobre la epidemia a través de plataformas tradicionales y nuevas, para minimizar el impacto perjudicial de las "noticias falsas" que proliferan en las redes sociales; la mayor satisfacción de la información sobre la salud recibida se ha encontrado correlacionada con un menor sufrimiento psicológico se asocian con menor estrés y ansiedad, respectivamente.

2.1.5 Ansiedad y depresión en relación con las redes sociales

Seabrook et al³⁷ mencionan que las publicaciones en los sitios de redes sociales se pueden reflejar e impactar la depresión y la ansiedad; además la forma en que las personas interpretan el contenido emocional y social en estos sitios puede colocar la depresión como antecedente del uso de redes sociales, que a su vez puede mantener los síntomas depresivos. Se demuestra que los aumentos relativos en la frecuencia de publicación se asocian con síntomas

depresivos mayores; sin embargo, para otros la presencia de ansiedad puede dificultar el uso para la divulgación emocional.

Keles et al³⁸ sugieren que actitudes o comportamientos particulares como, por ejemplo, comparación social, uso activo o pasivo de las redes sociales, motivos para el uso de las redes sociales pueden tener una mayor influencia en los síntomas y signos de depresión, ansiedad y angustia psicológica, por otra parte, también demuestran que el sexo femenino tiene mayor relación entre el uso de redes sociales con los trastornos mentales.

2.1.6 COVID-19

Hill³⁹ menciona que es un nuevo virus conocido oficialmente como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-Cov-2), es recientemente descubierto y causa la enfermedad COVID-19, siendo uno de los principales patógenos que se dirigen principalmente al sistema respiratorio humano. Los brotes anteriores de coronavirus (COV) incluyen el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-Cov) y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-Cov), que se han caracterizado previamente como agentes que constituyen una gran amenaza para la salud pública.

Vega⁴⁰ menciona que, a partir del 12 de marzo de 2020, brote de infección por el nuevo coronavirus llamado SARS-CoV 2 (Covid-19) fue declarado una pandemia por la OMS, en virtud de que había más de 125 000 casos notificados y de estos más de 40 000 se diagnosticaron en 118 países fuera de China, con 4 613 defunciones. Siendo el foco original

de la pandemia, la ciudad de Wuhan en China, y luego se extendió a otras ciudades y provincias de ese país, a otros países de Asia, Europa, África, Norteamérica y más recientemente en Latinoamérica.

2.1.6.1 Modo de transmisión

El COVID-19 se propaga rápidamente de persona a persona, por contacto y gotas respiratorias (aerosoles), en distancias cortas de 1,5 m y también por fómites contaminados por dichos aerosoles, pudiendo existir cierto grado de transmisión por vía aérea. El contacto prolongado es el de mayor riesgo, siendo menos probable el contagio a partir de contactos casuales, la mayoría se producen a partir de usuarios sintomáticos, aunque pueden existir a partir de los asintomáticos e incluso a partir de personas en periodo de incubación de la enfermedad siendo menos frecuente.⁴¹

2.1.6.2 Síntomas

Serra⁴² menciona que el COVID-19 produce un cuadro respiratorio febril, con síntomas generales, rinorrea, tos intensa y disnea, pueden existir vómitos y diarreas, y donde entre 10% a 25% aproximadamente de los casos, según reportes iniciales, sufren un Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda Severo (SARS) por neumonía severa que puede llevar a un fallo de órganos multisistémico con una letalidad elevada. La radiología de tórax muestra infiltrado intersticial bilateral que progresa a focos de consolidación.

2.1.6.3 Tratamiento

La OMS⁴³ dice que, aunque están en marcha varios ensayos de medicamentos, hasta el momento no se ha demostrado que la hidroxiclороquina, dexametasona ni ningún otro fármaco puedan curar o prevenir la COVID-19, es decir que no existe tratamiento como tal para este virus, sin embargo, se está coordinando esfuerzos para la elaboración de medicamentos y la vacuna.

2.1.6.4 Prevención

La OMS⁴³ estipula medidas para evitar el contagio como lo son el lavado de manos frecuentemente, higiene respiratoria (técnica del estornudo o tos), distanciamiento social, evitar tocarse los ojos, boca y nariz; uso de cubre bocas en lugares establecidos por cada gobierno; al igual que mantenerse informado de síntomas para recurrir al centro médico con medidas para un diagnóstico oportuno.

2.2 Modelo de enfermería

Phil Barker y Poppy Buchanan-Barker- Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental

Phil Barker nace en Escocia, cerca del mar y, por tanto, así empieza la influencia y su interés por el agua, la metáfora fundamental de la vida, Baker se forma como pintor y escultor a

mediados de la década de 1960 y ganó el prestigioso premio Pernod para pintores jóvenes en 1974, momento en que ya era enfermero en psiquiatría. Sigue pintando cuadros de palabras en metáforas. ⁴⁴

Baker utiliza su fascinación por la dimensión humana, la experiencia vivida y las historias de personas con estrés emocional llevándolo a trasladar su interés por las artes y las humanidades a la enfermería, sumergiéndose temporalmente cuando se empieza a estudiar y practicar varias psicoterapias, como la terapia conductual cognitivo y la terapia familiar y de grupo. En el cual su investigación doctoral se caracteriza por ser un trabajo conductual cognitivo en un grupo de mujeres que vivían con depresión. ⁴⁴

El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental también conocido como tidal, proporciona una estructura para el desarrollo de los cuidados centrados en la persona, y colaborativos con el individuo en cualquier marco. Este se puede utilizar en el domicilio de la propia persona, donde el objetivo es abordar una crisis en su vida para prevenir un posible ingreso en una institución. ⁴⁴

El ideal está en resolver los problemas de larga duración, así como la preparación de la vuelta a su casa del usuario, cuyo propósito es el mismo: identificar los problemas de la vida, que son la causa del sufrimiento o molestias del individuo. De esta manera, la persona y los profesionales pueden empezar juntos a explorar los problemas que necesitan resolverse y ayudar a aceptarlo. ⁴⁴

El dicho modelo es un método filosófico para la recuperación de la salud mental, el cual no es para la asistencia o tratamiento de la enfermedad mental, aunque las personas descritas como mentalmente enfermas necesitan y reciben cuidados. Este tiene una visión específica del mundo, en el cual ayuda al profesional de enfermería debe empezar a comprender que puede significar la salud mental para una persona en concreto y como se puede ayudar al usuario para iniciar el complejo viaje de la recuperación.⁴⁴

El modelo describe un proceso de cuidados basado en la integración del presente y el futuro a través de tres dimensiones de su personalidad: el dominio del "yo" (necesidad de seguridad emocional y física), el del "mundo" (necesidad de ser comprendido y tener validaciones de percepciones), y el de los "otros" (tipo de apoyo que necesita del mundo social para vivir una vida normal). El proceso de cuidados puede empezar en cualquiera de estos tres dominios y el modelo contempla intervenciones que pueden ser individuales y grupales.⁴⁵

La teoría reconoce que la naturaleza fluida de la experiencia humana que se caracteriza por el cambio incesante y la imprevisibilidad. Esta proporciona la base de la metáfora central, siendo la vida un viaje que realiza en un océano de experiencia. Todo individuo en su desarrollo, incluyendo la enfermedad y la salud, implica exploraciones y descubrimientos realizados en la evolución pasando por varias etapas a lo largo de la vida.⁴⁶

La persona tiene en los puntos más críticos del viaje de la vida en el océano, experiencias como tormentas o ataques de piratas (crisis o pérdidas del "yo"), el buque puede naufragar y individuo puede enfrentar la posibilidad de ahogamiento o naufragio (experiencia de malestar) y puede requerir de una guía hacia un lugar seguro (salvavidas) para llevar a cabo

las reparaciones o para recuperarse del trauma (rehabilitación). Una vez que la persona está en el equilibrio necesario, el buque puede zarpar, con el objetivo de ponerlo de nuevo en su curso de la vida.⁴⁶

El profesional de enfermería está capacitado para brindar el papel de guía hacia ese puerto hacia una recuperación de los signos y síntomas de ansiedad o depresión, mediante el PAE y el modelo permitiría la rehabilitación en el contexto de la investigación no solo a la población que es COVID-19 caso positivo, descartado o sospechoso; si no que también los individuos activos en redes sociales con lectura de la información pertinente a la situación nacional, no solo abarcándolos individualmente sino que también en sus núcleos familiares que se ven afectados por la situación.

El modelo ayuda a la persona a sentirse más segura y cómoda, para empezar a abordar y comenzar a lidiar con ansiedad y depresión que amenazan su estabilidad emocional. Teniendo como enfoque principal el desarrollar una relación de confianza y ayudar al usuario a elaborar un plan de seguridad personal significativo, en la base al desarrollo de las ideas sobre cómo sostenerse a sí mismo al regresar a la vida cotidiana. El teorista tiene diez compromisos basados en valores esenciales, que orienta al enfermero(a) en el desarrollo de respuestas para ayudar al usuario a cubrir sus necesidades, siendo la brújula metafórica para el profesional.⁴⁴

El teorista establece su visión de persona basada en la experiencia vivida por el individuo, su historia o narrativa, siendo filósofos naturales y fabricantes de significados. Además, las personas dedican gran parte de sus vidas a establecer el significado y el valor de su

experiencia construyendo modelos explicativos del mundo y de su lugar en él. El teorista menciona que el compromiso en el marco de los cuidados de enfermería comprende en entender la situación presente de la persona, además de la relación con la salud y enfermedad.⁴⁶

La investigación busca entender las experiencias vividas del individuo durante la situación nacional en el contexto del COVID-19 y como lo ha afectado las informaciones sobre el mismo en su estado emocional, con el objetivo de que el individuo alcance la capacidad de solucionar no solo los problemas, sino que se pueda encaminar enfermero-usuario a explorar los problemas, aceptarlos y así complete viaje de la recuperación.

Baker define salud según Illich, como el resultado de una reacción autónoma, aunque modelada culturalmente a una realidad creada socialmente. Designa la capacidad de adaptarse a entornos cambiantes, crecer hasta la curación cuando existe daño, al sufrimiento y a la expectativa tranquila de la muerte. Esta engloba el futuro, incluye los recursos internos para vivir con ella.⁴⁴

La salud es la tarea personal de la que el éxito es en gran parte el resultado del autoconocimiento, la autodisciplina y los recursos internos con los que cada persona regula sus propios ritmos y acciones diarias, su dieta y su sexualidad. También hace referencia a que "la salud no está ahí afuera, no es algo que se persigue gana o entrega (autocuidado) es parte de la tarea global de ser y vivir."⁴⁴

La investigación busca que se obtenga el conocimiento para poder detectar signos y síntomas, para así regularlos y vivir sin que estos regulen negativamente en su vida, como en el caso de la ansiedad, se sabe que cierto grado de la misma es vital para el diario vivir, sin embargo, si no se regula este puede a desencadenar problemas mayores como son los trastornos depresivos o de ansiedad de manera que perjudican negativamente su vida y requiera mayores intervenciones.

El autor define que el entorno es una gran medida social, el contexto en el que la persona viaja a su océano de experiencia y las enfermeras crean “espacio” para el crecimiento y el desarrollo. Las relaciones terapéuticas se utilizan de forma que realzan los enlaces de las personas con su entorno. Los problemas humanos pueden derivar de complejas interacciones persona-entorno en el caos organizado del mundo del día a día “las personas viven en un mundo social y material donde su interacción con el entorno incluye a otras personas, grupos y organizaciones.”⁴⁴

La investigación recalca la relación entorno-persona como se dice este es en gran medida social, por lo que se relaciona con las redes sociales, las cuales en la actualidad forman parte de las relaciones interpersonales incluyendo esos grupos de otros individuos que pueden generar esas experiencias en el océano, cuyo contexto de la teoría pueden generar ese malestar emocional en este caso por la información que se publica en dichas redes.

Baker define enfermería como un servicio humano ofrecido por un grupo de seres humanos a otros. Existe un poder dinámico en el “arte de cuidar”; una persona tiene la obligación de asistir a otra. Este está cambiando continuamente, internamente y respecto a otras

profesiones, en respuesta a las necesidades y las estructuras sociales, más que profesional “si algo define a la enfermería globalmente es la construcción social del papel de la enfermera”. También como educadora existe solo cuando se encuentran las condiciones necesarias para potenciar el crecimiento y el desarrollo, centrando los cuidados en la promoción del crecimiento y del desarrollo; y en la dirección presente y futura.⁴⁴

En la investigación se busca establecer a la enfermería como un elemento educativo en el centro de la intervención multidisciplinar, destacando la importancia de desarrollar el conocimiento de cuáles son las necesidades de la persona a través de la relación enfermero-usuario, así como las ventajas de la relación terapéutica a través de métodos de delegación de poder activo en el individuo. Cuya importancia reside en la ayuda que se ofrece a las personas para utilizar sus voces como instrumento clave en su recuperación, como lo son la sintomatología de ansiedad y depresión, así como para que se obtenga la capacidad de que estas no influyan negativamente en su vida.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGÍCO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo (del latín “*quantitas*”), el cual, según Sampieri, el significado original de este se vincula a conteos numéricos y métodos matemáticos. Este representa un conjunto de procesos para comprobar ciertas suposiciones, la cual es apropiada cuando se pretende estimar la magnitud u ocurrencias de los fenómenos y probar hipótesis.⁴⁷

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tiene un alcance descriptivo, según Pimienta⁴⁸, tiene como finalidad identificar fenómenos relevantes y sus variables. Esta incluye la observación sistemática de fenómenos, sus características (variables) y las relaciones entre estas, tal como ocurren en la realidad.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Población

El Instituto Nacional Encuestas y Censos (INEC)⁴⁹ arroja los últimos datos de la población total de la población estimada para el año 2020 del cantón Curridabat con edades de 20 años a 59 años es de 46 563 personas.

3.3.2 Muestra

La muestra para investigar se calcula mediante de una fórmula estadística que utiliza a la población total, como referencia para estimar un valor representativo del total de la población.

La muestra de la investigación es probabilística, esto quiere decir que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos, por medio de una selección aleatoria.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Siendo:

N = población (46 563 personas)

n = muestra (subconjunto de N)

Z: Factor de confiabilidad. Es 1,96 cuando es un 95% de confianza.

P = 0,5

Q = 1-P = 0,5

d: Es el margen de error permisible (6)

La fórmula estadística determina una muestra de **266** personas.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 1 Criterios de Inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Residentes del cantón de Curridabat.	Nacidos en el cantón de Curridabat
Personas entre 20 años y 59 años.	residiendo en otra zona geográfica.
Utilizar redes sociales.	No tener redes sociales activas.
	Negarse a participar en la encuesta.

Fuente: elaboración propia, 2020.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La investigación utiliza como instrumento un cuestionario, el cual posee un conjunto de 43 preguntas relacionadas con las variables divididas en 4 partes la primera en datos generales, la segunda en redes sociales y COVID-19 y la tercera en los signos y síntomas de ansiedad y depresión; con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados durante el estudio, el mismo se realiza de manera digital y auto administrado en la plataforma de Google forms. Los instrumentos que se utilizan son cuestionario de elaboración propia en conjunto con un instrumento validado el cual es el siguiente:

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg:

La escala de Goldberg evalúa la severidad y evolución del trastorno. Permitiendo la detección de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes en Atención Primaria. Es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo, apropiado para ser administrado por

enfermería. Puede servir de guía de la entrevista, así como de indicador de la prevalencia, gravedad y evolución de dichos trastornos. Este consta de dos subescalas, una de ansiedad y otra de depresión.⁵⁰

Cada subescala tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No) y se estructuran en 4 ítems iniciales de despistaje, para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan si se obtiene respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más para ansiedad y más de 1 para depresión), pero en la investigación se suele aplicar la escala completa, y de esa manera fue utilizada en el presente estudio. Se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Los autores se han propuesto como puntos de corte ≥ 4 para la escala de ansiedad, y ≥ 3 para la de depresión.⁵¹

La versión castellana demuestra su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria y tiene una sensibilidad (83,1%), especificidad (81,8%) y valor predictivo positivo (95,3%) adecuados. En un estudio en Cuba se demuestra que la subescala de depresión tiene una sensibilidad de 71% y una especificidad de 77% (especificidad=0.336), o sea, clasifica correctamente al 71% de los casos con trastornos psicopatológicos y al 77% de las personas sin trastornos y en el caso de la subescala de ansiedad, también se obtiene para esta puntuación una alta sensibilidad (85%) aunque posee una menor especificidad (65%)⁵⁰

3.4.1 Validez del cuestionario

La validez del cuestionario es brindada por el aporte en las respuestas de las 27 personas encuestadas del plan piloto y profesionales de salud psicólogos, enfermeros en el ámbito

comunitario y salud mental, generando así cambios para obtener respuestas positivas para el estudio final de la investigación.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

El estadista Roger Bonilla valida el cuestionario mediante el cálculo del Alpha de Cronbach, este mide consistencia interna del instrumento aplicado. Se extrae un núcleo de preguntas, se y arroja un resultado del 89 % (satisfactorio) de Alpha de Cronbach.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de carácter no experimental, ya que se observa el fenómeno en su contexto natural, sin manipular las variables de estudio.⁵² En este caso, el diseño de la investigación es transversal ya que recopila datos en un momento y tiempo único.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a la población entre 20 y 59 años, según los aspectos sociodemográficos, Curridabat, II cuatrimestre 2020.	Sociodemográfica	<p>Social: Perteneciente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados⁵³</p> <p>Demografía: Estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un</p>	Características que contribuyen a evaluar cuales son las condiciones sociales como demográficas de la población de estudio para poder analizar	Social	<p>Situación laboral</p> <p>Tiempo laboral</p> <p>Nivel educativo</p> <p>Composición del hogar</p> <p>Ingreso económico mensual</p>	<p>Ítem 11, 12, 13,15</p> <p>Ítem 14</p> <p>Ítem 6</p> <p>Ítem 7 y 8</p> <p>Ítem 9 y 10</p>

		determinado momento o a su evolución. ⁵³	ampliamente en la investigación.	Demográfica	Edad Sexo Nacionalidad Estado civil Lugar de residencia	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5
--	--	---	----------------------------------	-------------	---	--

Identificar el uso de redes sociales utilizadas para la obtención de información acerca del COVID-19, el cantón de Curridabat, II cuatrimestre 2020.	Redes sociales y COVID-19	Redes sociales: servicio que permite construir un perfil público o semipúblico dentro de un sistema delimitado, articular una lista de otros usuarios con los que comparten una conexión, permiten al individuo adquirir	Herramientas tecnológicas para la obtención y compartir información en este caso preciso de la investigación sobre información pertinente al COVID-19.	Redes sociales	Tipo de red social. Acceso a la tecnología. Tipos de uso. Frecuencia de uso. Reacciones generadas por el uso de redes sociales. Contenido de información.	Ítem 16 Ítem 17 Ítem 18 Ítem 19 Ítem 20 y 21 Ítem 24 y 25
--	---------------------------	---	--	----------------	--	--

		<p>información y compartirla.³⁰</p> <p>COVID-19: nuevo virus conocido oficialmente como el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-Cov-2).³⁹</p>				
				COVID-19	<p>Fuentes de información.</p> <p>Tipo de información.</p>	<p>Ítem 22</p> <p>Ítem 23</p>

<p>Identificar signos y síntomas de ansiedad y depresión en las personas entre 20 y 59 años, Curridabat, II cuatrimestre 2020.</p>	<p>Signos y síntomas de ansiedad y depresión</p>	<p>Signos: manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración clínica.⁵³</p> <p>Síntomas: manifestación reveladora de una enfermedad, son elementos subjetivos, señales percibidas</p>	<p>Manifestaciones percibidas por el usuario y observadas en respuesta a un estímulo, que le desencadena trastornos como la ansiedad y la depresión afectando el estado de ánimo o provocando</p>	<p>Signos y síntomas de ansiedad</p>	<p>Físicos Motores Conductuales</p>	<p>Ítems del 26 al 34</p>
--	--	--	---	--------------------------------------	---	---------------------------

		<p>únicamente por el usuario.⁵³</p> <p>Ansiedad: sentimiento de incomodidad el cual activa el sistema nervioso autónomo en respuesta a una amenaza vaga e inespecífica.¹¹</p> <p>Depresión: trastorno del estado de ánimo que causa síntomas de angustia.²³</p>	incomodidad a este estímulo o hecho.	Signos y síntomas de depresión	Físicos Motores Conductuales Estado de animo	Ítems del 35 al 43
--	--	--	--------------------------------------	--------------------------------	---	--------------------

3.7 PLAN PILOTO

En el presente trabajo de investigación, se realiza un cuestionario de elaboración propia en conjunto con el instrumento validado de ansiedad y depresión de Goldberg. El cual consiste de 42 preguntas entre cerradas, abiertas y de selección múltiple, planteándose características sociodemográficas, así como ítems relacionados con los signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales, acerca del COVID-19 en un periodo de referencia abril a julio. (Ver anexo 2).

El plan piloto se aplica el día 25 de julio del año 2020, en una población de 27 habitantes del cantón de San José entre las edades de 20 a 59 años, mediante la plataforma digital Google Forms, durante la aplicación los participantes muestran interés al instrumento, al finalizarlo hubo una sugerencia de agregar otra opción en los tipos de familia por parte de uno de los participantes, de ahí solo consultas del tema en general como si todas las redes sociales de la pregunta 15 eran redes sociales por lo que se hacen las aclaraciones con una respuesta de entendimiento por parte del encuestado.

Posteriormente, se le envía el instrumento a 4 profesionales de la salud, Licda Laura Bolaños enfermera, MSc Keyla Palma enfermera en salud mental, Licda Krissia Lizano psicóloga, Dra Ana Fonseca psicóloga de los cuales 2 verbalizan que el instrumento es claro para el entendimiento de la población en general, por otra parte los otros 2 profesionales hacen sugerencias de cambios para el instrumento tomándose en cuenta para los cambios para el estudio final las cuales son las siguientes: dividir el instrumento en 4 partes, dividiendo la parte de características sociodemográficas en estas y las del área laboral en partes diferentes; el agregar un ítem más "si el hogar tiene alguna otra ayuda económica"; el plantear mejor la

pregunta 24 a "ante la siguiente afirmación usando esta escala, ¿considera real la información de las redes sociales"; especificar en la pregunta 14 si el ingreso mensual es líquido o bruto. En el plan piloto al momento de tabulación se generan otros cambios para mayor entendimiento y obtener las respuestas de interés de la investigación como lo fueron la pregunta 9 "¿Cuánto tiempo labora?" al ser una pregunta abierta hubo respuestas no concretas ya que varios encuestados respondieron diferente unos en días, semanas o una cifra sin especificación por lo que se decide cambiar la pregunta y plantearla en rangos de horas de trabajo semanales; otra pregunta fue la 13 "¿Cuántos miembros viven el hogar?" hubo respuestas concretas dividiéndolas en menores de edad, adultos y adultos mayores, sin embargo hubo respuestas ambiguas con solo la cifra de miembros, por lo que se plante cambiarla a rangos de miembros que viven en el hogar desde 1 hasta más de 6 miembros.

3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de los datos se lleva a cabo mediante la creación del instrumento en la plataforma de Google forms, posteriormente es publicada en las redes sociales Facebook, Instagram y WhatsApp en grupos de comunidades del cantón de Curridabat.

3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se tabulan en archivos de Excel y Office, según las respuestas brindadas por los encuestados.

3.10 ANALISIS DE DATOS

Los datos se analizan en relación con los objetivos específicos de la investigación, llegando a conclusiones en cuanto a los aspectos sociodemográficos, signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales, acerca del COVID-19.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS

La presentación se dará mediante 15 figuras y 13 tablas con los resultados obtenidos del instrumento aplicado mediante Google forms a 266 habitantes de los diferentes distritos del cantón de Curridabat en las fechas de 11 al 13 de agosto del 2020.

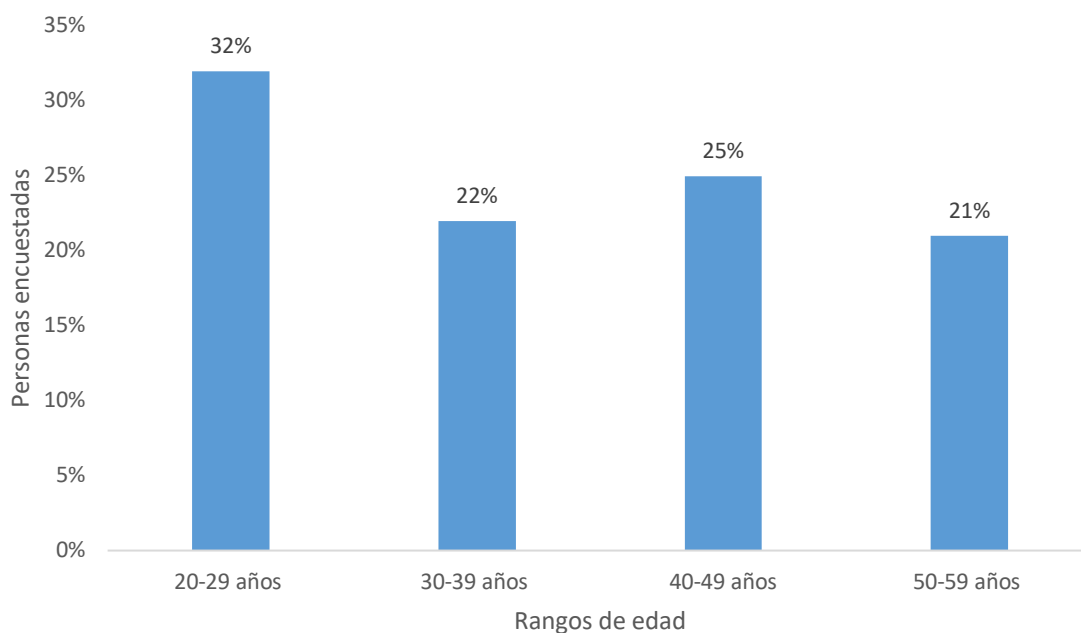


Figura N.1 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según rangos de edad.

Fuente elaboración propia, 2020.

El grupo etario predominante en los encuestados es de 20-29 años con un porcentaje de 32% (n=86) de los habitantes.

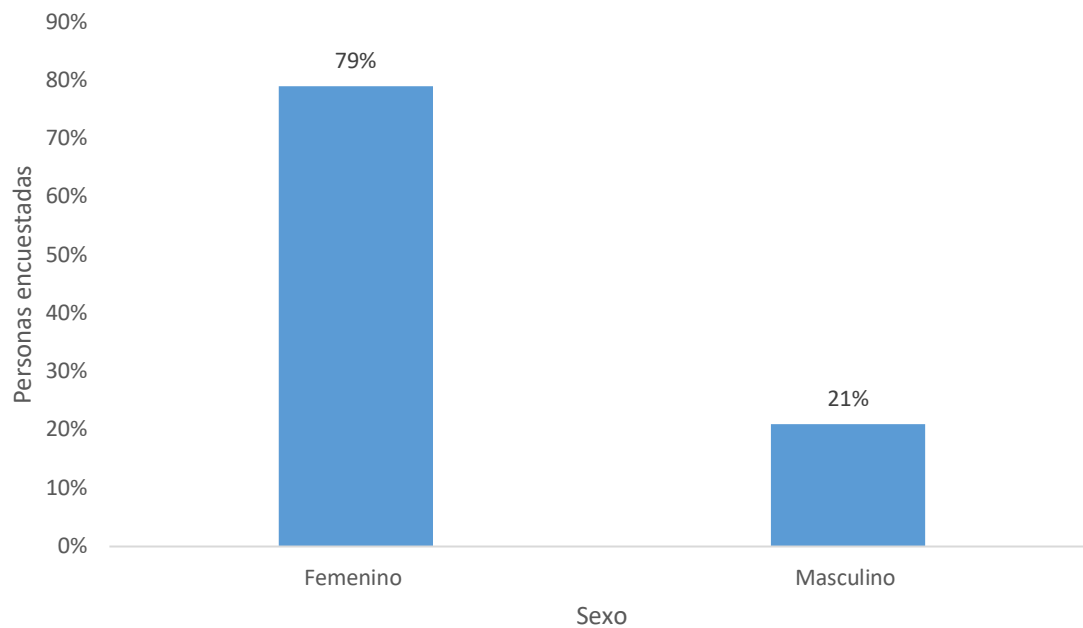


Figura N.2 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según sexo.*

Fuente elaboración propia, 2020.

El sexo predominante es el femenino con un 79% (n=211) de los encuestados.

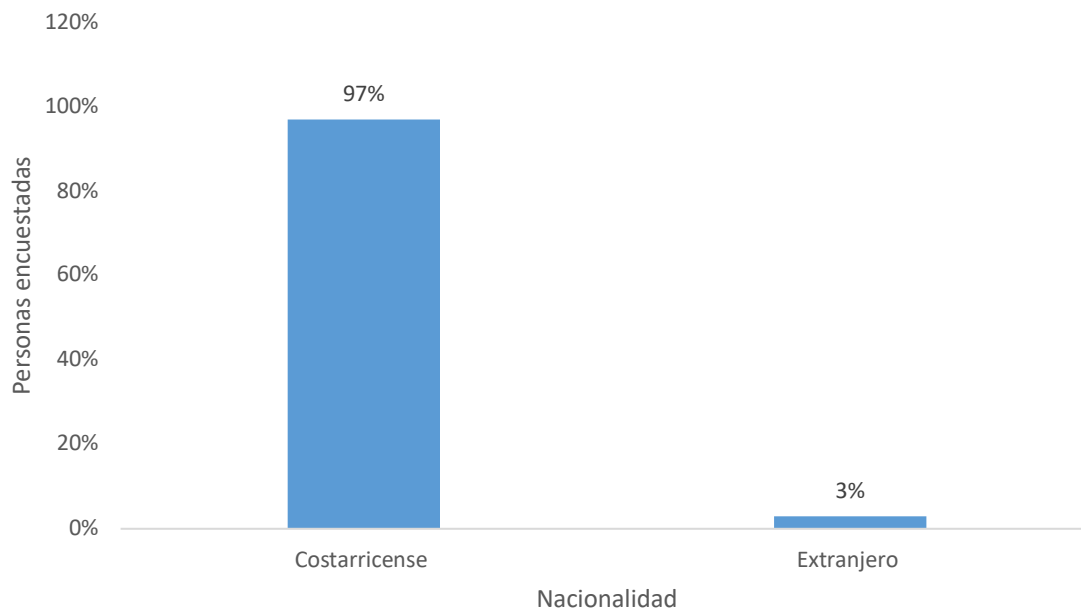


Figura N.3 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según nacionalidad.

Fuente elaboración propia, 2020.

La nacionalidad predominante es la costarricense con un 97% (n=258) a los extranjeros de Nicaragua, Salvador, México, Ecuador y Portugal con un 3% (n=8).

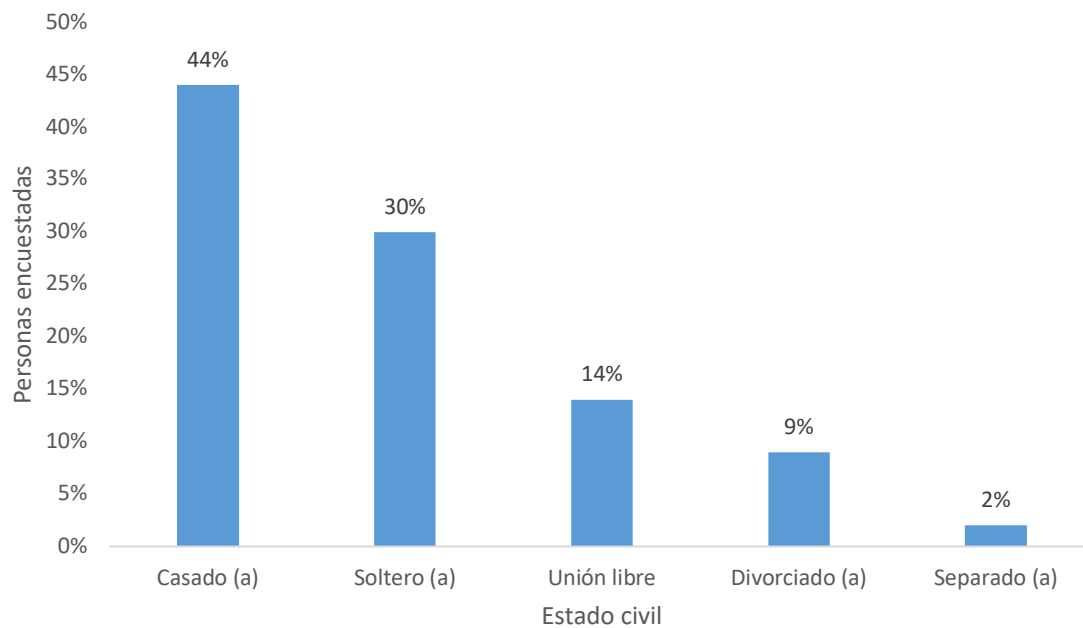


Figura N.4 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según estado civil.

Fuente elaboración propia, 2020.

El estado civil predominante es casado(a) con un 44% (n=117) y siendo viudo el menor dato con 0.003% (n=1) en los resultados.

Tabla N.2 Distribución de distritos del cantón de Curridabat en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.

Distritos del cantón de Curridabat	Personas encuestadas	%
Curridabat	145	55%
Granadilla	16	6%
Sánchez	33	12%
Tirrases	72	27%
Total	266	100%

Fuente elaboración propia, 2020.

La mayor cantidad de personas encuestadas son del distrito de Curridabat con un 55% (n=145) del total.

**Tabla N.3 Distribución del nivel de escolaridad en habitantes del cantón de
Curridabat, 2020.**

Nivel de escolaridad	Personas encuestadas	%
Primaria incompleta (Escuela)	2	1%
Primaria completa (Escuela)	24	9%
Secundaria/técnica incompleta (Colegio)	45	17%
Secundaria/técnica completa (Colegio)	29	11%
Universidad incompleta	62	23%
Universidad completa	104	39%
Total	266	100%

Fuente elaboración propia, 2020.

La categoría de universidad completa es la más predominante con un 39% (n=104) y en un menor porcentaje se encuentra la categoría de primaria incompleta con un 1% (n=2).

Tabla N.4 Distribución de tipo de familia en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.

Tipo de familia	Personas encuestadas	%
Familia nuclear (madre, padre e hijos)	163	61%
Familia extensa (abuelos, padre, hijos, etc)	32	12%
Familia mono parental paterna (padre e hijos)	6	3%
Familia mono parental materna (madre e hijos)	42	16%
Familia homo parental y homo maternal (parejas del mismo sexo con o sin hijos)	3	1%
Familia unipersonal (solo un miembro de cualquier sexo)	12	5%
Otro	8	3%
Total	27	100%

Fuente elaboración propia, 2020.

La mayoría de los encuestados con un 61% (n=163) tienen un tipo de familia nuclear, siendo otros tipos de familia solo la pareja sin hijos con un dato de 3% (n=8)

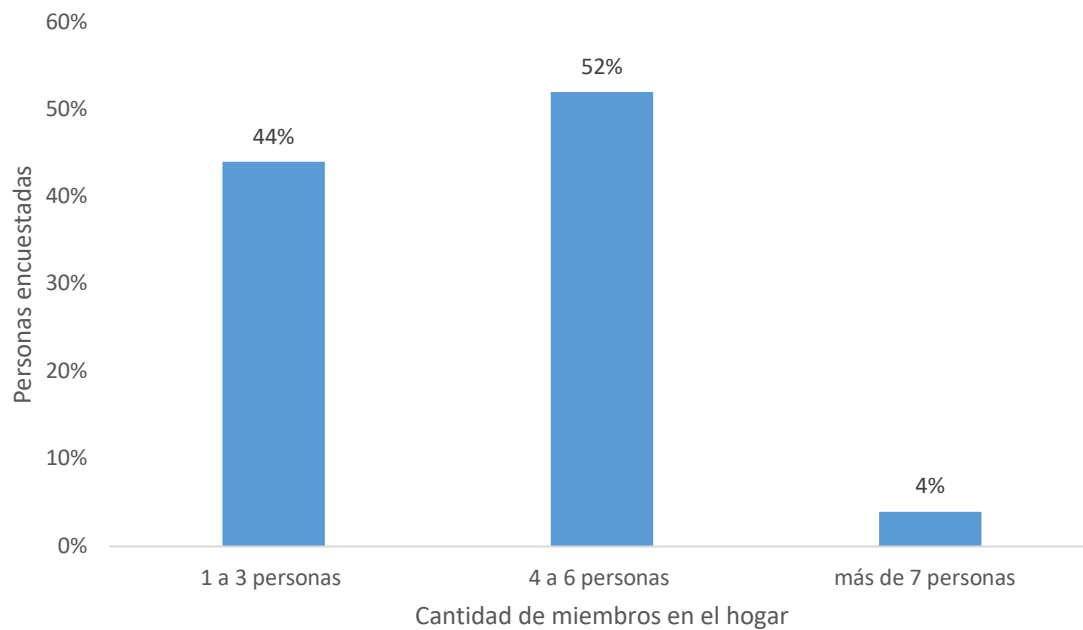


Figura N.9 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según cantidad de miembros que habitan en el hogar.

Fuente elaboración propia, 2020.

La mayoría de los encuestados componen un hogar con 4 a 6 miembros con un 52% (n=138), siendo menor el de más de 7 miembros con un 4% (n=11).

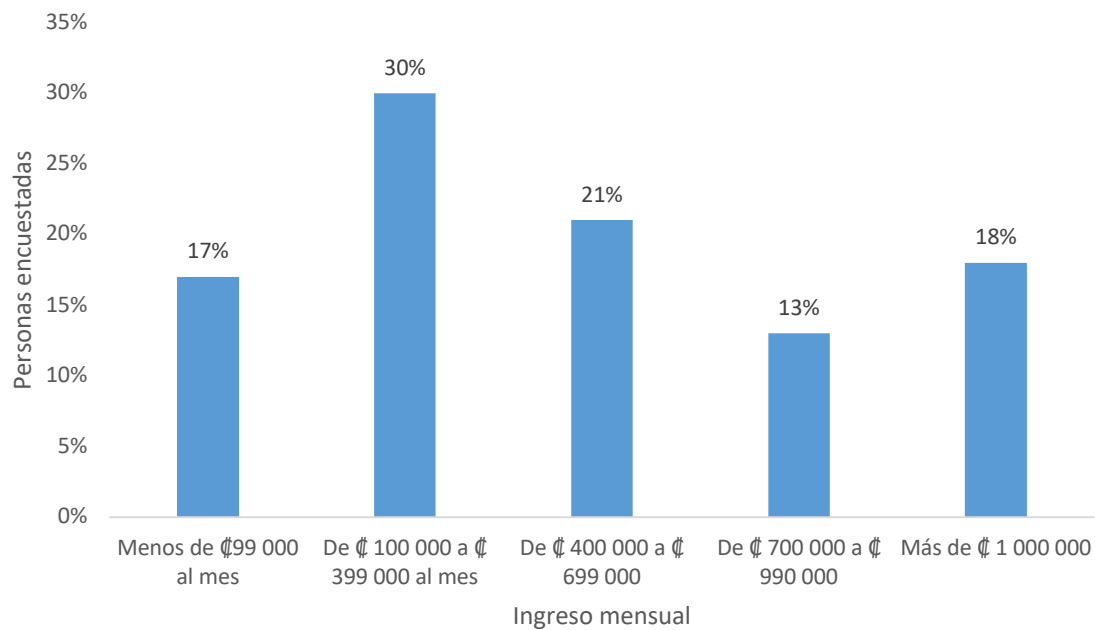


Figura N.10 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según ingreso económico mensual.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 30% (n=81) de la población afirma que reciben un ingreso mensual líquido de entre ₡ 100 000 a ₡ 399 000, con un porcentaje menor de 13% (n=35) afirman recibir de ₡ 700 000 a ₡ 990 000.

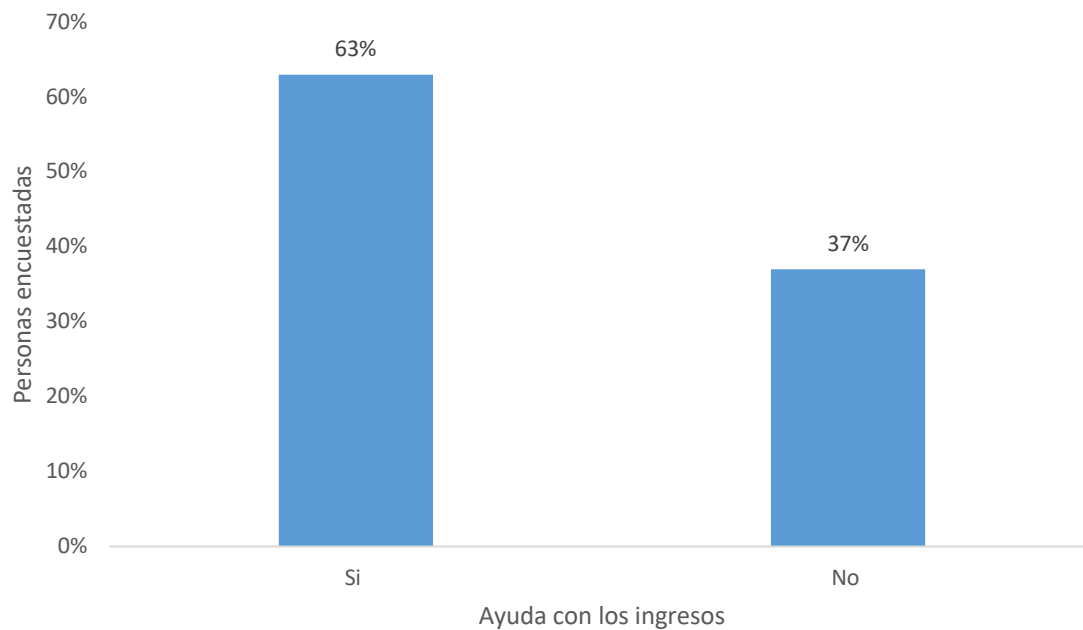


Figura N.5 Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según ayuda con el económico del hogar.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 63% (n=167) de la población afirma tener ayuda con los ingresos económicos en el hogar.

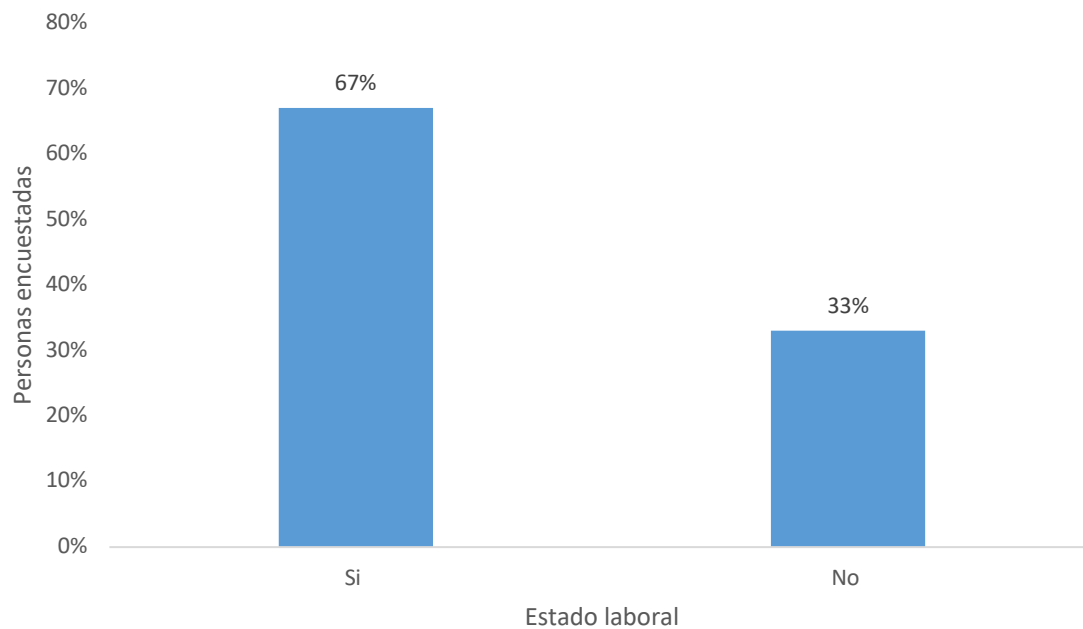


Figura N.5 Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según estado laboral.

Fuente elaboración propia, 2020.

La mayoría de la población afirma encontrarse en un estado laboral activo con un 67% (n=179) de los encuestados.

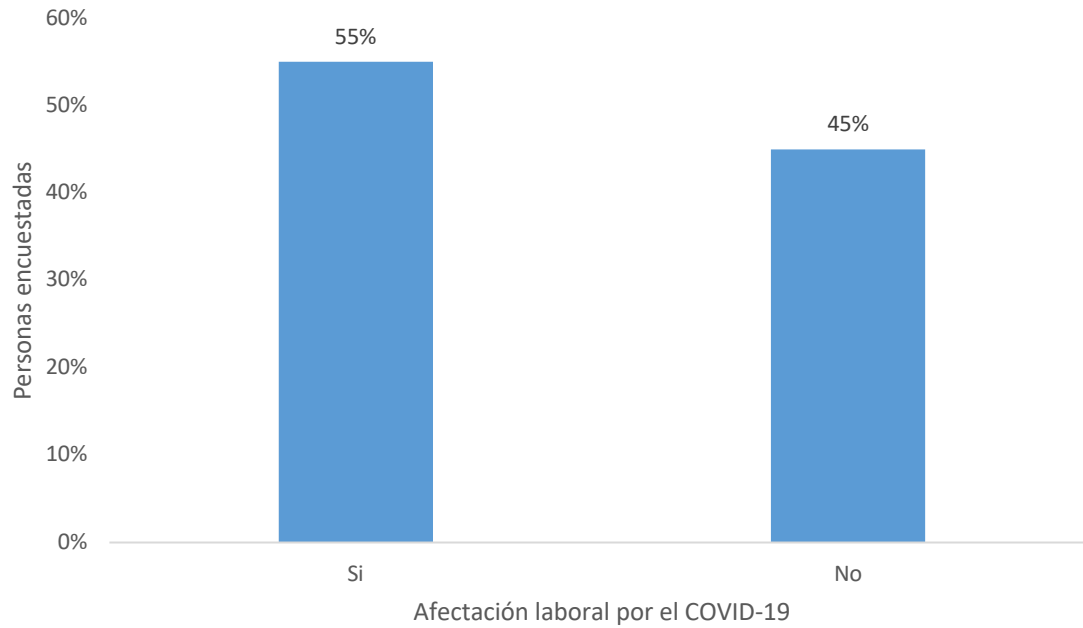


Figura N.6 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según afectación laboral por el COVID-19.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 55% (n=98) de la población que se encuentra activa laboralmente afirma tener una afectación por el COVID-19 en el trabajo.

Tabla N.3 Distribución de afectación laboral en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.

Afectación laboral	Personas encuestadas	%
Reducción salarial	25	20%
Reducción de jornada	14	11%
Despido o anulación de contrato	27	22%
Reducción de clientes por trabajo propio o emprendimiento	55	44%
Otras	4	3%
Total	125	100%

Fuente elaboración propia, 2020.

El 44% (n=55) de los encuestados activamente laborando que fueron afectados por el COVID-19 afirman que tuvieron reducciones de cliente por trabajo propio o emprendimiento. Presentando una mayor afectación laboral se encuentra un 22% (n=27) no laboran actualmente por despido o anulación temporal del contrato.

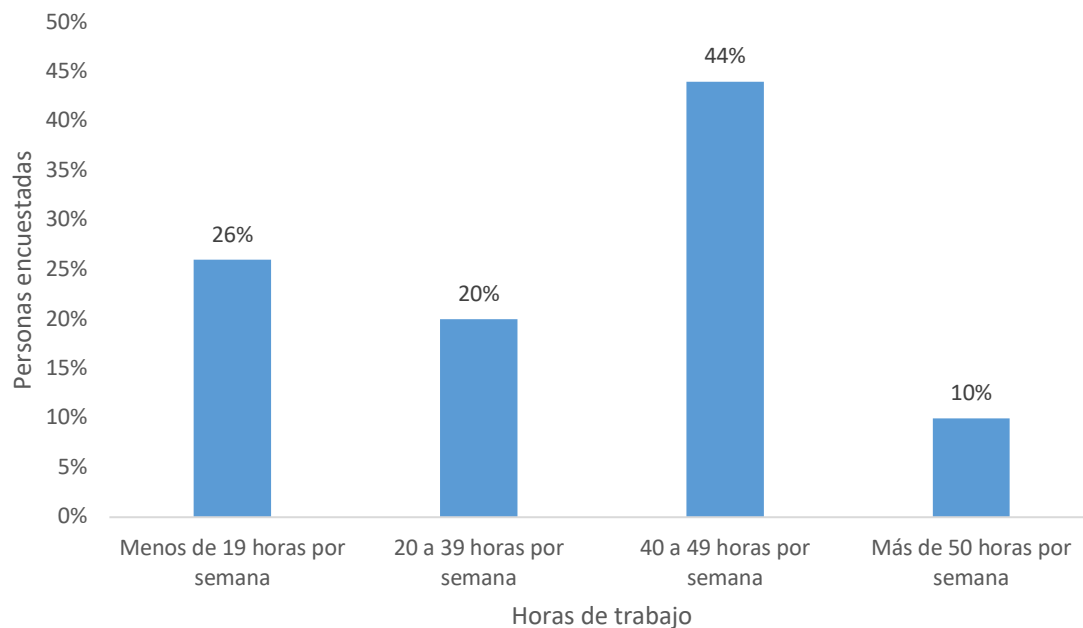


Figura N.7 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según horas por día de trabajo.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 44% (n=79) de los encuestados activos laboralmente afirman trabajar de 40 a 49 horas por semana, por otro lado, el menor porcentaje es de 10% (n=18) con más de 50 horas por semana; además que de esos 4 encuestados afirman que el aumento de jornadas por teletrabajo es una afectación por el COVID-19 para ellos.

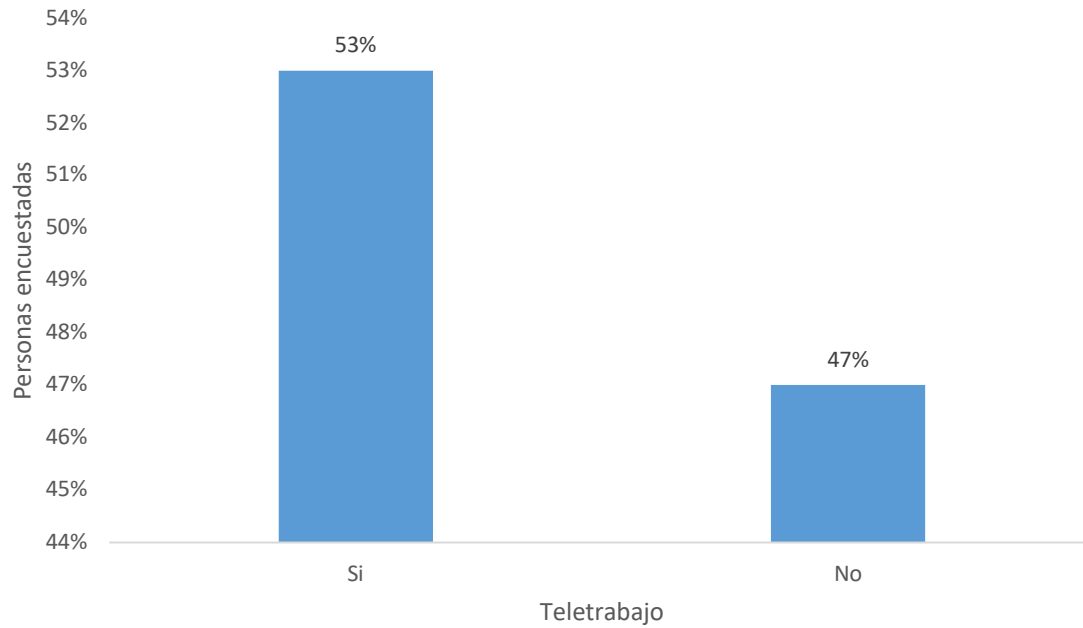


Figura N.8 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según teletrabajo.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 53% (n=94) de los encuestado activamente laborando afirman que se encuentran haciendo teletrabajo.

Tabla N.6 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según redes sociales utilizadas.

Redes sociales utilizadas	Personas encuestadas		Total %
	Si	No	
Facebook	97% (n=259)	3% (n=7)	100% (n=266)
Twitter	12% (n=33)	88% (n=233)	100% (n=266)
WhatsApp	98% (n=262)	2% (n=4)	100% (n=266)
Instagram	64% (n=169)	36% (n=97)	100% (n=266)
Linkedin	15% (n=41)	85% (n=225)	100% (n=266)
Spotify	27% (n=71)	73% (n=195)	100% (n=266)
Wikia	1% (n=2)	99% (n=264)	100% (n=266)
Otros	6% (n=17)	94% (n=249)	100% (n=266)

Fuente elaboración propia, 2020.

Los encuestados afirman que las redes más utilizadas son WhatsApp con 98% (n=262) y Facebook con 97% (n=259) y el menos utilizado son Wikia con 99% (n=264) y Twitter con 88% (n=233), el 6% (17) de los encuestados afirman utilizar otras redes como Zoom, Teams, YouTube, Tiktok, Pinterest, Skype y Telegram

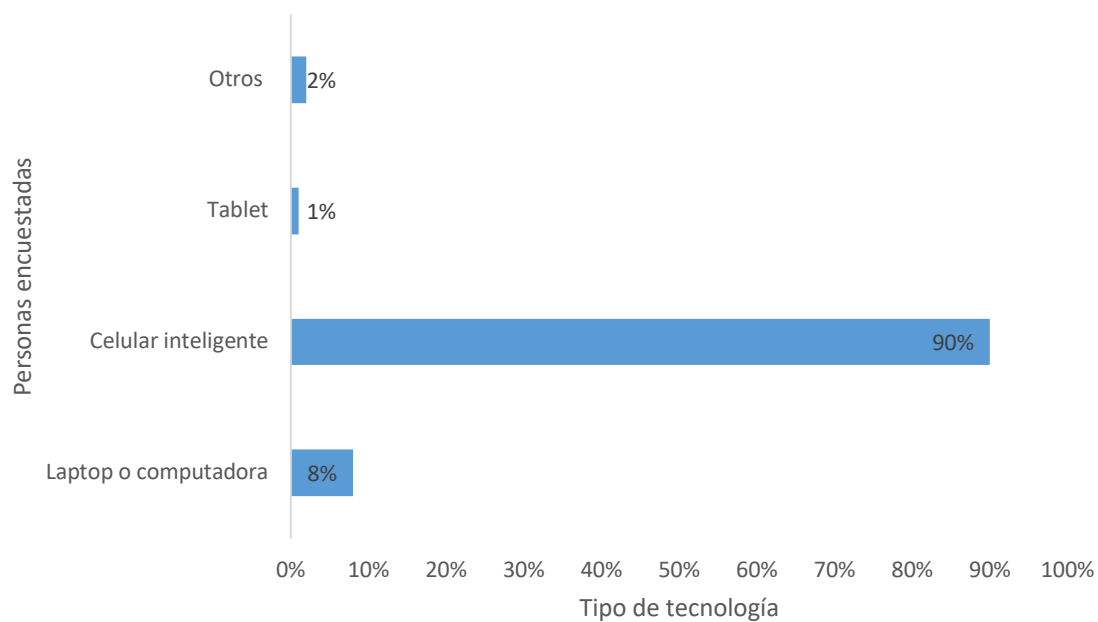


Figura N.11 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según tipo de tecnología para acceder a las redes sociales.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 90% (n=239) de los encuestados afirman acceder a las redes sociales mediante el celular inteligente, el 2% (n=4) afirman que utilizan todos los dispositivos.

Tabla N.7 Distribución de utilización de redes sociales en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.

Utilización de las redes sociales	Porcentaje de respuesta		Total %
	Si	No	
Compartir información	64% (n=170)	36% (n=96)	100% (n=266)
Visualizar o adquirir información	76% (n=203)	24% (n=63)	100% (n=266)
Generar o publicar información	33% (n=89)	67% (n=177)	100% (n=266)
Hacer nuevas amistades o conocidos	12% (n=31)	88% (n=235)	100% (n=266)
Como medio de emprendimiento	26% (n=68)	74% (n=198)	100% (n=266)
Para mantener contacto social en tiempos cuarentena preventiva por el COVID-19	35% (n=94)	65% (n=172)	100% (n=266)
Para mantener contacto con seres queridos en otros países o lugares lejanos	45% (n=121)	55% (n=145)	100% (n=266)
Obtener información acerca del COVID-19	40% (n=107)	60% (n=159)	100% (n=266)
Generar información acerca del COVID-19	5% (n=12)	95% (n=254)	100% (n=266)
Compartir información acerca del COVID-19	14% (n=38)	86% (n=228)	100% (n=266)
Otro	3% (n=7)	97% (n=259)	100% (n=266)

Fuente elaboración propia, 2020.

De los encuestados el 76% (n=203) visualiza o adquiere información, seguidamente el 64% (n=170) comparten información, el generar información acerca del COVID-19 se obtuvo 5% (n=12), un 40% (n=107) utiliza las redes sociales para obtener información acerca del

COVID-19 y un 45% (n=121) para mantener contacto con seres queridos en otros países o lugares lejanos.

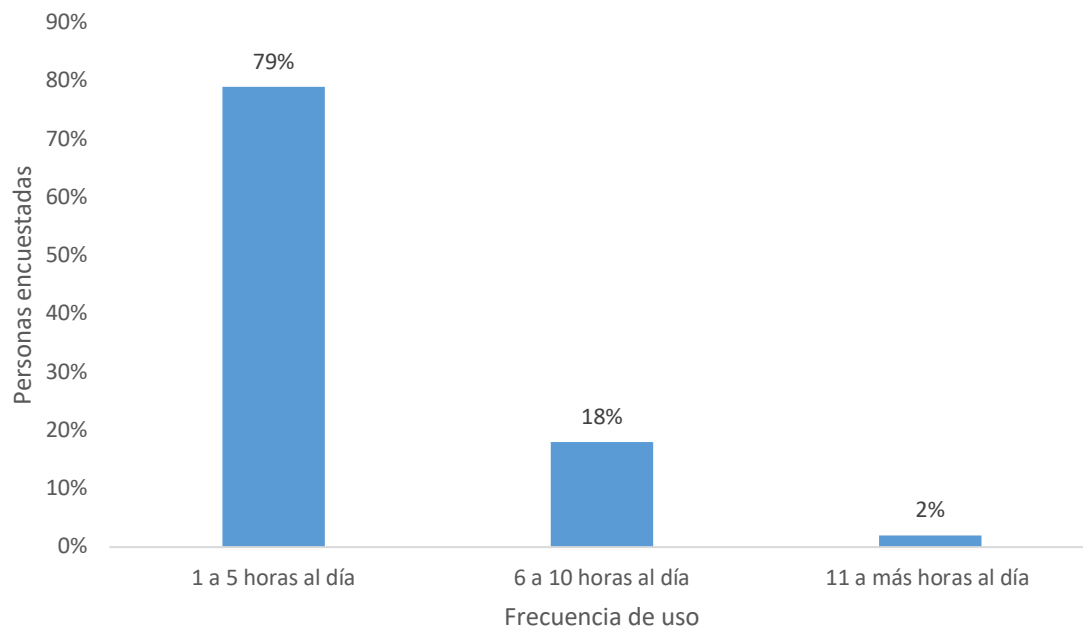


Figura N.12 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según la frecuencia de uso de redes sociales.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 79% (n=211) de los encuestados afirma que utiliza las redes sociales de 1 a 5 horas al día y un 2% (n=6) más de 11 horas al día.

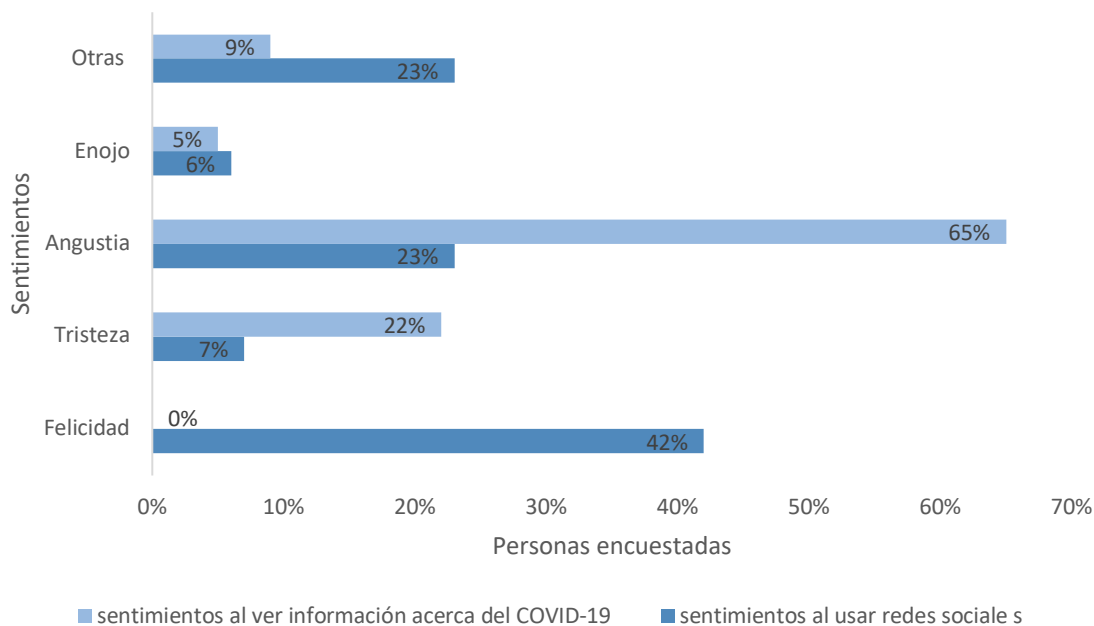


Figura N.13 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según sentimientos generados al usar redes sociales y al ver información acerca del COVID-19.

Fuente elaboración propia, 2020.

En los encuestados acerca de los sentimientos generados al usar redes sociales el 42% (n=111) afirmaron sentir felicidad, teniendo angustia y un 23% (n=61) eligió la categoría de otros sentimientos los cuales afirmaron sentir expectación, necesidad de estar más informada, preocupación, apatía, baja auto estima, tranquilidad, inseguridad, desesperación, mezcla de varios sentimientos, relajación, entretenimiento, hasta ningún tipo de reacción.

En los encuestados acerca de los sentimientos generados al ver información acerca del COVID-19 el 65% (n=172) afirman sentir angustia, otros sentimientos fueron de un 9% (n=24) incertidumbre, ansiedad, preocupación, impotencia, depresión, confusión, frustración y hasta ningún tipo de sentimiento, esto también teniendo en cuenta que ningún encuestado afirmó sentir felicidad.

Tabla N.8 Distribución de adquisición de información del COVID-19 en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.

Adquisición de información del COVID-19	Personas encuestadas		Total %
	Si	No	
Noticias nacionales en redes sociales (Telenoticias, Repretel, etc.)	74% (n=197)	26% (n=69)	100% (n=266)
Noticias internacionales en redes sociales	39% (n=103)	61% (n=163)	100% (n=266)
Noticias nacionales directo de la televisión	55% (n=147)	45% (n=119)	100% (n=266)
Noticias internacionales directo de la televisión	16% (n=42)	84% (n=224)	100% (n=266)
Medios de imprenta nacionales en redes sociales (Nación, Teja, Extra, etc.)	17% (n=45)	83% (n=221)	100% (n=266)
Medios de imprenta nacionales físicos (Nación, Teja, Extra, etc.)	6% (n=16)	94% (n=250)	100% (n=266)
Ministerio de Salud página web o red social	57% (n=152)	43% (n=114)	100% (n=266)
Caja Costarricense del Seguro Social "CCSS" página web o red social	37% (n=98)	63% (n=168)	100% (n=266)
Emisoras de radio	12% (n=32)	88% (n=234)	100% (n=266)
Páginas web como OMS, CDC, etc. o blogs de particulares	9% (n=25)	91% (n=241)	100% (n=266)
Conferencias de prensa directo del Ministerio de salud	53% (n=140)	47% (n=126)	100% (n=266)

Conferencias de prensa de medios de televisión (Teletica, Repretel, etc.)	34% (n=90)	66% (n=176)	100% (n=266)
Grupos o usuarios particulares de WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, etc.	31% (n=83)	69% (n=183)	100% (n=266)

Fuente elaboración propia, 2020.

El 74% (n=197) de los encuestados afirman que adquieren la información acerca del COVID-19 mediante las noticias nacionales en redes sociales, un 55% (n=147) afirma que las adquieren de las noticias nacionales directo de la televisión.

El 57% (n=152) de los encuestados afirman que adquieren esta información de la página directa del Ministerio de Salud y un 53% (n=140) de las conferencias de prensa acerca de COVID-19 directamente del ministerio de salud.

El 31% (n=83) de los encuestados afirman que lo adquieren de grupos particulares en redes sociales como Facebook, WhatsApp. Siendo datos de importancia los siguientes un 2% (n=5) afirman que solo adquieren la información mediante medios particulares en redes sociales, un 15% (n=40) afirman que solo en noticias nacionales en directo o en redes sociales y 2% (n=6) en medios particulares en redes sociales con noticias nacionales e internacionales.

Tabla N.9 Distribución de búsqueda de información del COVID-19 en habitantes del cantón de Curridabat, 2020.

Búsqueda de información buscada del COVID-19	Personas encuestadas		Total %
	Si	No	
Estadísticas de casos diarios, muertes, recuperados	78% (n=207)	22% (n=59)	100% (n=266)
Medios de protección nuevos o modificados	45% (n=119)	55% (n=147)	100% (n=266)
Estudios de vacunas, cura, tratamientos, etc.	57% (n=151)	43% (n=115)	100% (n=266)
Protocolos institucionales o gubernamentales	44% (n=118)	56% (n=148)	100% (n=266)
Otros	1% (n=2)	99% (n=264)	100% (n=266)

Fuente elaboración propia, 2020.

El 77% (n=206) de los encuestados busca información acerca de las estadísticas del COVID-19, seguidamente un 57% busca información acerca de estudios de vacunas, entre otros. Siendo datos de importancia que un 19% (n=50) busca todos los propuestos en el instrumento, un 19% (n=50) solo de estadísticas del COVID-19, un 6% (n=15) solo de estudios de vacunas, entre otros, un (n=4) acerca de medios de protección, 1% (n=2) no busca información.

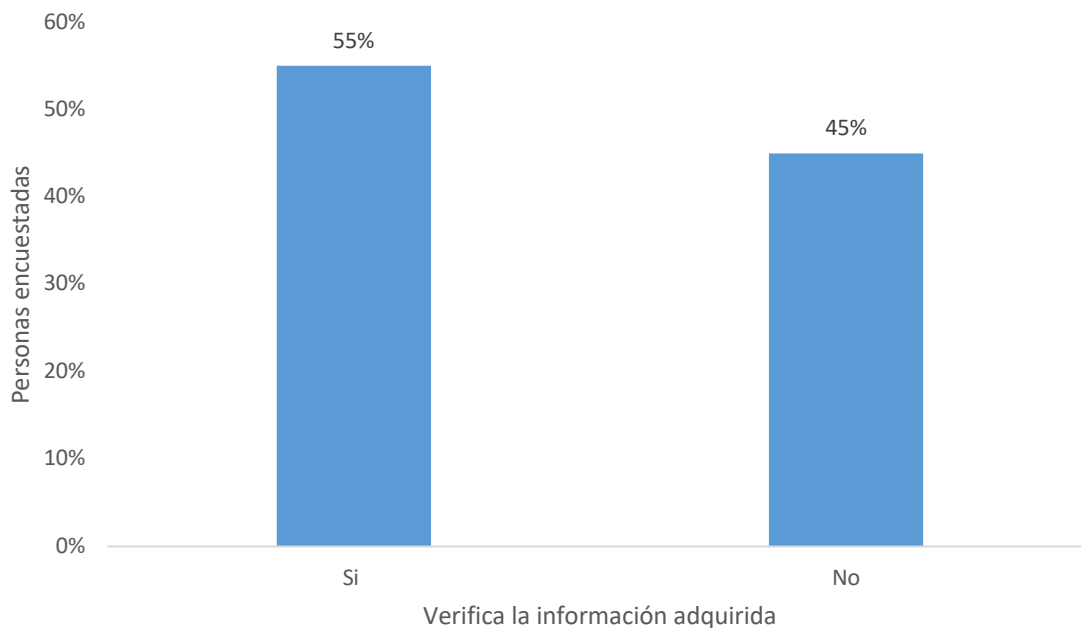


Figura N.14 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según verificación de información escucha o adquirida.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 55% (n=146) de los encuestados afirma que verifica la información que escucha y adquiere con las redes sociales, algunos de ellos verbalizan que la verifican para no creer en información errónea, que la incertidumbre les genera saber más, que no confían en los medios nacionales y algunos que no se dejan llevar por los títulos amarillista e investigan más al respecto del tema que vieron.

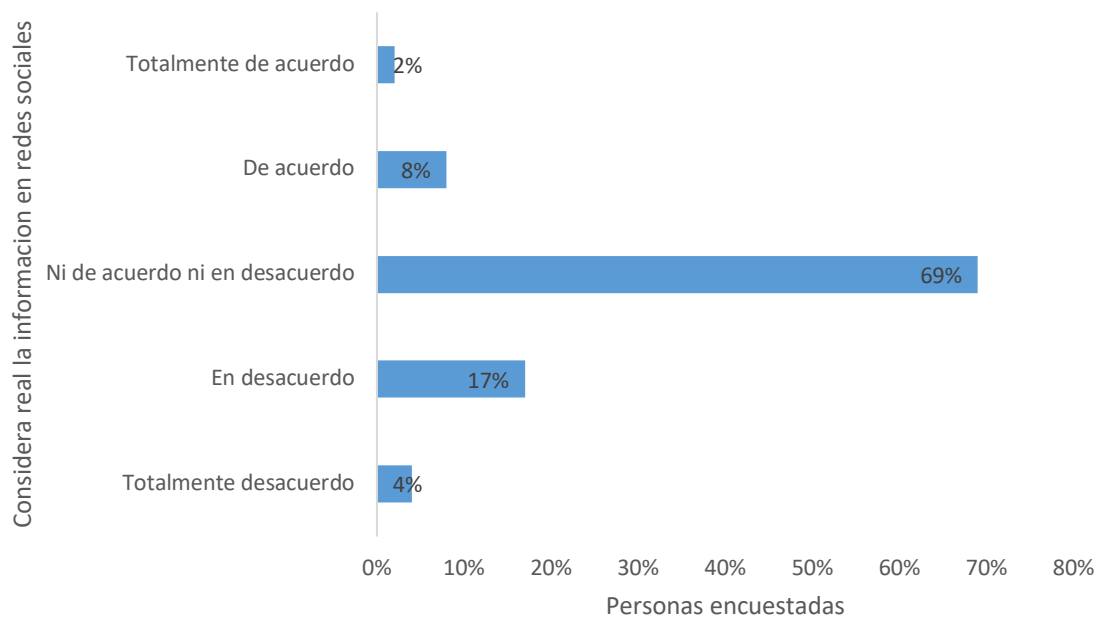


Figura N.15 Distribución porcentual de habitantes del cantón de Curridabat, según la escala Likert sobre la veracidad de la información en las redes sociales.

Fuente elaboración propia, 2020.

El 69% (n=184) de los encuestados considera ni real ni falsa la información en las redes sociales, por otro lado 8% (n=22) está de acuerdo y un 2% (n=5) la considera real.

Tabla N.10 Distribución de habitantes del cantón de Curridabat, según signos y síntomas de ansiedad.

Signos y síntomas de ansiedad.	Personas encuestadas		Total %
	Si	No	
Se ha sentido muy excitado(a), nervioso(a) o en tensión	79% (n=209)	21% (n=57)	100% (n=266)
Ha estado muy preocupado(a)	83% (n=222)	17% (n=44)	100% (n=266)
Se ha sentido irritado(a)	74% (n=197)	26% (n=69)	100% (n=266)
Ha presentado dificultad para relajarse	74% (n=197)	26% (n=69)	100% (n=266)
Ha presentado dificultad para dormir o no sentirse descansado	76% (n=202)	24% (n=64)	100% (n=266)
Ha presentado dolor de cabeza, cuello o nuca	78% (n=208)	22% (n=58)	100% (n=266)
Ha presentado temblores, hormigueos, mareos, sudoración excesiva o diarrea	37% (n=99)	63% (n=167)	100% (n=266)
Ha estado preocupado por su salud individual	76% (n=203)	24% (n=63)	100% (n=266)
Ha tenido dificultad para quedarse dormido	69% (n=183)	31% (n=83)	100% (n=266)

Fuente elaboración propia, 2020.

El 83% (n=222) de los encuestados afirman que se han sentido preocupados, seguidamente un 79% (n=209) afirmaron que se han sentido nervioso y un 78% (n=208) afirmaron sentir dolores de cabeza; por otra parte, un 37% (n=99) afirmaron la presencia de temblores, hormigueos, entre otros.

Tabla N.11 Distribución de habitantes del cantón de Curridabat, según signos y síntomas de depresión.

Signos y síntomas de depresión.	Personas encuestadas		%
	Si	No	
Se ha visto con menos o poca energía	67% (n=179)	33% (n=87)	100% (n=266)
Ha perdido usted interés por cosas que le gustaban	57% (n=151)	43% (n=115)	100% (n=266)
Ha perdido la confianza en sí mismo	27% (n=71)	73% (n=195)	100% (n=266)
Se ha sentido sin esperanzas	39% (n=103)	61% (n=163)	100% (n=266)
Ha tenido dificultad para concentrarse	62% (n=166)	38% (n=100)	100% (n=266)
Ha perdido el apetito	21% (n=56)	79% (n=210)	100% (n=266)
Se ha sentido enlentecido	42% (n=112)	58% (n=154)	100% (n=266)
Se ha estado despertado más temprano de lo que habitualmente lo hacia	44% (n=117)	56% (n=149)	100% (n=266)
Cree usted que ha tenido la tendencia a encontrar decaído más que nada en las mañanas	52% (n=137)	48% (n=129)	100% (n=266)

Fuente elaboración propia, 2020.

El 67% (n=179) de los encuestados afirman sentir menos o poca energía, seguidamente un 62% (n=166) afirma tener dificultad para concentrarse, solo un 21% (n=56) afirman haber perdido el apetito siendo el porcentaje menor de las preguntas afirmativas de los encuestados.

Tabla N.12 Distribución de habitantes del cantón de Curridabat, según puntaje de escalas de ansiedad y depresión.

Puntaje de las escalas	Ansiedad	Depresión
0 puntos	9% (n=5)	12% (n=33)
1 punto	2% (n=12)	8% (n=30)
2 puntos	4% (n=10)	10% (n=27)
3 puntos	9% (n=25)	8% (n=20)
4 puntos	5% (n=14)	14% (n=37)
5 puntos	5% (n=13)	9% (n=25)
6 puntos	8% (n=22)	13% (n=34)
7 puntos	10% (n=26)	9% (n=24)
8 puntos	26% (n=68)	9% (n=23)
9 puntos	27% (n=71)	5% (n=13)
Total	100 % (n=266)	100 % (n=266)

Fuente elaboración propia, 2020.

Las preguntas se formularon tomando de referencia los últimos 4 meses del año 2020 (abril, mayo, junio y julio) con relación a los signos y síntomas generadas a partir de la información que recibe de la pandemia de COVID-19 por las redes sociales, para detectar los signos y síntomas de depresión y ansiedad.

El 79% (n=210) de los encuestados se les detecto signos y síntomas de ansiedad según la escala de Goldberg, para un puntaje completo de los 9 puntos un 27% (n=71), de 8 puntos un 26% (n=68) , de 7 puntos un 10% (n=26), de 6 puntos un 8% (n=22), de 5 puntos un 5%

(n=13) y de 4 puntos un 5% (n=14), siendo 5 personas descartados por no cumplir el criterio de tener 2 o más respuestas positivas de las 4 primeras preguntas de despistaje.

El 21% (n=56) de los encuestados no cuentan con el puntaje requerido para la detección con 3 o menos de respuestas positivas, de este solo un 9% (n=5) no tuvo respuestas positivas con un puntaje total de cero para la escala de ansiedad.

El 54% (n=144) de los encuestados se les detecta signos y síntomas de depresión según la escala de Goldberg, para un puntaje completo de 9 puntos un 5% (n=13), de 8 puntos un 9% (n=23) , de 7 puntos un 9% (n=24), de 6 puntos un 13% (n=34), de 5 puntos un 9% (n=25), de 4 puntos un 14% (n=37) y de 3 puntos un 8% (n=20) , de estas 32 personas fueron descartados de la detección de la escala por no cumplir el criterio de tener más de 1 respuesta positiva de las 4 primeras preguntas de despistaje.

El 46% (n=122) de los encuestados no cuentan con el puntaje requerido para el diagnóstico con 2 o menos de respuestas positivas, de este solo un 12% (n=33) no tuvo respuestas positivas con un puntaje total de cero para la escala de depresión.

Los resultados reflejan como un dato de interés que un 50% (n=134) cuentan con los puntajes requeridos para ambas escalas para la detección de ansiedad en conjunto con depresión en los encuestados.

CAPITULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este apartado se realiza el análisis y la interpretación de los resultados a partir de la conceptualización teórica planteada y a su vez relacionarla con la propuesta de Phil Baker, esto con el propósito de argumentar las variables de la investigación. Para esto se utiliza los datos recolectados de 266 personas en el cantón de Curridabat, a partir del instrumento aplicado en relación con los signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales acerca del covid-19, los cuales fueron extensamente expuesto en el apartado anterior.

La variable sociodemográfica se logra en la investigación caracterizar a los encuestados en indicadores cruciales para la investigación como son edad, sexo, lugar de residencia, situación laboral, tiempo laboral, nivel educativo, composición del hogar, ingreso económico mensual, estado civil. En primer lugar, es importante recalcar que la aplicación de la encuesta se dio mayormente por la población del sexo femenino, esta participación mayormente por mujeres se refleja en la investigación en España de Ozamiz et al⁵ obtuvo una participación de un 81% por parte de este sexos, ambos hechos se puede ver ligada a un mayor interés por temas de ansiedad y depresión; para el año 2011 el INEC⁴⁹ evidencia que la población total para el cantón de Curridabat tiene 34.616 mujeres y 30.590 hombres lo que se ve ligada la mayor participación femenina en el presente estudio.

Los grupos de 20 a 29 años en la presente investigación tiene mayor participación las edades de 20 a 29 años, en el estudio en España un 92,1% rondaba las edades entre 18 a 65 años⁵, por otra parte, las prevalencias de la presencia de signos y síntomas de ansiedad y depresión la incidencia es mucho mayor en la madurez en grupos de edad de 15 a 44 años, siendo más frecuente en mujeres en cualquier momento de sus vidas.⁵⁴

La mayor cantidad de habitantes afirman vivir en el distrito de Curridabat, siendo el distrito con mayor población con 28.817 habitantes de los 65.205 total del cantón para el año 2011 el INEC⁴⁹, adicionalmente para el año 2018 se tuvo la notificación de 333 casos de episodios de depresión siendo el tercer evento más reportado de la boleta VE-02, después de infecciones respiratorias superiores (IRAS) y enfermedad diarreica aguda (EDA) en el cantón de Curridabat⁵⁵, a pesar de que los datos de este estudio solo indican el diagnostico depresión y no propiamente la presencia de los síntomas de ansiedad y depresión, se abre la brecha para darle una mayor importancia a los presencia de los mismos para evitar a llegar a un trastorno como tal.

Como menciona Sanchez¹³ la ansiedad se produce ante cualquiera eventualidad y que en algún momento de la vida sea experimentado, lo que recalca que no todo lo notificado es por la presencia de los signos y síntomas si no a la presencia de un deterioro funcional, ya que como menciona Morrison¹² la ansiedad puede ser adaptiva y vital para el bienestar y el desempeño.

La persona según Phil Baker es basaba en la experiencia vivida por el individuo, comprendiendo las experiencias del mismo, en el compromiso de enfermería de entender y

relacionarla con la salud y enfermedad.⁴⁶ Esto se relaciona con la investigación, ya que como se reflejó en los resultados anteriores al menos más de la mitad afirmaron tener tanto signos y síntomas como experiencias entorno al COVID-19, como lo es en la situación laboral.

El nivel educativo predominante de los encuestados es la Universidad completa o incompleta, pero los resultados indican que todos los encuestados poseen algún nivel educativo ya que ninguno marco la opción de ninguno, siendo el menor porcentaje es la primaria incompleta, por otra parte, en la gran mayoría los participantes están en un estado civil casado o soltero. En un estudio en México de Espinosa Muñoz et al⁶¹ obtienen como resultado que no se encontró una asociación entre el estado civil, área de residencia y personas con las que se vive con las variables síntomas de ansiedad y depresión.

Espinosa Muñoz et al⁶¹ menciona que entre los factores predictores de esta sintomatología de ansiedad y depresión se encuentran el intercambio negativo en sus interacciones, los hábitos negativos de salud y un ingreso económico menor. Siendo esto una algo que se relaciona con la investigación debido a que en cuanto al ingreso económico mensual liquido es entre ₡ 100 000 a ₡ 399 000 en la mayoría de los participantes, una pequeña cantidad afirma menos de ₡ 99 000, teniendo en cuenta que también los encuestados afirman en su mayoría estar compuestos por familias nucleares con entre de 4 a 6 personas según los resultados de la encuesta, sin embargo, la mayoría de los encuestados afirman recibir ayuda con los ingresos económicos, por lo tanto, hace un faltante si el ingreso económico afirmado es todo en conjunto con la ayuda o solo en ingreso propio.

El tiempo laboral según los encuestados en su mayoría es de 40 a 49 horas por semana, siendo muy pocos los que afirman que trabajan más de 50 horas por semana. En la situación laboral una cantidad significativa afirma a ver sido despedido o tener una anulación temporal del contrato, al igual los que afirman estar laborando más de la mitad afirmaron tener afectaciones laborales por el COVID-19. No obstante la Organización Internacional de Trabajo (OIT) menciona que la pandemia mundial causa amenazas no solo de salud sino que también perturbaciones económicas y sociales a largo plazo⁵⁶, por consiguiente, se debe trabajar en la estabilidad mental de los afectados y los no afectados económicamente para que puedan sobrellevar la situación sin agravar la salud mental y sin la presencia o control de los signos y síntomas de depresión y ansiedad. La teorizante de Phil Baker propone una metáfora central de que la vida es un viaje realizado en un océano de experiencias, ya que esta se caracteriza de un cambio incesante e imprevisible⁴⁶, como el que se presentó en dichos encuestados.

Baker define entorno en el contexto social, en que la persona viaja en su océano de experiencias.⁴⁴ En esta se refleja en los resultados de la investigación donde se refleja esa relación entorno-persona y como puede afectar en su salud. Esto se refleja en los resultados obtenidos de la investigación debido a que la mayoría de los participantes afirmaron que de alguna manera sufrieron afectaciones laborales y económicas debido al COVID-19, siendo esto un potencial factor causante de la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva.

La variable de redes sociales para la obtención de información acerca del COVID-19, se logró identificar en la investigación que la plataforma Facebook fue la red social que más

encuestados afirman utilizar, mientras que la mitad afirma que las redes sociales y las transmisiones en directo de noticias nacionales son de las cuales adquieren la información acerca del COVID-19 y un porcentaje un poco menor directamente de las conferencias de prensa del Ministerio de Salud.

En contraposición a la selección de los encuestados en adquirir la información del COVID-19 en las redes sociales, es que estas siguen teniendo desventajas muy importantes en el tema de poder generar información veraz, ya que uno de los defectos más vistos, es que en las últimas fechas a nivel nacional se han generado fake news la cual Agustinoy et al³² define como la información falsa o sin chequear que circula gracias al exceso de información que hay en internet.

Siendo una comparación con que un poco más de la mitad de los encuestados afirman verificar la información que escuchan o adquieren de otros medios, muchos de ellos verbalizando que lo hacen para comprobar si es real; mientras que una cantidad significativa mediante una escala Likert, dicen está de acuerdo y totalmente de acuerdo con que la información en redes sociales es real. Pudiendo estas fake news generar así confusión, alarmismo en los usuarios, pudiendo ser esto lo que causa la sintomatología de ansiedad y depresión lo cual si se refleja en los resultados detalladamente expuestos en la presente investigación.

Ho³⁶ menciona que el gobierno y las autoridades sanitarias deben transmitir oportunamente al público información sanitaria precisa y basada en pruebas sobre la epidemia para minimizar el impacto perjudicial de las fake news; ya que esto se correlaciona con un menor

sufrimiento psicológico. Siendo esto un punto notorio en los resultados de la investigación donde se refleja que una cantidad de estos solo adquieren información del COVID-19 por otros individuos y por medios como WhatsApp, radio, noticieros, páginas particulares en Facebook; donde se crea una preocupación entorno a este hecho de las fake news en relación a los síntomas de ansiedad y depresión, y al mismo tiempo se refleja la faltante profundidad en la investigación en torno al porque utilizan únicamente estas redes y no las de autoridades de salud o gobierno.

Baker⁴⁶ establece como persona basada en las experiencias vividas por el individuo, a la vez menciona que estas dedican gran parte de sus vidas a establecer el significado y el valor de su experiencia construyendo modelos explicativos del mundo y de su lugar en él. También menciona que los problemas humanos pueden derivar de complejas interacciones persona-entorno en el caos organizado del mundo del día a día, las personas viven en un mundo social y material donde su interacción con el entorno incluye a otras personas, grupos y organizaciones.

En este contexto del teorista esto se refleja en la investigación que uno de los posibles problemas de los encuestados es en la relación entorno/persona; siendo la persona influenciada por el entorno, el cual es el medio social en el que se rodea, poniendo la perspectiva que, a consecuencia del alarmismo, la información, los medios de los cuales adquieren esta información dentro de su entorno, produce estas sintomatologías de ansiedad y depresión.

Salguero & Otero³¹ menciona que los individuos consideran que actualmente el pertenecer a estas redes es un requerimiento que les permite estar en contacto con la sociedad y el entorno que los rodea. En este contexto entra la relación con la investigación y redes sociales-salud; ya que como lo propone el modelo de Baker donde menciona que la relación persona-entorno puede producir un problema de salud por lo que es importante conocer todo con referente a cada individuo para poder encaminarlo hacia una recuperación, siendo este punto superficialmente examinado en la presente investigación.

Sierra³⁰ menciona que las redes sociales permiten adquirir y compartir información, como se ve reflejado en la presente investigación en la que la mayoría de los encuestados la utilizan con este propósito. Por otro lado, Huang & Zhao⁵⁹ obtienen de su estudio, que de los 7 236 el 43,6 % le dedica más de tres horas al día a concentrarse en la información del COVID-19, con una comprensión del contenido de un 78,8%. Siendo en la investigación presente los encuestados afirman en su gran mayoría busca la información acerca de estadísticas de casos diarios, muertes, recuperados, así como tratamientos, vacunas. Pudiendo ser que no entienden totalmente como se refleja en el estudio anterior.

Los encuestados afirman que usualmente sienten felicidad al usar las redes sociales, siendo estos poco menos de la mitad. En oposición, poco más de la mitad afirmaron sentir angustia al ver información del COVID-19; lo que afirma que la información en redes sociales acerca del virus puede generar síntomas de ansiedad y depresión en general por la adquisición de esta y la veracidad, entendimiento y contenido de esta.

Baker ^{44, 45} menciona que la salud engloba el futuro, incluye los recursos internos para vivir con ella, siendo esta parte de la salud afectada en la población de estudio como se refleja en los resultados dado que el simple hecho de ver las redes sociales les genera enojo y entorno a la información del COVID-19 les genera angustia, siendo de importancia el papel de enfermería brindando un proceso de cuidados basado en la integración del presente y el futuro a través de necesidad de seguridad emocional y física, necesidad de ser comprendido y tener validaciones de percepciones), y de apoyo que necesita del mundo social para vivir una vida normal, para educar al individuo para que estos sentimientos no puedan repercutir más gravemente en su salud.

La variable de signos y síntomas de ansiedad y depresión se logra identificar que en su mayoría afirma presentar preocupación, nerviosismo, dolor de cabeza o cuello, así como preocupación por la salud general; siendo todos estos signos de ansiedad, en general solo un porcentaje inferior afirmo no sentir ningún síntoma de ansiedad. En cuanto a la depresión se detecta que la mayoría afirma sentir menor energía y dificultad de concentración y un porcentaje afirmo no presentar ningún síntoma de depresión, siendo significativamente mayor a comparación a los encuestados que afirmaron no presentar síntomas de ansiedad.

Balleurka et al⁶⁰ en un estudio muestra que el 25% de hombres y el 44% de mujeres indicaron que habían experimentado algún síntoma de ansiedad, de ellos, el 4,6% de los hombres y el 11,3% de las mujeres reportaban haberlo experimentado mucho más que antes; el 36% de los hombres y el 48% de mujeres informaron haber experimentado sentimientos depresivos en cuando a algunas de las consecuencias psicológicas del COVID-19.

La puntuación identificada por el instrumento de Goldberg para la detección de síntomas de ansiedad y depresión en la investigación logra determinar que casi la totalidad de los participantes tienen la puntuación en la escala de ansiedad de 9 a 4 puntos, por consiguiente cumplen con el criterio de la escala para detectar la sintomatología de ansiedad, un porcentaje inferior con menos de 4 puntos, a pesar con la presencia de sintomatología pero no tan marcada como en los participantes anteriores por lo que no se considerados según los criterios de inclusión de la propia escala.

Los participantes obtienen en la escala de depresión poco más de la mitad, una puntuación de 9 a 3 puntos para entrar en el criterio de la escala. Por otra parte, los otros no cumplieron el puntaje para la inclusión, pero igualmente que los resultados de ansiedad tenían la presencia de la sintomatología; sin embargo, en la escala de depresión los que no marcaron ningún síntoma fueron mayores que los que no afirmaron en la escala de ansiedad, siendo esto un punto importante en la investigación marcando que la sintomatología de ansiedad es mayor que la depresiva.

Enfermería según Baker⁴⁴ la define como un servicio humano ofrecido por un grupo de seres humanos a otros. Existe un poder dinámico en el “arte de cuidar”; una persona tiene la obligación de asistir a otra. En la investigación se busca ser esa ayuda educativa para que se obtengan las capacidades para zarpar en su viaje de vuelta al océano y las experiencias vividas no fluyan negativamente en su vida, como lo es la información que pueden adquirir del COVID-19, las herramientas necesarias para una comprensión y tener una retroalimentación positiva acerca de lo leído.

En cuanto a la relación de signos y síntomas de ansiedad y depresión con la información del COVID-19 en redes sociales, se lograron identificar que la mayoría tiene la presencia de estos tanto de ansiedad como de depresión mediante la escala de Goldberg con los puntajes requeridos por está, sin embargo aunque como se mencionaba anteriormente algunos participantes son descartados por los criterios de escala, algunos afirmaron la presencia de algún signo o síntoma, por lo que se refleja lo que Seabrook et al³⁷ mencionan que en las redes sociales no solo se puede reflejar estos signos, sino que también el cómo se interprete la información o contenido en estos medios puede mantener y desarrollar la sintomatología de ansiedad y depresión, Keles et al³⁸ en su estudio en el Reino Unido mencionan que el sexo femenino encabeza estos síntomas en relación con las redes sociales, siendo en la investigación los resultados de la presencia de estas sintomatologías mayormente en el sexo femenino.

Los encuestados detectados con ansiedad son mucho más de la mitad, por consiguiente, se recalca que puede ser causa de la forma de percibir las amenazas, las respuestas ante factores estresantes¹¹, esté hecho se correlaciona con los resultados expuestos de los signos y síntomas que mostraron e identificaron los encuestados en el periodo expuesto y únicamente relacionado al ver información acerca del COVID-19.

Deblina et al⁵⁷ obtienen de su estudio en la India para el 2020, que de las 662 encuestas más del 80% afirman sentir síntomas de ansiedad, sea por contraer la enfermedad, por el bienestar familiar, entre otros. Otro estudio de Wang et al⁵⁸ al en China revelan que de 1210 respuestas 338 personas padecían ansiedad leve a moderada y 102 ansiedad severa y extremadamente severa; a pesar que los resultados no se enfocan hacia un mismo objetivo de investigación de

relacionarlo con la información de redes sociales aunque si por el COVID-19, se puede dar la comparación en lo que respecta al aumento y presencia de signos y síntomas de ansiedad en las poblaciones, solo por el hecho de estar frente a un brote de COVID-19 en el país, siendo estos generados por la incertidumbre en las poblaciones alrededor del mundo ante un evento inesperado.

Esto se ve relaciona con la propuesta de Baker⁴⁶ puesto que el menciona desde su perspectiva que en el viaje de la vida en el océano tiene puntos críticos como lo es la situación del COVID-19, es en este momento donde enfermería ayuda al individuo a sobrellevar los diferentes sucesos de la vida para lograr guiarlo a hacia un entendimiento, asimilación y recuperación de los síntomas de ansiedad, logrando que oriente a las respuestas para cubrir las necesidades individuales.

Al mismo tiempo se logra entender las experiencias que ha vivido cada uno de los individuos y como estas les han afectado emocionalmente, si ha presentado signos y síntomas de ansiedad más profundamente, esto con el fin de ayudar a cada uno a crear recursos para afrontar la situación y darles herramientas para experiencias en el futuro; con el fin como lo propone Baker una vez que la persona encuentra el equilibrio necesario, él pueda zarpar, con el objetivo de ponerlo de nuevo en su curso de la vida.⁴⁶

En cuanto a los encuestados con depresión en la investigación son un poco más de la mitad afirman la presencia de signos y síntomas de depresión. Comparándolos con los resultados de la presente investigación en la escala de ansiedad, estos son mucho menor en cantidad en detección, el hecho más notorio es que los individuos sufren más ansiedad que depresión.

Siendo consistente la presencia de depresión en otros estudios como el de Huang & Zhao⁵⁹ donde obtienen que el 20,1% de 7236 participantes presentan signos y síntomas de depresión; Wang et al⁵⁸ obtuvieron que de 1210 respuestas 315 personas padecían depresión leve a moderada y 52 depresión severa.

En la investigación se presenta que una pequeña cantidad de los individuos se les detecta ambos trastornos. El CIE-11¹⁵ menciona que este se caracteriza por signos y síntomas de ansiedad y depresión, siendo importante que ningún conjunto de estos deben ser considerados por separado, debido a que es lo suficientemente grave, numeroso o persistente para justificar el diagnóstico de un trastorno. Siendo una preocupación ya que la presencia de ambas sintomatologías puede ser un diagnóstico de trastorno bipolar, depresivo, entre otros.

La enfermería tiene como principal actuar en la detección de sintomatología de ansiedad o depresión, se debe de abarcar al individuo rápidamente realizarle un PAE, donde abarque puntos importantes como los implementados en la teorizante de Baker con el fin de entender sus experiencias que perjudican la salud del mismo y darle las herramientas mediante la educación para que este pueda utilizar esta en el presente y futuro, para no llegar a un internamiento y mantenga controlados estos síntomas.

Baker define salud designando la capacidad del individuo de adaptarse a entornos cambiantes,⁴⁴ esto se refleja en los cambios que han sufridos los encuestados durante los acontecimientos actuales, sin embargo, como se detalló anteriormente han múltiples estudios que indican la sintomatología de ansiedad y depresión en situaciones similares a actuales

entorno al contenido de información alarmante, siendo estas experiencias vividas percibidas diferente para cada individuo pudiendo afectarles o no.

La OMS²⁵ es una carga de incapacidades a nivel mundial, por otra parte, mencionan que un episodio grave el individuo tiene muy pocas probabilidades de poder continuar con su vida normalmente, porque se busca cumplir el propósito del modelo de Baker el cual es evitar que el individuo llegue a un estado más grave de su estado mental que le genere estas incapacidades sociales, laborales, entre otras.

En un estudio de Costa & López³⁵ hacen revisiones de investigaciones sobre las crisis de salud pública y comunicación mostrando resultado que durante el brote de H1N1 se le dedicaba mucho espacio al tema en los medios de comunicación a partir del primer brote interno, con informaciones de modos dramáticas y amplificando los riesgos; terminando en que los individuos establecieron los sucesos como amenaza de vida en una guerra donde el virus iba a ganar. Igualmente mencionan la actuación alarmista y catastrofista en relación con el tratamiento informativo de la actualidad de la gripe A y en otros casos similares a la situación actual.

Los estudios mencionados con anterioridad no son directamente del COVID-19 sin embargo tienen mucho en común, como lo son la situación de alarma no solo nacional, si no también internacional; mediante esta conexión entre los sucesos se encuentran similitudes como lo son las coberturas mediáticas de la información del COVID-19 en la primera fuente de información para los encuestados de la presente investigación, pudiendo generar la sintomatologías de ansiedad y depresión en la población oyente y consultara de estos medios;

ante los avances tecnológicos se puede fomentar una mejor prevención de virus como tal, ya que como se menciona en estudio de Costa & López³⁵ la falta de comunicación adecuada conduce a una pérdida de confianza y reputación, impactos económicos y, en el peor de los casos, pérdida de vidas, sin embargo, esta debe ser de manera prudente e informativa no alarmante para que no se el efecto negativo como la ansiedad y depresión en individuos más vulnerables.

Baker⁴⁶ como teorista establece a la persona como basada en la experiencia vivida por el individuo, esto se reflejó en la investigación donde muchos de ellos expresaron sus vivencias en las preguntas formuladas, sin embargo, estas únicamente fueron dirigidas así la detección de síntomas de ansiedad y depresión afirmando lo que han sentido durante el periodo estipulado en la encuesta con referencia a la información del COVID-19 específicamente.

Al recrear la historia personal del individuo se aterriza a la metáfora de la marea, aunque se aplica en mayor medida en el área de la salud mental, la teoría puede utilizarse para atender la experiencia de un individuo que presente cualquier problema de la vida humana. a través de su historia de vida se inicia una construcción para la recuperación de la salud mental.

El modelo de Baker⁴⁴ es una visión específica en el que la enfermera(o) empieza a comprender mejor al individuo en concreto para llevarlo así una recuperación, de ahí la importancia de la comprensión de todo el entorno y afectaciones que ha sufrido cada uno de los individuos encuestados, sin embargo, al ser una investigación cuantitativa denota la necesidad de conocer más para comprender estas experiencias y dificultades que afrontan.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la investigación se logra determinar que los signos y síntomas de ansiedad y depresión en la población de Curridabat se relacionan con la información de las redes sociales acerca del COVID-19, esto así lo muestran los resultados de la investigación; además resulta interesante que la mayoría se le detectan sintomatología de ansiedad más que depresión, y algunos existen ambas sintomatologías.

En los aspectos sociodemográficos se logra caracterizar a la población en edades de 20 a 59 años, siendo la mayoría de los participantes del sexo femenino, casadas con nacionalidad costarricense y residiendo en el distrito de Curridabat. Asimismo, el grupo etario con mayor participación fue el de 20 a 29 años, la mayoría de los encuestados tienen nivel educativo de universidad completa y sus ingresos son brindados por varios miembros de la familia, siendo la mayoría familias nucleares. Además, se identifica que la mayoría labora y poco más de la mitad de ellos tuvo afectaciones laborales por el COVID-19; siendo una parte de los que no laboran actualmente despedidos o anulados de contrato por la situación actual del país, siendo este un factor para la presencia de la sintomatología de ansiedad y depresión.

En los encuestados se logra identificar signos y síntomas de ansiedad, entre ellos los que mayormente tuvieron afirmaciones fueron preocupación, excitación o nerviosismo, dolor de cabeza, cuello o nuca. Siendo estos principales síntomas para la detección de ansiedad. en cuanto a la depresión fueron sentir menos o poca energía y dificultad para concentrarse. Se detectaron más sintomatologías de ansiedad que la depresión como tal, sin embargo, hubo una cantidad que presento ningún síntoma de las variables de la investigación.

Los signos y síntomas de ansiedad y depresión en relación con la información de las redes sociales acerca del COVID-19, las respuestas obtenidas del instrumento se plantearon de manera que tomaran únicamente de referencia los últimos 4 meses del año 2020 (abril, mayo, junio y julio) con relación a las emociones físicas y emocionales generadas a partir de la información que recibe de la pandemia de COVID-19 por las redes sociales. Dando como resultado de la investigación datos de que la mayoría tienen presencia de sintomatología de ansiedad y depresión.

Las redes sociales identificadas de las que obtienen los encuestados la información acerca del COVID-19 fueron en su mayoría las noticias nacionales y Ministerio de Salud en sus respectivas páginas de Facebook, en su mayoría afirmaron que la información de interés que buscan son las estadísticas de casos diarios, muertes, recuperados. Asimismo, se logra identificar que la mayoría de los participantes utilizan las redes sociales para visualizar y adquirir información en general, igualmente la mayoría asegura que no considerando esta información ni real ni falsa y poco más de la mitad verifica la información, pudiéndose tratar de fake news.

La escala de Goldberg utilizada ayudo a determinar con criterios de inclusión y exclusión, quien tiene mayor sintomatología mediante puntajes, lo que logro determinar que más de la mitad de los encuestados tienen presencia de sintomatología de depresión y la mayoría de los individuos relacionada a ansiedad siendo ambas asociadas al objetivo de la investigación. También se determina que los sentimientos generados al ver información acerca del COVID-19 se asocian en su gran mayoría a emociones negativas, por lo que la fuente de información

previamente mencionada puede terminar siendo un punto clave para el desencadenamiento de la sintomatología, sobresaliendo sobre la información veraz y de fuentes reales, las fake news las cuales se logra verificar la relación de esto con la ansiedad y depresión, al igual que las noticias alarmistas en diferentes investigaciones.

6.2 RECOMENDACIONES

Para los participantes y sus núcleos familiares.

Evacuar dudas acerca de temas del COVID-19 con profesionales de salud.

Verificar la información adquirida del COVID-19 de sitios no oficiales de salud.

Mantener actualizado el tema de protocolos por el COVID-19.

Consultar y practicar técnicas de relajación, recreativos familiares e individuales.

Mantener en lo mínimo las visitas a redes sociales para lo esencial, no sobrecargarse de información acerca del COVID-19.

Practicar pausas activas en el teletrabajo, para sobrellevar la posible carga laboral y trabajos en el hogar.

Aumentar el auto conocimiento emocional y auto estima. Pueden consultar ayudas en ambas áreas.

Consultar y expresar las preocupaciones o sentimientos con alguien cercano o profesional en salud.

Conocer sobre la salud mental, eliminar tabús acerca del estado emocional y mental de las personas. Se debe saber que cualquier individuo puede padecer de sintomatología de ansiedad y depresión.

Consultar herramientas para afrontamiento emocional frente al COVID-19 y que estos no afecten aún más negativamente la salud individual si tiene la presencia de sintomatología de ansiedad o depresión.

Para los profesionales de enfermería.

Brindar atención psicosocial en salud mental a las personas detectadas con sintomatología de trastornos mentales no diagnosticados o diagnosticados como tal.

Realizar una coordinación en el primer nivel de atención para la detección de casos de sintomatologías de ansiedad y depresión.

Brindar un enfoque interdisciplinario para fomentar el autocuidado.

Aplicar la teorizante en cada individuo y conocer al usuario y sus experiencias.

Facilitar un ambiente de confianza en el que se pueda fortalecer la autoestima de las personas.

Brindar educación al usuario para no llegar a un internamiento.

Brindar un cuidado y abordaje individualizado, pero integrando a su núcleo familiar si se permite para un mayor impacto en la salud colectiva.

Realizar estrategias para dar información sobre aspectos de salud mental, auto cuidado emocional, conocimiento de los trastornos mentales, síntomas, afrontamiento, auto conocimiento emocional.

Educar a la población general sobre los tabús de los trastornos mental y la importancia de hablar y recibir ayuda con ellos.

Dar herramientas generales a la población para mantener la salud mental en casa.

Crear PAES comunitarios para fomentar, educar y ayudar a vivir la situación y las sintomatologías sin alguna complicación o negatividad en la vida cotidiana.

Ayudar con herramientas y educación preventiva a los individuos que no tienen sintomatologías para que no se desarrollen.

Coordinar con los ATAP y personal de salud para una detección temprana de sintomatologías de ansiedad y depresión.

Para las instituciones de gobierno local y de salud.

Fomentar la aplicación de los programas de enfermería en salud mental para estrategias comunitarias de educación, abordaje, recuperación, orientación.

Dar a conocer los programas de salud física y mental implementados por la municipalidad, y fomentar la participación, así como brindar información de temas de interés de salud mental.

Elaborar estrategias de educación modificadas en tiempos de pandemia y restricciones para brindar información vital para mantener y cuidar la salud mental en tiempo de COVID-19.

Educar e fomentar a la población el lugar de donde adquieran la información acerca de temas de salud entorno al COVID-19, así como la verificación e investigación, como lo es tratamiento, automedicación, informes, protocolos.

BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS Depresión y otros trastornos mentales comunes: estimaciones sanitarias mundiales. [Internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Arriaga TC, Frías Luna JA, Flores SH, Iniestra Ayllon OF, Solís Álvarez AM. Escrutinio de depresión y ansiedad en twitter a través de un programa de análisis de palabras. *Investigación en Educación Médica*. enero de 2015;4(13):16-21. [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v4n13/v4n13a4.pdf>
3. Gualdrón GV Tiempos modernos : redes sociales y ansiedad. Universidad de la Sabana [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/27727>
4. Li, S.; Wang, Y.; Xue, J.; Zhao, N.; Zhu, T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 2032. [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/2032/htm>
5. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4):e00054020. [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en:

<https://blog.scielo.org/wp-content/uploads/2020/04/1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf>

6. Ministerio de Salud Costa Rica. Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.siteal.iep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_costa_ri_ca_0712.pdf
7. Caja Costarricense de Seguro Social. Estadísticas de salud. Anuario estadístico 2017 [Internet]. Caja Costarricense de Seguro Social. 2017 [citado el 18 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.ccss.sa.cr/est_salud
8. Ministerio de Salud y Presidencia de la Republica. Decreto Ejecutivo 41599. Oficialización de la norma de atención integral de la salud mental y de abordaje psicosocial en situaciones de emergencias y desastres en los escenarios de servicios de salud y en la comunidad. 2019 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=88556&nValor3=115853&strTipM=TC
9. Ministerio de Salud de Costa Rica. Lineamientos de salud mental y apoyo psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). 18 de Marzo del 2020 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_salud_mental_apoyo_psicosocial_covid19_v1_18032020.pdf
10. Caja Costarricense del Seguro Social. Lineamiento técnico-operativo temporal para los profesionales de enfermería especializada en salud mental y psiquiatría de los tres niveles de atención en la CCSS ante la emergencia nacional por COVID-19. Abril 2020 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en:

<https://www.ccss.sa.cr/web/coronavirus/assets/materiales/personal/lineamientos/182.pdf>

11. Eby L, Brown JN. Cuidados de enfermería en salud mental. [Internet]. 2a ed. Pearson Education; 2010. 247 p. [citado Junio 21 2020]. Disponible en: <http://ebooks7-24.com.uh.remotexs.xyz/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
12. Morrison J. DSM-V. Guía para el diagnóstico clínico. 1a ed. México: Manual Moderno; 2015. 650 p. [citado Junio 21 2020].
13. Sánchez M. Enfermería psiquiátrica y salud mental [Internet]. Edicions de la Universitat de Lleida; 126 p. [citado Junio 21 2020]. Disponible en: http://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/54726?fs_q=salud%20mental&fs_edition_year=2016;2017;2018;2019;2020&prev=fs
14. Amodeo Escribano S. Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico. Revisión y actualizacion. Katharsis. 2017;23:177. [citado Junio 21 2020] Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgii&AN=edsgcl.561566158&lang=es&site=eds-live&scope=site>
15. Organización Mundial de Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. [Internet]. Organización Mundial de Salud. 2018. [citado Junio 21 2020] Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
16. The National Institute of Mental Health. Trastorno de pánico: Cuando el miedo agobia. [Internet]. The National Institute of Mental Health (NIH)). 2017. [citado Junio 21 2020] Disponible en: <https://infocenter.nimh.nih.gov/nimh/product/Trastorno-de-p-nico-Cuando-el-miedo-agobia/SQF%2016-4679>

17. Velázquez Díaz, M, Martínez Medina. M, Martínez Perez. M, Padrós Blázquez F. Modelos explicativos del Trastorno por ansiedad generalizada y de la preocupación patológica. Revista de Psicología GEPU. 2016;7(2):167. [citado Junio 21 2020]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=3e623997-4f03-4c85-8bbe-211bcd209c38%40sdc-v-sessmgr03>
18. Carrillo Saucedo I. Los trastornos de ansiedad generalizada. Revista las fronteras [Internet]. 2019;9(3). [citado el 21 de junio de 2020] Disponible en: <http://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cuadfront/article/view/3081>
19. Rodríguez Morejón A. Manual de psicoterapias: teorías y técnicas. [Internet]. Herder Editorial; 2019. 623 p. [citado el 21 de junio de 2020] Disponible en: <http://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/123825>
20. Tamez Osollo AI, Rodríguez Alcalá JC. INTEGRACIÓN DE MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL Y TERAPIA CENTRADA EN SOLUCIONES EN UN CASO DE FALTA DE ASERTIVIDAD Y BAJA AUTOESTIMA. Revista Electrónica de Psicología Iztacala [Internet]. el 21 de marzo de 2017 [citado el 23 de junio de 2020];20(1). Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/58937>
21. González-Blanch C, Ruiz-Torres M, Cordero-Andrés P, Umaran-Alfageme O, Hernández-Abellán A, Muñoz-Navarro R, et al. Terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica en Atención Primaria: un contexto ideal. rdp. el 1 de julio de 2018;29(110):37–52. [citado el 21 de junio de 2020] Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=0&sid=ef17a30c-25c0-408f-b218-cdebefb8e316%40sdc-v->

[sessmgr01&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=130572732&db=sih](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832312036)

22. Barrio, JA, García, MR, López, M., Bedia, M., CONTROL DEL ESTRÉS. Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y de la Educación [Internet]. 2006; 2 (1): 429-439. [citado el 22 de junio de 2020] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832312036>
23. Instituto Nacional de la Salud Mental (NIH). NIMH » Depresión: Información Básica [Internet]. Instituto Nacional de la Salud Mental (NIH). 2016 [citado el 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp/index.shtml>
24. Hernández-Brussolo R, Romero Reyes D, Alcázar Zapata DL, Vogel García NK, Reyes Hernández DA. Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla. Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales. junio de 2017;8(1):15–28. [citado el 22 de junio de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rpcc/v8n1/2007-1833-rpcc-8-01-15.pdf>
25. Organización Mundial de Salud. Depresión [Internet]. Organización Mundial de Salud. 2020 [citado el 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
26. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [citado el 22 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

27. Goyes R, Silveria GUD. Intervención en psicoterapia interpersonal y su aplicación al trastorno depresivo mayor, y un análisis de caso, propuesta ecléctica. Machala : Universidad Técnica de Machala [Internet]. el 23 de noviembre de 2015 [citado el 22 de junio de 2020]; Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=0&sid=622b5f46-3ecd-487f-88e5-f684c2e0ede0%40sdc-v-sessionmgr03&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=edsbas.7FBC5F69&db=edsbas>
28. Cano Català M. Correlatos neurobiológicos de la Terapia Electroconvulsiva en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor: estudio de neuroimagen multimodal [Internet]. Universitat de Barcelona.; 2018. [citado el 23 de junio de 2020] Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=0&sid=621b6d97-f6cc-48b5-a3ab-5ad1955564f7%40sdc-v-sessionmgr01&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=edstdx.10803.664127&db=edstdx>
29. Pérez Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. el 9 de octubre de 2017;60(5):7–16. [citado el 23 de junio de 2020] Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=2edb6ffe-70c1-439b-a704-85f0104710ee%40sessionmgr4008>
30. Sierra Sánchez J, Liberal Ormaechea S. Uso y aplicación de las redes sociales en el mundo audiovisual y publicitario. [Internet]. 1a ed. McGraw-Hill Interamericana;

2017. 226 p. [citado el 23 de junio de 2020] Disponible en: <http://ebooks7-24.com.uh.remotexs.xyz/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
31. Otero IP, Salguero FL. Estudio sobre las redes sociales y su implicación en la adolescencia. Enseñanza & Teaching: Revista Interuniversitaria de Didáctica. el 10 de enero de 2014;32(1):43-57-57. [citado el 24 de junio de 2020] Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=2&sid=665e3add-326a-44c9-ac76-10025adc0837%40sessionmgr103&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=edsbas.F96DB3BC&db=edsbas>
32. Agustinoy Guilayn Albert, Monclús Ruiz Jorge. Aspectos legales de las redes sociales [Internet]. 2a ed. España: Wolters Kluwer; 2019. 407 p. Disponible en: <http://elibro.net.uh.remotexs.xyz/es/lc/bibliouh/titulos/118354>
33. Pérez-Dasilva J-Á, Meso-Ayerdi K, Mendiguren-Galdospín T. Fake news y coronavirus: detección de los principales actores y tendencias a través del análisis de las conversaciones en Twitter. El Profesional de la Información. el 5 de junio de 2020;29(3):1-22. [citado el 24 de junio de 2020] Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=5fbef489-12fe-46f2-b91a-3f51997ee8c4%40sdc-v-sessmgr01>
34. Sanz-Lorente M, Castejón Bolea R. Redes sociales: Recursos interactivos y la información sobre salud. Hospital a Domicilio. octubre de 2019;3(4):269-77. [citado el 24 de junio de 2020] Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d7c162f0-5f15-41e4-a433-2234262040cf%40sdc-v-sessmgr03>

35. Costa-Sánchez C, López-García X. Comunicación y crisis del coronavirus en España. Primeras lecciones. *El Profesional de la Información*. el 5 de junio de 2020;29(3):1–14. [citado el 24 de junio de 2020] Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=69277ed1-aa2f-418b-96bb-2e45ee358ad0%40sdc-v-sessmgr03>
36. Ho CS, Chee CY, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap*. 16 de 2020;49(3):155–60. [citado el 24 de junio de 2020] Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=0&sid=0c787c85-45e1-4863-9b7b-9d105972b706%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl>
37. Seabrook EM, Kern ML, Rickard NS. Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review. *JMIR Mental Health*. 2016;3(4):e50. Disponible en: <https://mental.jmir.org/2016/4/e50/#Discussion>
38. Keles Betul, McCrae Niall, Grealish Annmarie. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*. el 21 de marzo de 2020;25(1):79–93. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=2&sid=451612aed0e1-46c2-99e5-2d5d736bfdea%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=edsbas.3C8DB6E4&db=edsbas>
39. Hill B. Coronavirus: origins, signs, prevention and management of patients. *British Journal of Nursing*. el 9 de abril de 2020;29(7):399–402. [citado el 25 de junio de

- 2020] Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4bace534-e444-458d-9619-c60767ef1035%40pdc-v-sessmgr05>
40. Vega-Vega O, Arvizu-Hernández M, Domínguez-Cherit JG, Sierra-Madero J, Correa-Rotter R. Prevención y control de la infección por coronavirus SARS-CoV-2 (Covid-19) en unidades de hemodiálisis. Salud Pública de México. el 5 de junio de 2020;62(3):327–33. [citado el 25 de junio de 2020] Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=4f8010c0-39c0-4fdc-ba14-9b3c5f879b12%40pdc-v-sessmgr01>
41. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Med Clin (Barc). el 13 de marzo de 2020;154(5):175–7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>
42. Serra Valdés MÁ. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Revista Habanera de Ciencias Médicas. febrero de 2020;19(1):1–5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
43. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. [citado el 1 de julio de 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
44. Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. España: ELSEIVER; 2015. 728 p.
45. Broncano Bolzoni M. Hacia la recuperación en la salud mental. Revista de enfermería y salud mental. 2016;(3):13–20. [citado el 26 de junio de 2020] Disponible en:
<http://eds.b.ebscohost.com.uh.remotexs.xyz/eds/detail/detail?vid=2&sid=185ef22d->

[7bbf-4d2a-abfb-82ab6a6ed1a6%40pdc-v-
sessmgr04&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#A
N=edsbas.26A1B24F&db=edsbas](https://www.1decada4.es/pluginfile.php/760/mod_label/intro/TidalManual_espaniol.pdf)

46. Barker Phil & Buchanan-Barker Poppy. El Modelo Tidal. Salud Mental Rein vindicación y Recuperación. Servicio Andaluz de Salud. 2015 Disponible en: [citado el 26 de junio de 2020] Disponible en: https://www.1decada4.es/pluginfile.php/760/mod_label/intro/TidalManual_espaniol.pdf
47. Sampieri Hernández R, Torres Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ª ed. México, McGraw-Hill Interamericana; 2018. [citado el 16 de julio de 2020] Disponible en: <http://ebooks7-24.com/?il=6443>
48. Pimienta, J. Metodología de la investigación. 1ª ed. México: Pearson Educación; 2018. [citado el 16 de julio de 2020]. Disponible en: <http://ebooks7-24.com/?il=7587>
49. Instituto Nacional Encuestas y Censos. Población total por zona y sexo, según provincia, cantón y distrito. Censo. 2011 [citado el 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.inec.cr/poblacion/temas-especiales-de-poblacion>
50. Martín M, Díaz R, Marín A. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. Universitas Psychologica. el 1 de julio de 2016;15. [citado el 21 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307947688_Valor_diagnostico_de_la_Escala_de_Ansiedad_y_Depresion_de_Goldberg_EAD-G_en_adultos_cubanos
51. Chávez Valenzuela, María Bautista J, Alejandrina García F, David Fuentes V, María Ogarrio P, Carlos Montaña, Edgar Hoyos R, Graciela. La aplicación de un programa de intervención para el beneficio de la salud física y emocional en mujeres adultas

- mayores en hermosillo, sonora. MHSalud, vol. 15, núm. 1, 2018. Universidad Nacional, Costa Rica. [citado el 21 de julio de 2020]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=237056016004>
52. Hernández, R. Fundamentos de investigación. McGraw-Hill Interamericana. 2017 [citado el 16 de julio de 2020]. Disponible en: <http://ebooks7-24.com.uh.remotexs.xyz/stage.aspx?il=&pg=&ed=>
53. Real academia española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea].
54. Ministerio de Salud. Situación actual de la salud mental en Costa Rica. [Internet]. San José, Costa Rica; 2004. [citado el 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/costa-rica/index.php?option=com_docman&view=download&alias=214-situacion-actual-de-salud-mental-en-costa-rica&category_slug= analisis-de-situacion-de-salud&Itemid=222
55. Manuel Rosales Caamaño. Director del Área Rectora de Salud Curridabat. Informe final de gestión. [Internet]. Curridabat: Área de Salud de Curridabat; 2019 jul p. 89. [citado el 4 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/informes-de-gestion/direccion-regional-central-sur/4259-informe-de-final-de-gestion-dr-manuel-rosales-caamano/file>
56. Organización Internacional de Trabajo. COVID-19 y el mundo del trabajo [Internet]. [citado el 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang--es/index.htm>

57. Deblina R, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*. el 1 de junio de 2020;51:102083. [citado el 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301945>
58. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Enero de 2020;17(5):1729. [citado el 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729/htm>
59. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*. el 1 de junio de 2020;288:112954. [citado el 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306077>
60. Balleurka L Nekane, Gómez B Juana, Hidalgo M Dolores, Gorostiaga M Arantxa, Espada S José Pedro, Padilla G José Luis, et al. LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO INFORME DE INVESTIGACIÓN [Internet]. España: Universidad del País Vasco; 2020 may. [citado el 5 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf

61. Espinosa MC, Orozco RA, Ybarra SJ. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales. Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Salud Mental 2015;38(3):201-208 Vol. 38, No. 3, mayo-junio 2015 201. [citado el 23 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n3/0185-3325-sm-38-03-00201.pdf>

ABREVIATURAS

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

PAE: Plan de Atención de Enfermería

TAG: Trastorno de Ansiedad Generalizada

NIH: Instituto Nacional de la Salud Mental

SNC: Sistema Nervioso Central

TCC: Terapia Cognitiva Conductual

INEC: Instituto Nacional de Encuestas y Censos

OIT: Organización Internacional de Trabajo

IRAS: Infecciones Respiratorias Superiores

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

RECEPTOR NMDA: receptor de N-metil-D-aspartato

SARS-COV-2: síndrome respiratorio agudo severo 2

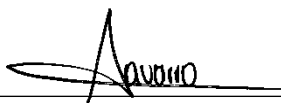
SARS-COV: síndrome respiratorio agudo severo

MERS-COV: síndrome respiratorio de Oriente Medio

Anexos

Nº1 Declaración jurada

Yo, Angie Melissa Navarro Centeno, cédula de identidad número 1-1653-0911, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “Signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales acerca del COVID-19, Curridabat, II cuatrimestre 2020” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 7 de enero del año 2021.



Angie Melissa Navarro Centeno

1-1653-0911

Nº2 Carta del tutor

CARTA DEL TUTOR

San José, 05 de octubre del 2020

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Angie Melissa Navarro Centeno, cédula 116530911 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES, ACERCA DEL COVID-19, EN EL CANTÓN DE CURRIDABAT, II CUATRIMESTRE 2020", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	29%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		99%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

Nº3 Carta de lectoría

CARTA DE LA LECTORA

San José, 24 de noviembre 2020.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **ANGIE MELISSA NAVARRO CENTENO**, cédula de identidad **1-1653-0911**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN EN REDES SOCIALES ACERCA DEL COVID-19, CURRIDABAT, II CUATRIMESTRE 2020."**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones. En el proceso con el filólogo se debe de corregir aspectos de redacción.

Por consiguiente, se avala el traslado al proceso de lectura al filólogo(a).

Atentamente,

MARIA MARCELA CASTRO MENDEZ
[FIRMA]

Firmado digitalmente
por MARIA MARCELA
CASTRO MENDEZ
(FIRMA)
Fecha: 2020.11.24
09:24:22 -06'00'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, Costa Rica

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Angie Navarro Centeno con número de identificación 1-1653-0911 autor (a) del trabajo de graduación titulado Signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales acerca del COVID-19, Curridabat, II cuatrimestre 2020 presentado y aprobado en el año 2021 como requisito para optar por el título de Licenciatura de Enfermería; (SI) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad

Nº4 Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Teléfono:(506) 2241-9090

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales, acerca del COVID-19, Curridabat, II cuatrimestre 2020.

Nombre del Investigador (a) Principal: Angie Melissa Navarro Centeno

Nombre del participante: _____

A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La investigación realizada por estudiante Angie Melissa Navarro Centeno de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana tiene como objetivo principal determinar los signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales, acerca del COVID-19, en el II cuatrimestre del año 2020, con el fin de aportar a la disciplina conocimientos, que se promueva la salud con la prevención, mediante la educación con estrategias que refuercen el autoconocimiento, autoestima y puedan afrontar las experiencias de la vida sean negativas o positivas sin que estas les afecte en su salud.

¿QUÉ SE HARÁ?:

Se le pedirá llenar un formulario en la plataforma Google forms relacionadas con el tema de investigación, únicamente deberá aceptar el consentimiento informado donde el formulario que llene será utilizado para la presente investigación, siendo este totalmente anónimo

B. **RIESGOS:**

La participación en este estudio no presenta ningún riesgo o molestia para usted.

C. **BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en esta investigación, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, los beneficiados serán la disciplina de enfermería, ya que, se permitirá generar nuevos conocimientos que serán aplicados en la práctica y se educará a las personas en una pronta recuperación de su salud mental, así como las herramientas para afrontar las experiencias que le pueden provocar algún trastorno mental como la ansiedad y depresión sin que tener que entrar a una institución de salud.

- D. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Angie Navarro Centeno quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando al investigador a cargo al teléfono 8786-0651 en el horario de 1pm a 4pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2241-9090**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- E. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- F. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- G. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- H. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

Nº5 Instrumento

Universidad hispanoamericana

Escuela de Enfermería

Estimado (a) participante, el siguiente documento se utilizará para la recolección de información, la cual será utilizada para la investigación, con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura de Enfermería. Con el tema de signos y síntomas de ansiedad y depresión relacionado con la información en redes sociales, acerca del COVID-19, en el cantón de Curridabat, II cuatrimestre 2020.

Este cuestionario cuenta con 43 preguntas que se dividen en 4 partes, la información brindada es confidencial y será utilizada exclusivamente para la investigación, por lo que se le agradece contestar de forma completa y honesta cada una para lograr el objetivo de la investigación.

Si quisiera obtener más información, puede obtenerla comunicándose con la investigadora a cargo Angie Navarro Centeno, correo: [angie.navarro @uhispano.ac.cr](mailto:angie.navarro@uhispano.ac.cr)

Muchas gracias por su colaboración.

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones generales: lea cuidadosamente cada pregunta e instrucciones para cada parte contestando honestamente su respuesta.

I Parte: Datos sociodemográficos

Lea cuidadosamente cada pregunta e instrucciones, contestando honestamente.

1. ¿En cuál rango de edad se encuentra su persona?

- a) 20-39 años
- b) 30-39 años
- c) 40-49 años
- d) 50-59 años

2. Sexo

- a) Femenino
- b) Masculino

3. ¿Cuál es su nacionalidad?

- a) Costarricense
- b) Otro:

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión libre
- d) Separado
- e) Divorciado
- f) Viudo

5. ¿En cual distrito reside?

- a) Curridabat
- b) Granadilla
- c) Sánchez
- d) Tirrases

6. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?
- a) Ninguno
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria/técnica incompleta
 - e) Secundaria/técnica completa
 - f) Universidad incompleta
 - g) Universidad completa
7. ¿Qué tipo de familia compone su hogar?
- a) Familia nuclear (madre, padre e hijos)
 - b) Familia extensa (abuelos, madre, padre, hijos, etc)
 - c) Familia mono parental paterna (padre e hijos)
 - d) Familia mono parental materna (madre e hijos)
 - e) Familia homo parental y homo maternal (parejas del mismo sexo con o sin hijos)
 - f) Familia unipersonal (solo un miembro de cualquier sexo)
 - g) Otro:
8. ¿Cuántos miembros viven en el hogar? *
- a) 1 a 3 personas
 - b) 4 a 6 personas
 - c) más de 7 personas
9. ¿Cuál es su ingreso económico mensual líquido?
- a) Menos de ₡99 000
 - b) ₡ 100 000 a ₡ 399 000
 - c) ₡ 400 000 a ₡ 699 000
 - d) ₡ 700 000 a ₡ 990 000
 - e) Más de ₡ 1 000 000
10. ¿Otras personas ayudan con el ingreso del hogar?

- a) Sí
- b) No

II Parte. Área laboral

Lea cuidadosamente cada pregunta antes de contestar ya que algunas las puede omitir según su respuesta anterior.

11. ¿Labora usted en este momento? De no laborar contestar esta pregunta y pasar a la III parte

- a) Sí
- b) No (De ser el caso de haber sido despedido únicamente por el COVID-19 contestar la pregunta 13 únicamente y pasar a la III parte)

12. ¿Su jornada laboral fue afectada por el COVID-19? Si su respuesta es no omita la siguiente pregunta y vaya directo a la pregunta 14

- a) Sí
- b) No

13. ¿Cómo le afectó el COVID-19 en su jornada laboral?

- a) Reducción salarial
- b) Reducción de jornada
- c) Despido o anulación temporal de contrato
- d) Reducción de clientes e ingresos por trabajo propio o emprendimiento
- e) Otro

14. ¿Cuántas horas semanales labora?

- a) Menos de 19 horas por semana
- b) 20 a 39 horas por semana
- c) 40 a 49 horas por semana

d) Más de 50 horas por semana

15. ¿Realiza teletrabajo actualmente por la situación nacional?

a) Sí

b) No

III Parte. Redes sociales y COVID-19.

Lea cuidadosamente cada pregunta puede tomarse el tiempo necesario para contestar sinceramente cada una de ellas.

16. ¿Qué tipos de redes sociales utiliza? Puede marcar varios:

a) Facebook

b) Twitter

c) WhatsApp

d) Instagram

e) LinkedIn

f) Spotify

g) Wikia

h) Otro:

17. ¿Con que tipo tecnología utiliza las redes sociales habitualmente?

a) Laptop o computadora

b) Celular inteligente

c) Tablet

d) Otro:

18. ¿Para que utiliza las redes sociales? Puede marcar varias:

a) Compartir información

b) Visualizar o adquirir información

c) Generar o publicar información

- d) Hacer nuevas amistades o conocidos
- e) Como medio de emprendimiento
- f) Para mantener contacto social en tiempos cuarentena preventiva por el COVID-19
- g) Para mantener contacto con seres queridos en otros países o lugares lejanos
- h) Obtener información acerca del COVID-19
- i) Generar información acerca del COVID-19
- j) Compartir información acerca del COVID-19
- k) Otro:

19. ¿Con que frecuencia al día utiliza o visualiza las redes sociales?

- a) De 1 a 5 horas al día
- b) De 6 a 10 horas al día
- c) De 11 a más horas al día

20. ¿Qué sentimiento le genera el utilizar las redes sociales usualmente?

- a) Felicidad
- b) Tristeza
- c) Angustia
- d) Enojo
- e) Otro:

21. ¿Qué sentimiento le genera ver la información acerca del COVID-19?

- a) Felicidad
- b) Tristeza
- c) Angustia
- d) Enojo
- e) Otro:

22. ¿De donde adquiere información acerca del COVID-19? Puede marcar varios:

- a) Noticias nacionales en redes sociales (telenoticias, repretel, etc)
- b) Noticias internacionales en redes sociales

- c) Noticias nacionales directo de la televisión
- d) Noticias internacionales directo de la televisión
- e) Medios de imprenta nacionales en redes sociales (nación, teja, extra, etc)
- f) Medios de imprenta nacionales físicos (nación, teja, extra, etc.)
- g) Ministerio de Salud página web o red social
- h) Caja Costarricense del Seguro Social "CCSS" pagina web o red social
- i) Emisoras de radio
- j) Paginas web como OMS, CDC, etc o blogs de particulares
- k) Conferencias de prensa directo del Ministerio de salud
- l) Conferencias de prensa de medios de televisión (teletica, repretel, etc.)
- m) Grupos o usuarios particulares de WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, etc

23. ¿Qué información busca acerca del COVID-19? Puede marcar varios:

- a) Estadísticas de casos diarios, muertes, recuperados
- b) Medios de protección nuevos o modificados
- c) Estudios de vacunas, cura, tratamientos, etc
- d) Protocolos institucionales o gubernamentales
- e) Otro:

24. ¿Utiliza las redes sociales para corroborar o verificar la información que escucha en medios como televisión o otras personas particulares?

- a) Si (en la ultima opción indique el por que)
- b) No
- c) Otro:

25. Ante la siguiente afirmación usando la siguiente escala ¿Considera real la información de las redes sociales?

- a) Totalmente en desacuerdo
- b) En desacuerdo
- c) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d) De acuerdo

e) Totalmente de acuerdo

IV Parte. Deberá contestar las siguientes preguntas, tomando de referencia los últimos 4 meses del año 2020 (abril, mayo, junio y julio) con relación a las emociones físicas y emocionales generadas a partir de la información que recibe de la pandemia de COVID-19 por las redes sociales.

Lea cuidadosamente cada pregunta puede tomarse el tiempo necesario para contestar sinceramente cada una de ellas.

26. ¿Se ha sentido muy excitado(a), nervioso(a) o en tensión

- a) Sí
- b) No

27. ¿Ha estado muy preocupado(a)?

- a) Sí
- b) No

28. ¿Se ha sentido irritado(a)?

- a) Sí
- b) No

29. ¿Ha presentado dificultad para relajarse?

- a) Sí
- b) No

30. ¿Ha presentado dificultad para dormir o no sentirse descansado?

- a) Sí
- b) No

31. ¿Ha presentado dolor de cabeza, cuello o nuca?

- a) Sí
- b) No

32. ¿Ha presentado temblores, hormigueos, mareos, sudoración excesiva o diarrea?

- a) Sí
- b) No

33. ¿Ha estado preocupado por su salud individual?

- a) Sí
- b) No

34. ¿Ha tenido dificultad para quedarse dormido?

- a) Sí
- b) No

35. ¿Se ha visto con menos o poca energía?

- a) Sí
- b) No

36. ¿Ha perdido usted interés por cosas que le gustaban?

- a) Sí
- b) No

37. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?

- a) Sí
- b) No

38. ¿Se ha sentido sin esperanzas?

- a) Sí
- b) No

39. ¿Ha tenido dificultad para concentrarse?

- a) Sí
- b) No

40. ¿Ha perdido el apetito?

- a) Sí
- b) No

41. ¿Se ha sentido enlentecido?

- a) Sí
- b) No

42. ¿Se ha estado despertado mas temprano de lo que habitualmente lo hacia?

- a) Sí
- b) No

43. ¿Cree usted que ha tenido la tendencia a encontrar decaído más que nada en las mañanas?

- a) Sí
- b) No

N°6 Declaratoria

Le dedico el proyecto a mis padres Ingrid y Didier por siempre confiar en mí, ser los mejores padres que pude tener, por darme apoyo en todos momentos, por el esfuerzo realizado para darme una carrera profesional que fuera de mi elección, a mis hermanos Bryan y Adolfo por el apoyo y aliento, a tíos Kenneth y Lily por siempre estar apoyándome y enviándome buenos deseos, a Laura y Geovanny por darme la oportunidad de cuidar a mi sobrino y la luz de mi vida, por apoyarme y siempre pensar en mí.

Nº7 Agradecimiento

A mi tutora y formadora Maricruz Pérez Retana por la guía y aliento en el proceso de investigación, consejos, motivación, formación y comprensión, también Keyla Palma por la guía, formación y consejos; a ambas les agradezco infinitas por darme esa motivación de aprendizaje, más amor y empoderamiento a la profesión de enfermería.

Los profesores que me instruyeron en los campos clínicos y simulación por enseñarme de lo que somos capaces en enfermería y a nunca rendirse.

A mis colegas y amigas Janet Morales, Nicole Cabalceta, Raquel Ramírez por la motivación por las experiencias vividas, consejos, risas y momentos tristes de estrés y alegría por esa amistad unida por una hermosa profesión como la enfermería.

Nº8 Cálculo de Apha de Crobach

Average

Item	item-test		item-rest	interitem	covariance	alpha
	Obs	Sign	correlation	correlation		
p26	288	+	0.6173	0.5607	.0648083	0.8838
p27	288	+	0.5317	0.4730	.0665308	0.8865
p28	288	+	0.5369	0.4675	.0655901	0.8866
p29	288	+	0.7045	0.6537	.0628953	0.8805
p30	288	+	0.6988	0.6485	.0631618	0.8808
p31	288	+	0.5452	0.4817	.0658587	0.8861
p32	288	+	0.6118	0.5433	.0637493	0.8841
p33	288	+	0.4631	0.3907	.0669343	0.8889
p34	288	+	0.6586	0.5985	.0632223	0.8822
p35	288	+	0.7083	0.6548	.0623715	0.8802
p36	288	+	0.5898	0.5164	.0639344	0.8852
p37	288	+	0.5624	0.4946	.0651153	0.8857
p38	288	+	0.5697	0.4954	.0644101	0.8859
p39	288	+	0.7011	0.6444	.0621946	0.8805
p40	288	+	0.4879	0.4195	.0666946	0.8880
p41	288	+	0.5702	0.4948	.0643111	0.8859
p42	288	+	0.4426	0.3547	.0665657	0.8909
p43	288	+	0.6468	0.5803	.0628857	0.8828
Test scale				.064513	0.8905	

Nº9 Gráficos del Plan Piloto

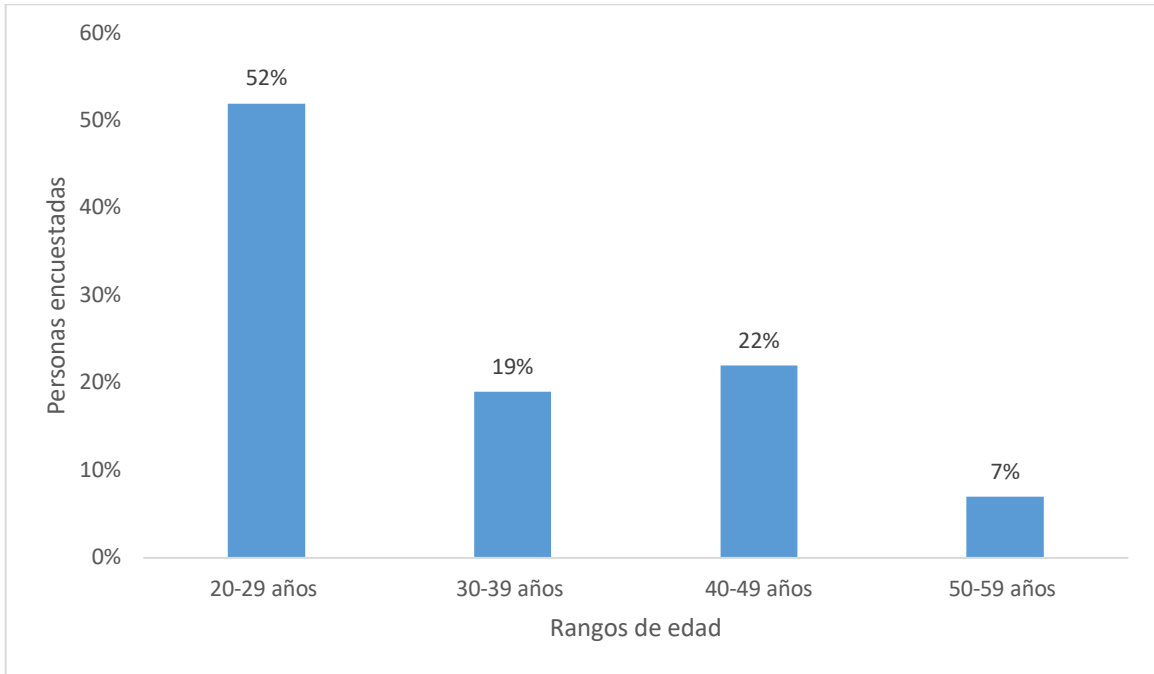


Figura N.1 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según rangos de edad.*

Fuente elaboración propia, 2020.

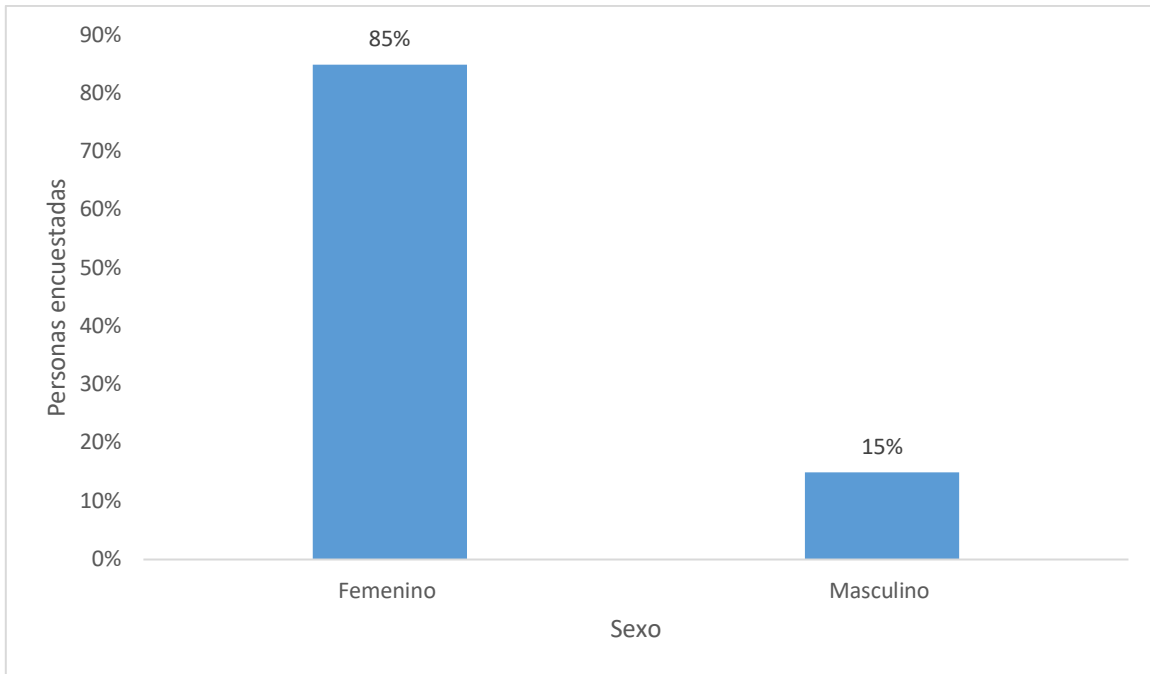


Figura N.2 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según género.*

Fuente elaboración propia, 2020.

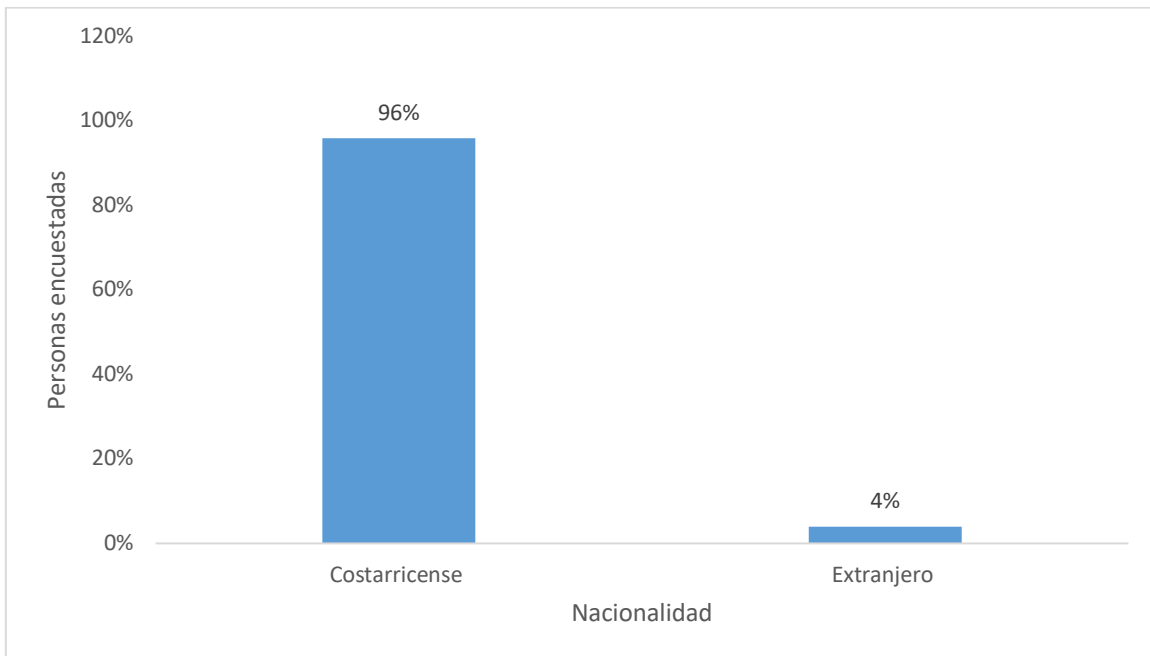


Figura N.3 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según nacionalidad.*

Fuente elaboración propia, 2020.

La nacionalidad costarricense es predomina ante la extranjera.

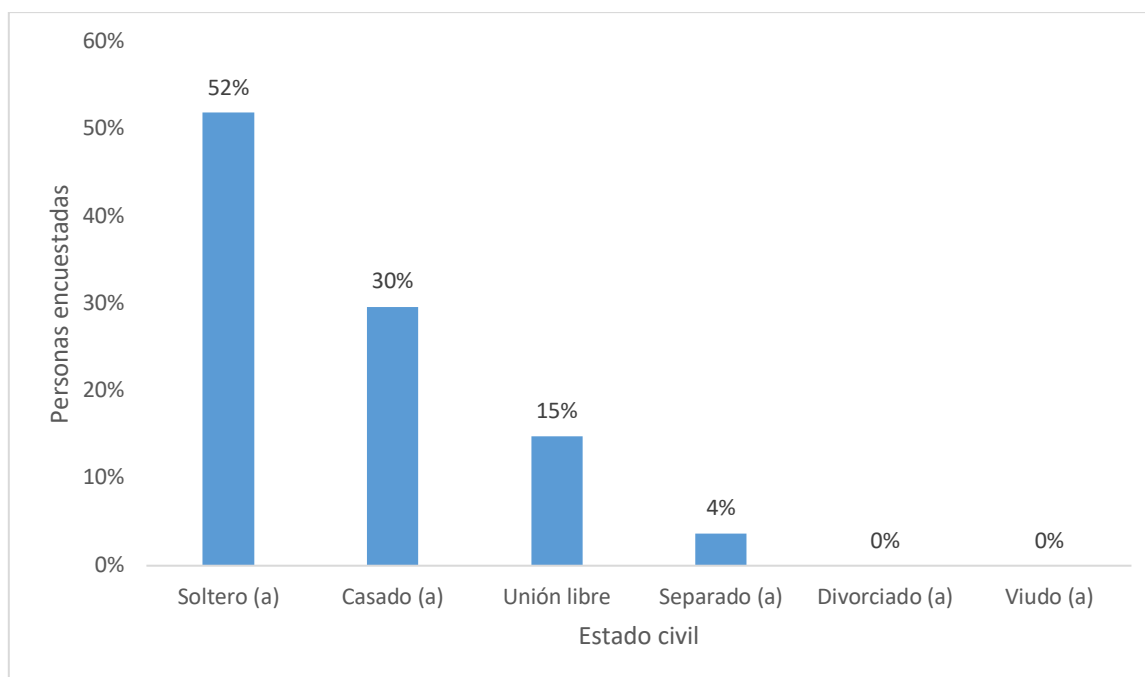


Figura N.4 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según estado civil.*

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.1

Distribución de distritos del cantón de San José en habitantes del cantón de San José, 2020.

Distritos del cantón de San José	Personas encuestadas	%
Pavas	0	0%
La Uruca	2	7%
Mata Redonda	2	7%
La Merced	0	0%
Hospital	2	7%
Hatillo	2	7%
San Sebastián	2	7%
Catedral	3	11%
Carmen	4	15%

Zapote	5	19%
San Francisco	5	38%
Total	27	100%

Fuente elaboración propia, 2020.

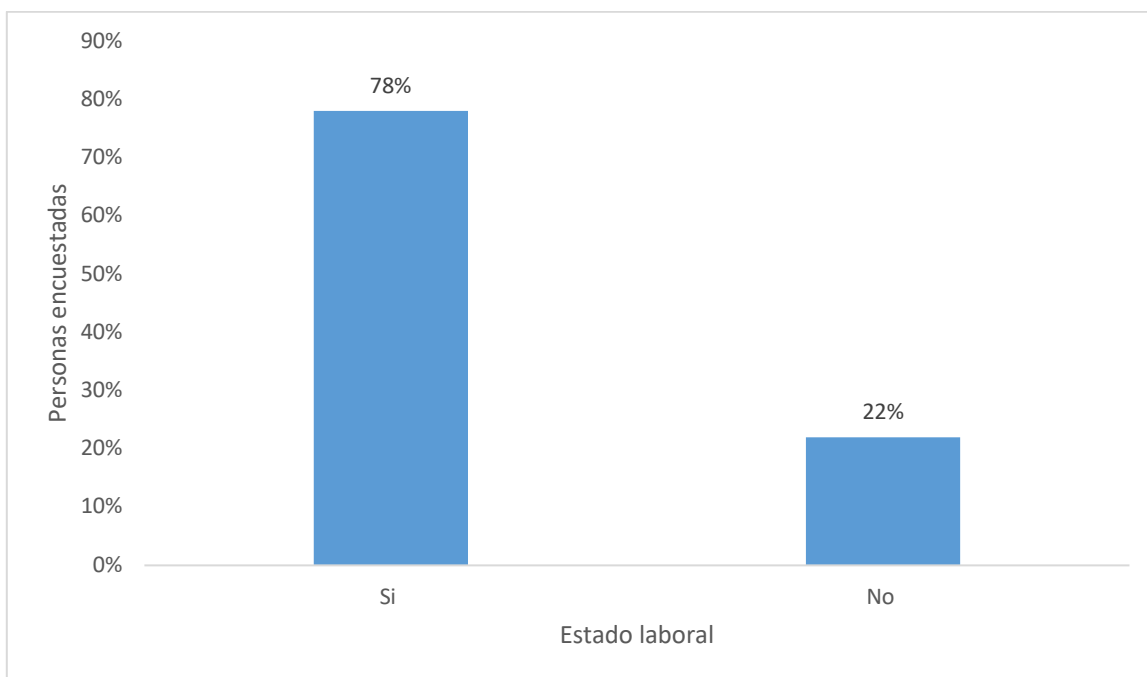


Figura N.5 Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según estado laboral.

Fuente elaboración propia, 2020.

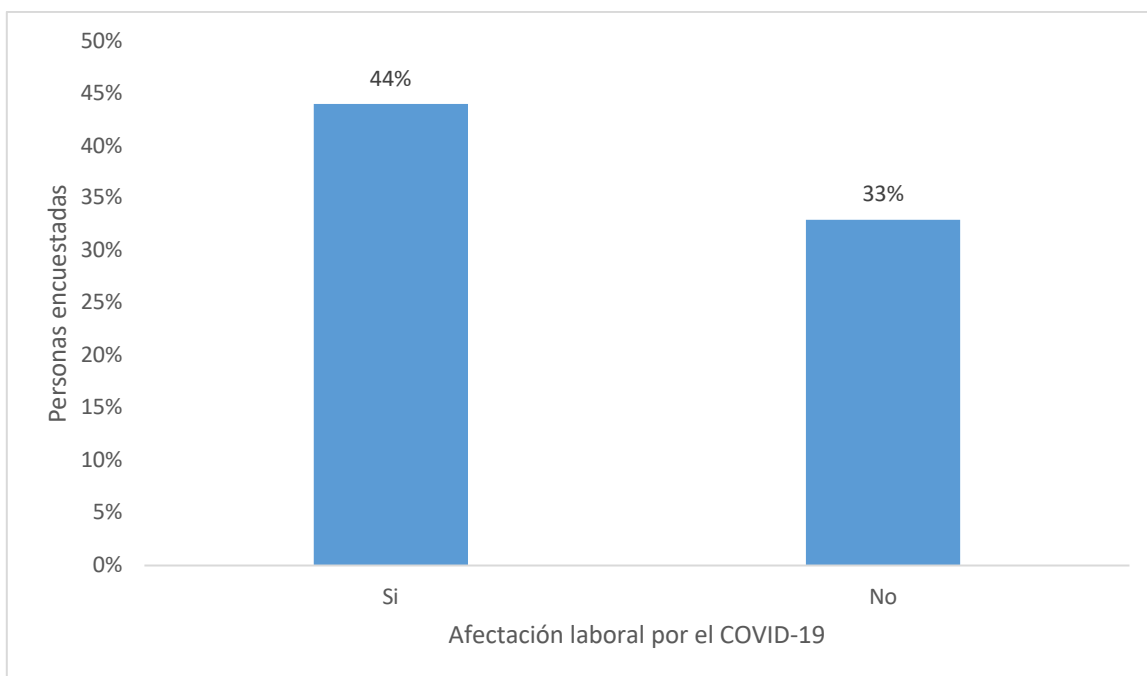


Figura N.6 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según afectación laboral por el COVID-19.*

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.2

Distribución de afectación laboral en habitantes del cantón de San José, 2020.

Afectación laboral	Personas encuestadas	%
Reducción salarial	3	21.4%
Reducción de jornada	3	21.4%
Despido o anulación de contrato	2	14.3%
Reducción de clientes por trabajo propio o emprendimiento	4	28.6%
Otras	1	7.1%
Total	13	100%

Fuente elaboración propia, 2020.

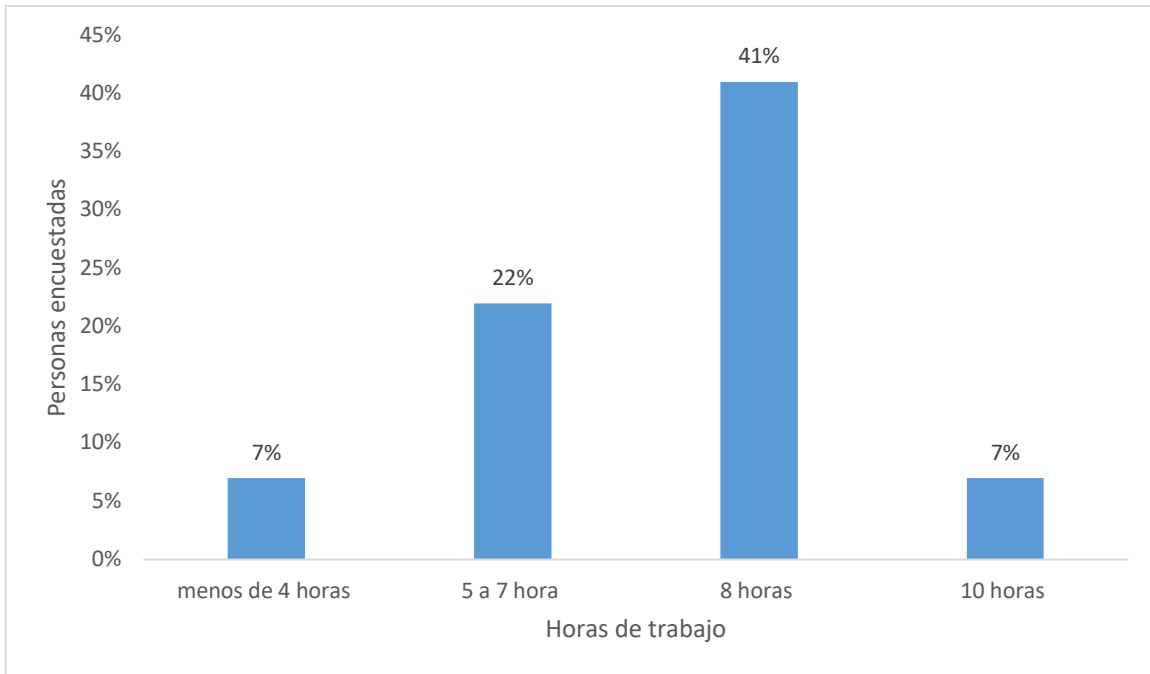


Figura N.7 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según horas por día de trabajo.*

Fuente elaboración propia, 2020.

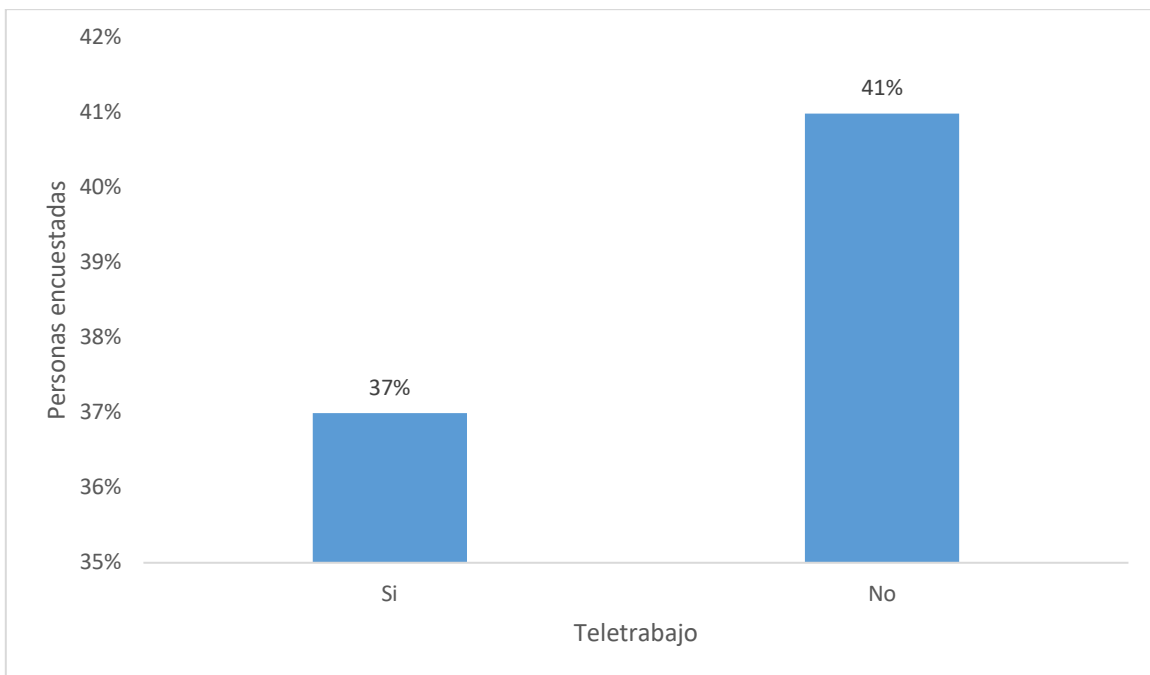


Figura N.8 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según teletrabajo.*

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.3

Distribución del nivel de escolaridad en habitantes del cantón de San José, 2020.

Nivel de escolaridad	Personas encuestadas	%
Ninguno	0	0%
Primaria incompleta (Escuela)	0	0%
Primaria completa (Escuela)	1	3,7%
Secundaria/técnica incompleta (Colegio)	4	14.8%
Secundaria/técnica completa (Colegio)	0	0%
Universidad incompleta	8	29.6%
Universidad completa	14	51.9%
Total	27	100%

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.4

Distribución de tipo de familia en habitantes del cantón de San José, 2020.

Tipo de familia	Personas encuestadas	%
Familia nuclear (madre, padre e hijos)	18	66.7%
Familia extensa (abuelos, padre, hijos, etc)	3	11.1%
Familia mono parental paterna (padre e hijos)	0	0%
Familia mono parental materna (madre e hijos)	3	11.1%
Familia homo parental y homo maternal (parejas del mismo sexo con o sin hijos)	1	3.7%
Familia unipersonal (solo un miembro de cualquier sexo)	2	7.4%
Total	27	100%

Fuente elaboración propia, 2020.

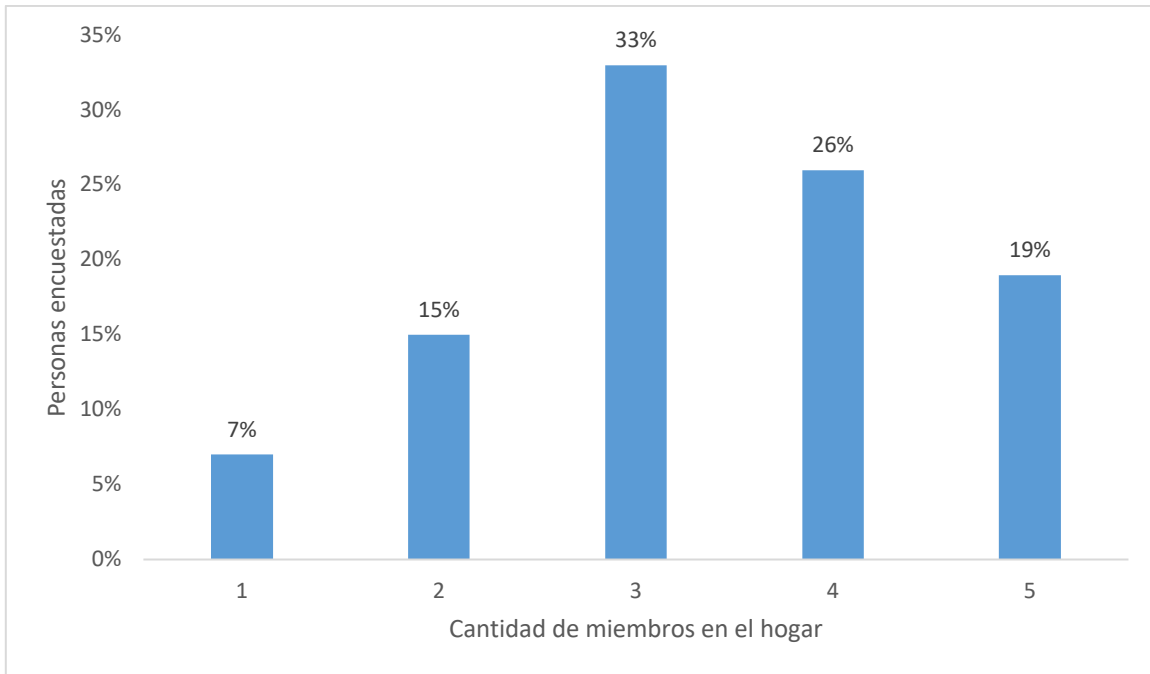


Figura N.9 Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según cantidad de miembros en el hogar.

Fuente elaboración propia, 2020.

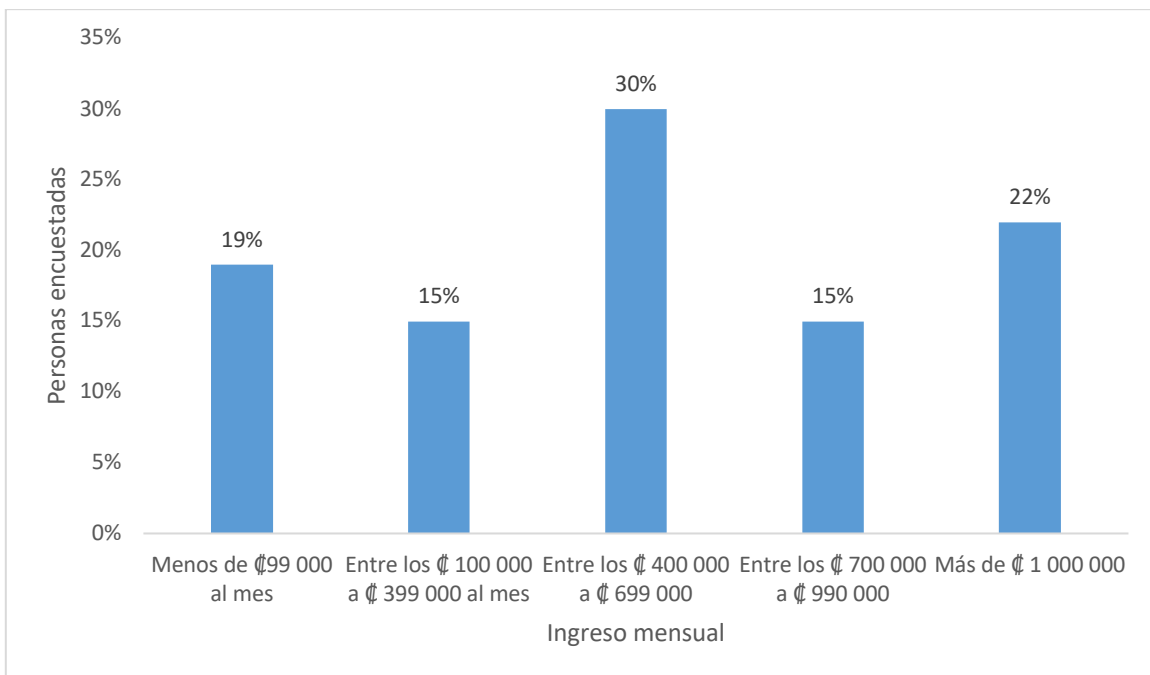


Figura N.10 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según ingreso económico mensual.*

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.5

Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según redes sociales utilizadas.

Redes sociales utilizadas	Personas encuestadas		Total %
	Si	No	
Facebook	96% (n=26)	4% (n=1)	100% (n=27)
Twitter	30% (n=8)	70% (n=19)	100% (n=27)
WhatsApp	96% (n=26)	4% (n=1)	100% (n=27)
Instagram	81% (n=22)	19% (n=5)	100% (n=27)
Linkedin	26% (n=7)	74% (n=20)	100% (n=27)
Spotify	48% (n=13)	52% (n=14)	100% (n=27)
Wikia	4% (n=1)	96% (n=26)	100% (n=27)
Otros	4% (n=1)	96% (n=26)	100% (n=27)

Fuente elaboración propia, 2020.

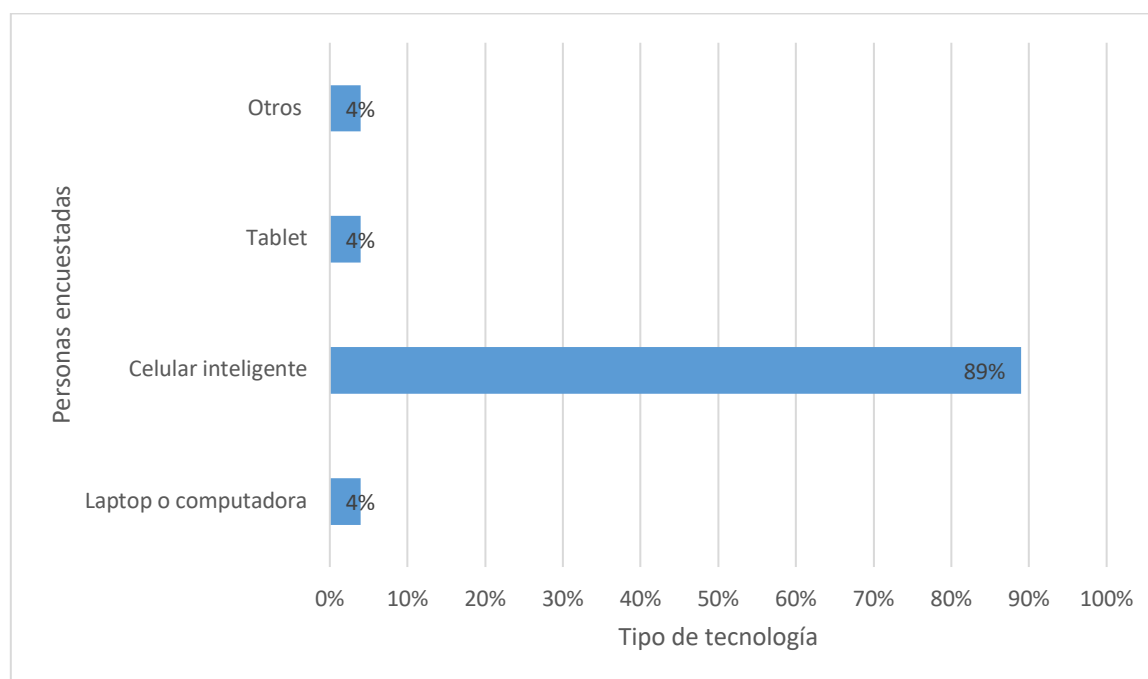


Figura N.11 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según tipo de tecnología para acceder a las redes sociales.*

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.6

Distribución de utilización de redes sociales en habitantes del cantón de San José, 2020.

Utilización de las redes sociales	Porcentaje de respuesta		Total %
	Si	No	
Compartir información	63% (n=17)	37% (n=10)	100% (n=27)
Visualizar o adquirir información	93% (n=25)	7% (n=2)	100% (n=27)
Generar o publicar información	33% (n=9)	67% (n=18)	100% (n=27)
Hacer nuevas amistades o conocidos	15% (n=4)	85% (n=23)	100% (n=27)
Como medio de emprendimiento	26% (n=7)	74% (n=20)	100% (n=27)
Para mantener contacto social en tiempos cuarentena preventiva por el COVID-19	41% (n=11)	59% (n=16)	100% (n=27)
Para mantener contacto con seres queridos en otros países o lugares lejanos	56% (n=15)	44% (n=12)	100% (n=27)
Obtener información acerca del COVID-19	48% (n=13)	52% (n=14)	100% (n=27)
Generar información acerca del COVID-19	4% (n=1)	96% (n=26)	100% (n=27)
Compartir información acerca del COVID-19	22% (n=6)	74% (n=20)	100% (n=27)
Otro	4% (n=1)	96% (n=26)	100% (n=27)

Fuente elaboración propia, 2020.

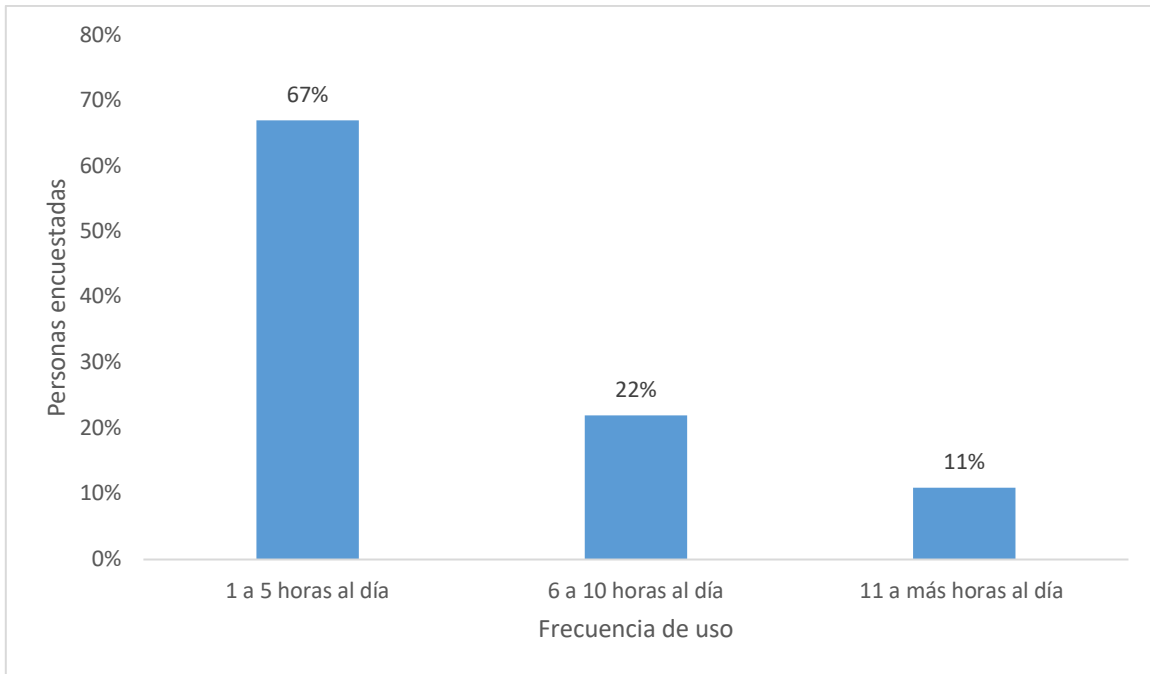


Figura N.12 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según la frecuencia de uso de redes sociales.*

Fuente elaboración propia, 2020.

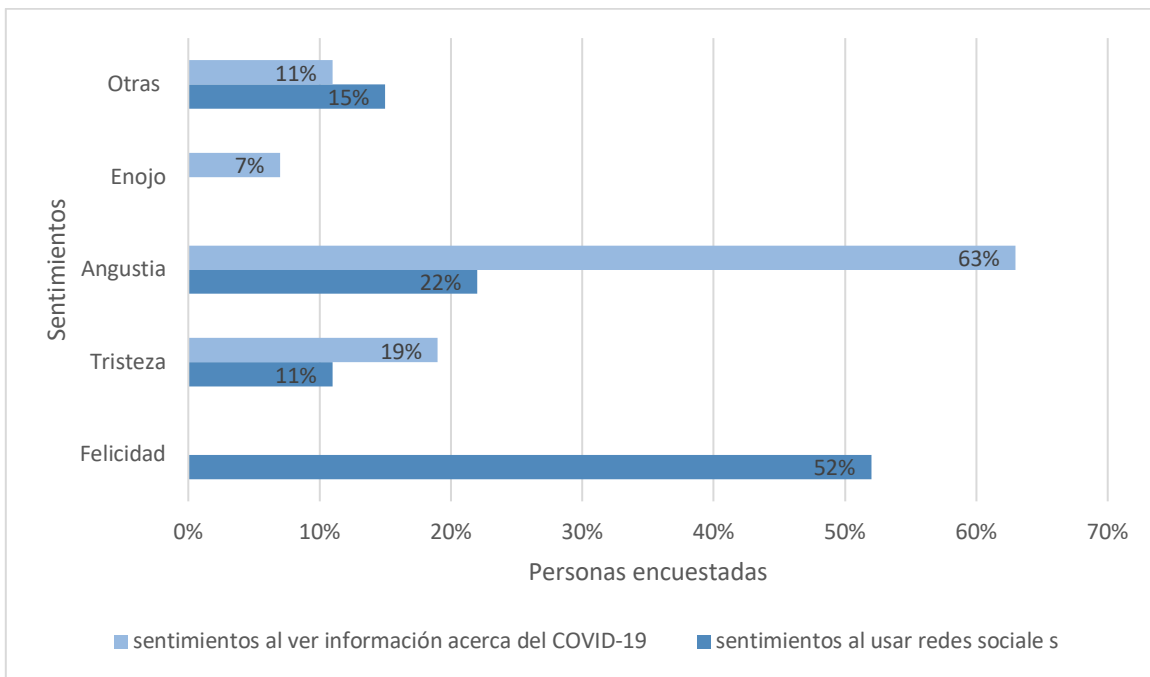


Figura N.13 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según sentimientos generados al usar redes sociales y al ver información acerca del COVID-19.*

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.7

Distribución de adquisición de información del COVID-19 en habitantes del cantón de San José, 2020.

Adquisición de información del COVID-19	Personas encuestadas		Total %
	Si	No	
Noticias nacionales en redes sociales (telenoticias, repretel, etc)	67% (n=18)	33% (n=9)	100% (n=27)
Noticias internacionales en redes sociales	30% (n=8)	70% (n=19)	100% (n=27)
Noticias nacionales directo de la televisión	59% (n=16)	41% (n=11)	100% (n=27)
Noticias internacionales directo de la televisión	11% (n=3)	89% (n=24)	100% (n=27)
Medios de imprenta nacionales en redes sociales (nación, teja, extra, etc)	22% (n=6)	78% (n=21)	100% (n=27)
Medios de imprenta nacionales físicos (nación, teja, extra, etc.)	11% (n=3)	89% (n=24)	100% (n=27)
Ministerio de Salud página web o red social	63% (n=17)	37% (n=10)	100% (n=27)
Caja Costarricense del Seguro Social "CCSS" pagina web o red social	48% (n=13)	52% (n=14)	100% (n=27)
Emisoras de radio	4% (n=1)	96% (n=26)	100% (n=27)
Paginas web como OMS, CDC, etc o blogs de particulares	22% (n=6)	78% (n=21)	100% (n=27)
Conferencias de prensa directo del Ministerio de salud	48% (n=13)	52% (n=14)	100% (n=27)
Conferencias de prensa de medios de televisión (teletica, repretel, etc.)	22% (n=6)	78% (n=21)	100% (n=27)
Grupos o usuarios particulares de WhatsApp, Facebook, Twitter, Instagram, etc	30% (n=8)	70% (n=19)	100% (n=27)

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.8

Distribución de búsqueda de información del COVID-19 en habitantes del cantón de San José, 2020.

Búsqueda de información buscada del COVID-19	Personas encuestadas		Total %
	Si	No	
Estadísticas de casos diarios, muertes, recuperados	67% (n=18)	33% (n=9)	100% (n=27)
Medios de protección nuevos o modificados	30% (n=8)	70% (n=19)	100% (n=27)
Estudios de vacunas, cura, tratamientos, etc	59% (n=16)	41% (n=11)	100% (n=27)
Protocolos institucionales o gubernamentales	11% (n=3)	89% (n=24)	100% (n=27)

Fuente elaboración propia, 2020.

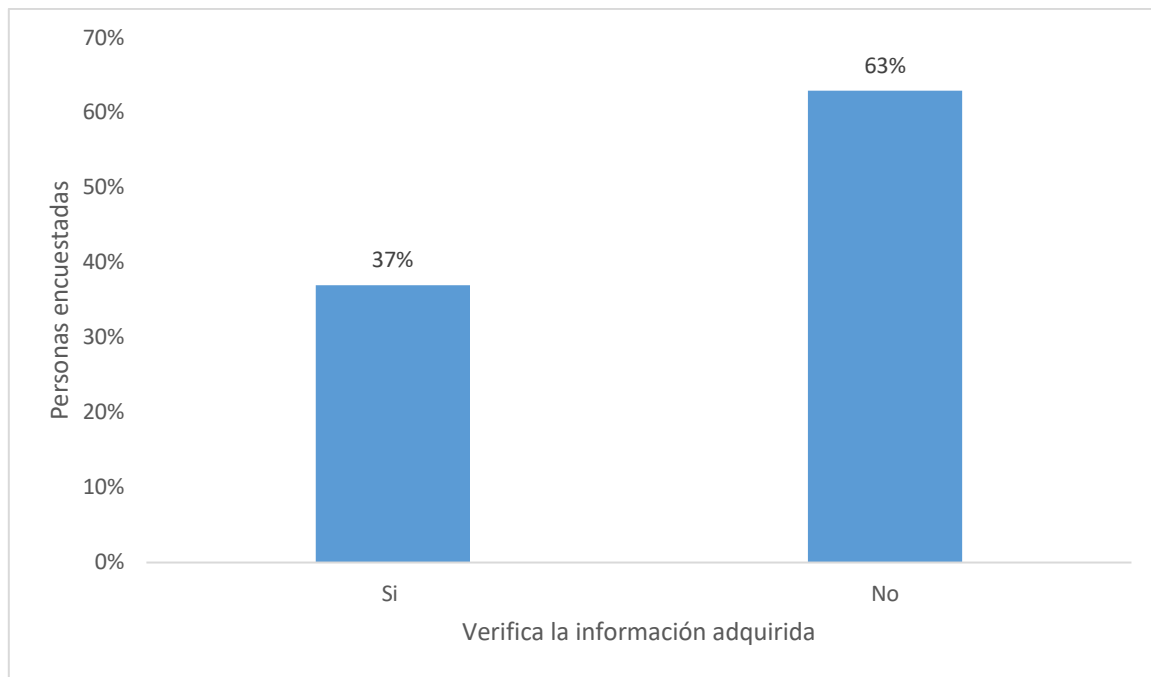


Figura N.14 Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según verificación de información escucha o adquirida.

Fuente elaboración propia, 2020.

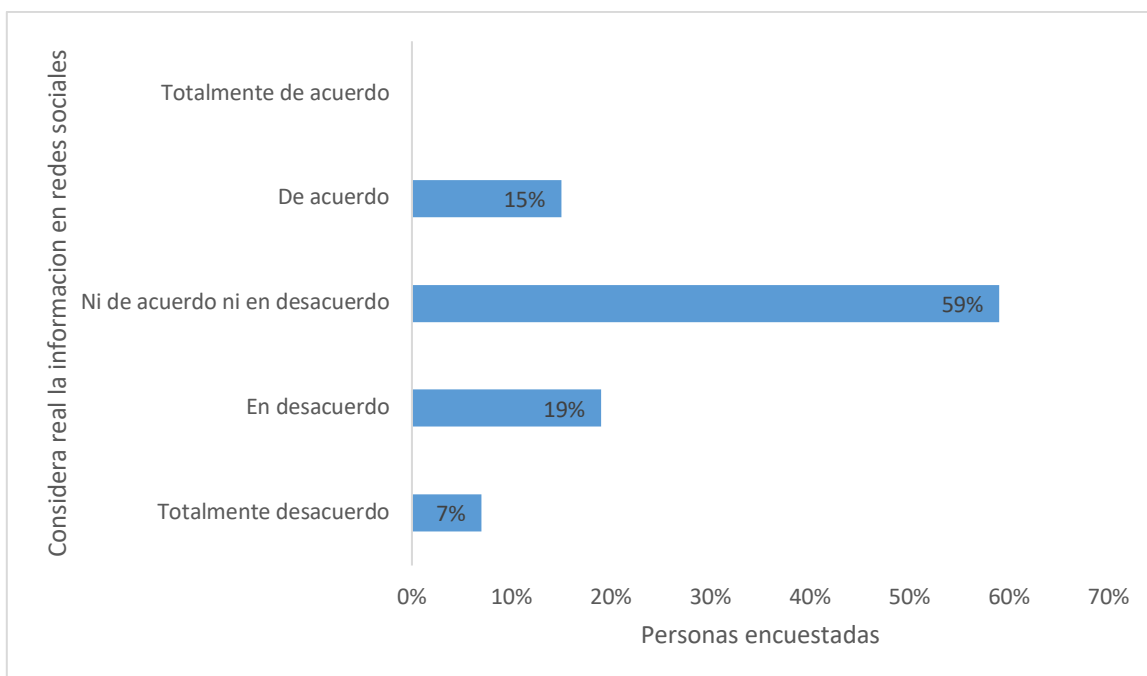


Figura N.15 *Distribución porcentual de habitantes del cantón de San José, según la escala Likert si considera que la información en las redes sociales es real.*

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.9

Distribución de habitantes del cantón de San José, según signos y síntomas de ansiedad.

Signos y síntomas de ansiedad.	Personas encuestadas		Total %
	Si	No	
Se ha sentido muy excitado(a), nervioso(a) o en tensión	70% (n=19)	30% (n=8)	100% (n=27)
Ha estado muy preocupado(a)	81% (n=22)	19% (n=5)	100% (n=27)
Se ha sentido irritado(a)	67% (n=18)	33% (n=9)	100% (n=27)
Ha presentado dificultad para relajarse	74% (n=20)	26% (n=7)	100% (n=27)
Ha presentado dificultad para dormir o no sentirse descansado	85% (n=23)	15% (n=4)	100% (n=27)
Ha presentado dolor de cabeza, cuello o nuca	70% (n=19)	30% (n=8)	100% (n=27)

Ha presentado temblores, hormigueos, mareos, sudoración excesiva o diarrea	22% (n=6)	78% (n=21)	100% (n=27)
Ha estado preocupado por su salud individual	78% (n=21)	22% (n=6)	100% (n=27)
Ha tenido dificultad para quedarse dormido	63% (n=17)	37% (n=10)	100% (n=27)

Fuente elaboración propia, 2020.

Tabla N.10

Distribución de habitantes del cantón de San José, según signos y síntomas de depresión.

Signos y síntomas de depresión.	Personas encuestadas		%
	Si	No	
Se ha visto con menos o poca energía	59% (n=16)	41% (n=11)	100% (n=27)
Ha perdido usted interés por cosas que le gustaban	37% (n=10)	63% (n=17)	100% (n=27)
Ha perdido la confianza en sí mismo	19% (n=5)	81% (n=22)	100% (n=27)
Se ha sentido sin esperanzas	37% (n=10)	63% (n=17)	100% (n=27)
Ha tenido dificultad para concentrarse	56% (n=15)	44% (n=12)	100% (n=27)
Ha perdido el apetito	22% (n=6)	78% (n=21)	100% (n=27)
Se ha sentido enlentecido	37% (n=10)	63% (n=17)	100% (n=27)
Se ha estado despertado más temprano de lo que habitualmente lo hacia	41% (n=11)	59% (n=16)	100% (n=27)
Cree usted que ha tenido la tendencia a encontrar decaído más que nada en las mañanas	41% (n=11)	59% (n=16)	100% (n=27)

Fuente elaboración propia, 2020.