

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

**Síntomas Psicosomáticos de la Ansiedad Post-pandemia, en docentes
del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga- Año 2022**

Cynthia Mabel Giménez Ramírez

Tutora: Mgt. Carolina Dejesús Cardozo Velásquez

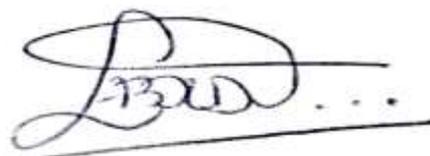
Trabajo de Conclusión de Carrera presentado en la Universidad Tecnológica
Intercontinental como requisito parcial para la obtención del título de Licenciado en
Psicología

Coronel Oviedo, 2.022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Mgt. Carolina Dejesús Cardozo Velásquez, con documento de identidad N° 1.600.625, tutora del trabajo de investigación titulado **“Síntomas Psicosomáticos de la Ansiedad Post-pandemia, en docentes del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga- Año 2022”**, elaborado por la alumna Cynthia Mabel Giménez Ramírez para obtener el Título de Licenciado en Psicología con Orientación Clínica, hace constar que el mismo reúne los requisitos formales y de fondo exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueron designados para conformar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Coronel Oviedo, a los 4 días del mes de agosto de 2022.



.....
Mgt. Carolina Dejesús Cardozo Velásquez

Dedico este trabajo a:

Mi familia, por ser el motivo de
lucha y sacrificio para llegar a la
meta.

A mis seres queridos, por la
motivación para alcanzar los
objetivos.

Agradezco a:

Dios, por el don de la sabiduría,
fortaleza y perseverancia para
lograr alcanzar las metas.

Mi familia, por el acompañamiento
constante en todos los proyectos
emprendidos.

Mi tutora, Mgt. Carolina Dejesús
Cardozo Velásquez, por las
orientaciones y la paciencia en el
proceso de investigación.

Tabla de contenido

Carátula.....	i
Constancia de aprobación del tutor	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Tabla de contenido	v
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	ix
Lista de abreviaturas.....	x
Portada.....	1
Resumen	2
Síntomas Psicossomáticos de la Ansiedad Post-pandemia, en docentes del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga- Año 2022	3
Planteamiento del problema.....	4
Preguntas de investigación.....	5
Pregunta general	5
Preguntas específicas	5
Objetivos de investigación	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Justificación y viabilidad	6
Marco teórico.....	8
Antecedentes de investigación	8
Bases teóricas	12
Sistema de clasificaciones clínicas de la ansiedad	14
Clasificación internacional de las enfermedades CIE 10	14
Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana APA.....	15
Clasificación de los tipos de trastornos de ansiedad.....	15
Trastorno de ansiedad generalizada	16
Crisis de angustia	16
Agorafobia.....	17
Fobia específica.....	18

Fobia social	18
Trastorno obsesivo-compulsivo	19
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias	20
Manifestaciones somáticas de la ansiedad.....	21
Síntomas somáticos	23
Síntomas somáticos musculares	23
Síntomas somáticos generales sensoriales	23
Síntomas cardiovasculares	24
Síntomas respiratorios	25
Síntomas gastrointestinales	25
Síntomas genitourinarios.....	26
Síntomas autónomos	26
Manifestaciones de síntomas psíquicos en la ansiedad	27
Síntomas psíquicos.....	27
Estado de ánimo ansioso	27
Tensión.....	28
Temores.....	29
Insomnio.....	29
Estado de ánimo deprimido.....	29
Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).....	30
Ansiedad psíquica.....	30
Ansiedad somática.....	31
Aspectos legales	31
Marco conceptual.....	33
Definición y operacionalización de la variable.....	34
Marco metodológico.....	36
Tipo de estudio o enfoque	36
Diseño de investigación	36
Nivel de conocimiento esperado	36
Población.....	37
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
Descripción de los procedimientos y análisis de los datos	38

Marco analítico	39
Síntomas psíquicos de la ansiedad	39
Síntomas somáticos	46
Ansiedad psíquica	53
Ansiedad somática	54
Valoración del nivel de ansiedad de los docentes	55
Conclusiones y recomendaciones	56
Conclusiones	56
Recomendaciones.....	57
Bibliografía.....	59
Apéndices	61
Instrumento de recolección de datos	61
Escala de Ansiedad de Hamilton	61

Lista de tablas

Tabla 1. Síntomas de estado de ánimo ansioso	39
Tabla 2. Síntomas de tensión.....	40
Tabla 3. Síntomas de temores.....	41
Tabla 4. Síntomas de insomnio	42
Tabla 5. Síntoma intelectual (cognitivo)	43
Tabla 6. Síntoma de estado de ánimo deprimido	44
Tabla 7. Comportamiento en la entrevista (general fisiológico)	45
Tabla 8. Síntomas somáticos generales (musculares)	46
Tabla 9. Síntomas somáticos generales (sensoriales).....	47
Tabla 10. Síntomas cardiovasculares	48
Tabla 11. Síntomas respiratorios	49
Tabla 12. Síntomas gastrointestinales	50
Tabla 13. Síntomas genitourinarios.....	51
Tabla 14. Síntomas autónomos.....	52
Tabla 15. Prevalencia de indicadores de ansiedad psíquica.....	53
Tabla 16. Prevalencia de indicadores de ansiedad somática	54
Tabla 17. Nivel de ansiedad	55

Lista de figuras

Figura 1. Porcentaje de docentes con síntomas de estado de ánimo ansioso	39
Figura 2. Porcentaje de docentes con indicadores de síntomas de tensión	40
Figura 3. Porcentaje de docentes con indicadores de síntomas de temor.....	41
Figura 4. Porcentaje de docentes con indicadores de síntomas de insomnio	42
Figura 5. Porcentaje de docentes con indicadores de síntoma intelectual (cognitivo)..	43
Figura 6. Porcentaje de docentes con indicadores de síntoma de ánimo deprimido	44
Figura 7. Distribución de docentes según comportamiento en la entrevista (general fisiológico).....	45
Figura 8. Porcentaje de docentes con síntomas somáticos generales (musculares)	46
Figura 9. Porcentaje de docentes con síntomas somáticos generales (sensoriales).....	47
Figura 10. Porcentaje de docentes con síntomas cardiovasculares	48
Figura 11. Porcentaje de docentes con síntomas respiratorios	49
Figura 12. Porcentaje de docentes con síntomas gastrointestinales	50
Figura 13. Porcentaje de docentes con síntomas genitourinarios.....	51
Figura 14. Porcentaje de docentes con síntomas autónomos	52
Figura 15. Porcentaje de docentes con prevalencia de indicadores de ansiedad psíquica.....	53
Figura 16. Porcentaje de docentes con indicadores de ansiedad somática.....	54
Figura 17. Distribución de la población según ansiedad de docentes	55

Lista de abreviaturas

APA	Asociación Psiquiátrica Americana
CIE 10	Clasificación internacional de las enfermedades
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAE	Real Academia Española
TAG	Trastorno de Ansiedad Generalizada
TOC	Trastorno Obsesivo Compulsivo
TP	Trastorno de Pánico

**Síntomas Psicosomáticos de la Ansiedad Post-pandemia, en docentes del Colegio
Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga- Año 2022**

Cynthia Mabel Giménez Ramírez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de la autora

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Psicología

cynthiamabel@gmail.com

Resumen

La experiencia de la pandemia del Covid-19 en la educación ha dejado más desencanto que logros académicos. Esto ha tenido una repercusión negativa en el estado de salud mental del docente, produciéndoles algún tipo de trastorno entre los que se encuentra la ansiedad. El objetivo de esta investigación fue analizar los síntomas psicosomáticos de la ansiedad en la postpandemia en los docentes del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga en el año 2022. En el estudio participaron 35 docentes que trabajan en función de catedrático en distintas instituciones educativas de la ciudad de San José de los Arroyos. A este grupo se le aplicó la técnica del test, cuyo instrumento fue la Escala de Ansiedad de Hamilton, en el marco de un estudio con enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y diseño no experimental. El resultado del test arrojó que en la población estudiada existen manifestaciones de síntomas psíquicos como la tensión y el estado de ánimo ansioso y síntomas somáticos como cardiovasculares, respiratorios y autónomos, con una mayor prevalencia de síntomas psíquicos sobre los somáticos. En la investigación se llegó a concluir que los síntomas psicosomáticos de la ansiedad en la postpandemia manifestados por los docentes del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga en el año 2022, permite comprobar que el 44 % de la población presenta ansiedad severa o clínicamente manifiesta, el 28 % no presenta ansiedad, el 14% presenta ansiedad leve y otro 14% tiene ansiedad moderada.

Palabras clave: ansiedad, síntomas, psíquicos, somáticos.

**Síntomas Psicosomáticos de la Ansiedad Post-pandemia, en docentes del Colegio
Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga- Año 2022**

En la investigación se plantea como tema de estudio los síntomas psicosomáticos de la ansiedad que aparecen en los docentes en la postpandemia, considerando que la situación ha significado un cambio importante en la forma de trabajar de los profesionales de la educación. Esto hace que se vean expuestos a situaciones de tensión, en muchos casos, producto de la falta de recursos o la incomprensión de los padres o de los propios estudiantes, lo cual genera un conflicto intrapersonal e interpersonal que puede llegar a alterar el estado de ansiedad y generar situaciones mucho más complejas en la medida que no se tengan los mecanismos de afrontamiento adecuados.

La importancia del estudio se fundamenta en la necesidad de analizar y profundizar el conocimiento sobre la ansiedad en los docentes, a fin de establecer un diagnóstico desde el punto de vista de la psicología clínica como consecuencia de una sobrevaloración de la situación y la falta de respuesta a la evolución del tratamiento. Ello fundamenta la necesidad psicosocial del tema de investigación por cuanto encierra un problema de índole psicológico y social que afecta considerablemente a la salud pública, en particular a la de los docentes que tienen la importante misión de formar a los niños y jóvenes.

De esta manera, los destinatarios de la investigación encontrarán informaciones útiles y relevantes que permitan comprender el proceso que atraviesan los docentes y qué nivel de ansiedad tienen, con lo cual se podrá elaborar proyectos y campañas de atención integral a sus necesidades, teniendo en cuenta las importantes derivaciones que tiene un nivel adecuado de ansiedad de los profesionales de la educación a cuyos cargos está la educación de los niños y jóvenes que representan el mayor capital de una nación.

Planteamiento del problema

La pandemia del Covid-19 ha transformado todos los ámbitos de la vida social, política, económica y educativa. En esta última, el impacto se ha sentido fuertemente debido a que se ha transformado la modalidad de la enseñanza, llevando a los maestros a desarrollar clases a distancia sin una planificación previa, lo cual ha significado un problema para las instituciones educativas y las familias que no cuentan con los recursos necesarios para el efecto.

En este contexto se encuentra el docente que debe lidiar con las exigencias de sus superiores y la realidad de sus alumnos. En este sentido, se reconoce que la experiencia ha dejado más desencanto que logros académicos. Esto ha tenido una repercusión negativa en el estado de salud mental del docente, produciéndoles algún tipo de trastorno entre los que se encuentra la ansiedad.

La ansiedad es definida por el diccionario de psicología de la APA (2010) como una emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente.

En esta misma línea se encuentra la teoría de Hamilton (1969) para quien la ansiedad no es una enfermedad mental, pero se considera como tal cuando se vuelve tan intensa y persistente que interfiere con el funcionamiento diario y se conoce como trastorno de ansiedad generalizada caracterizado por la aparición repentina de síntomas de aprensión, miedo o terror, acompañados de una sensación de muerte inminente.

Hamilton (1969) en Lobo, Camorro y Luque (2002) señala que las manifestaciones sintomáticas de la ansiedad pueden agruparse en psíquicos y somáticos. En la ansiedad psíquica se incluye el estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, dificultad intelectual, estado de ánimo deprimido y los comportamientos visualizados en la entrevista; en tanto que entre los síntomas somáticos se incluye los musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios y síntomas autónomos.

Conforme predomina un mayor grado de manifestación de síntomas psíquicos o somáticos, es posible valorar si el sujeto desarrolla una ansiedad psíquica o una ansiedad somática. De esta manera, Hamilton (1969) citado en Lobo, Camorro y Luque (2002) se enfoca tanto en la ansiedad psíquica como en la ansiedad somática, que son el

estrés psicológico y los problemas físicos, respectivamente, que son causados por la ansiedad severa.

En ese sentido, la postpandemia podría llegar a generar ambos tipos de ansiedad en los docentes, debido a los efectos que han tenido la situación en su estado mental. Por tanto, resulta necesario encontrar los indicadores de la manifestación sintomática de la ansiedad psíquica y somática de los docentes para comprender el problema y contrastar con la teoría de ansiedad de Hamilton.

A partir de este planteamiento, se formulan las siguientes preguntas de investigación:

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuáles son los síntomas psicosomáticos de la ansiedad en la postpandemia en los docentes del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga en el año 2022?

Preguntas específicas

¿Cuáles son los síntomas psíquicos de ansiedad manifestados por los docentes en la postpandemia?

¿Cuáles son los síntomas somáticos de ansiedad manifestados por los docentes en la postpandemia?

¿Cuál es el nivel de ansiedad psíquica manifestada por los docentes en la postpandemia?

¿Cuál es el nivel de ansiedad somática manifestada por los docentes en la postpandemia?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Analizar los síntomas psicosomáticos de la ansiedad en la postpandemia en los docentes del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga en el año 2022.

Objetivos específicos

Identificar los síntomas psíquicos de ansiedad manifestados por los docentes en la postpandemia.

Describir los síntomas somáticos de ansiedad manifestados por los docentes en la postpandemia.

Determinar el nivel de ansiedad psíquica manifestada por los docentes en la postpandemia.

Identificar el nivel de ansiedad somática manifestada por los docentes en la postpandemia.

Justificación y viabilidad

La pandemia del Covid-19 ha provocado sin duda una crisis en todos los ámbitos, y en particular en la Educación, con lo cual se vio forzada el cambio de modalidad de clases, así mismo realizar los ajustes curriculares, el uso de las tecnologías, el cierre de las instituciones de forma temporal, entre otros. Estos cambios han afectado bastante a los docentes de todos los niveles educativos, quienes se vieron forzados a realizar ajustes en su estilo de vida, horarios de trabajos y a adaptarse al impacto de la pandemia. Todos estos cambios han afectado la estabilidad emocional de muchos profesionales y con ello los docentes quienes tuvieron que adaptarse durante la pandemia y posterior a ella ya que actualmente se encuentran ante el desafío de volver al sistema de clases presenciales postpandemia que desencadena diversas situaciones que impactan de manera negativa en la salud mental, emocional y física de los profesionales, ya que la vuelta a clases presenciales ha traído con ello mayor carga horaria de trabajos, tener que buscar estrategias adecuadas para realizar una nivelación entre los alumnos después de las clases virtuales, cumplir con las exigencias de las documentaciones de parte de los superiores, las dificultades de parte de los alumnos en cuanto a la conducta y la interacción social y con ello el poco o nulo tiempo que les queda para cubrir las necesidades esenciales de cualquier ser humano. Todo esto tiende a ocasionar la presencia de síntomas Psicosomáticos de Ansiedad en los docentes afectando la salud mental de los mismos, lo cual puede extenderse en otras áreas de su vida en especial afectando sus relaciones interpersonales, así también en la calidad de su desempeño como profesional.

Al considerar esta situación, se estima necesario realizar una investigación, a fin de conocer los síntomas de ansiedad psicosomática en docentes, así también su impacto en la salud mental. Desde el punto de vista social, es un tema que adquiere relevancia, considerando que la educación es un bien público que beneficia a la

sociedad, teniendo en cuenta que la buena formación requiere de un bienestar psicológico y emocional adecuado. Desde el punto de vista metodológico, con esta investigación se pretende ofrecer una forma particular de recoger los datos referentes al tema, mediante la investigación bibliográfica, la aplicación del Test de Escala de Hamilton que es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad tanto psíquica como somática que experimenta una persona estudiando las áreas específicas en cuanto a la ansiedad psíquica como mente ansiosa: en donde se presentan síntomas como preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión tensión: sensación de tensión , imposibilidad de relajarse, temores: a la oscuridad, a los desconocidos insomnio: dificultad para dormirse, sueño interrumpido, problemas a nivel cognitivo: dificultad para concentrarse, mala memoria, estado de ánimo deprimido: pérdida de interés, depresión, comportamiento en la entrevista: tenso, palidez facial y en cuanto a la ansiedad somática se encuentran los síntomas somáticos musculares: dolores y molestias musculares , síntomas somáticos sensoriales: zumbidos de oído, visión borrosa síntomas cardiovasculares: taquicardia, dolor de pecho, respiratorios: opresión o constricción de pecho gastrointestinales: dificultad para tragar, gases, genitourinarios: micción frecuente, impotencia, síntomas autónomos: boca seca, palidez .

Dichos resultados podrán ser tomados en cuenta por otras investigaciones a fin de ir profundizando su estudio. Desde el punto de vista de su utilidad práctica, los resultados de la investigación posibilitarán la identificación de los síntomas psicosomáticos de la ansiedad en los docentes. Desde el punto de vista teórico se buscará contrastar las teorías sobre los síntomas psicosomáticos con respecto a los resultados arrojados por los docentes, a fin de generar análisis y reflexión sobre el tema investigado con miras a enriquecer su valor teórico.

En esta investigación se dispone de suficientes fuentes teóricas, se tiene acceso a la muestra objeto de estudio, y se cuenta con suficientes recursos materiales para llevar a cabo el estudio.

Marco teórico

Antecedentes de investigación

Se consideran como antecedentes de investigación los estudios realizados a nivel internacional que se encuentran en la misma línea, cuyos resultados están dispuestos en las páginas webs de las distintas universidades y entes corporativos.

A nivel mundial, la OMS (2005) señala que, en los servicios de atención primaria en el mundo, los trastornos de ansiedad son, como grupo, las enfermedades mentales más comunes, con una alta prevalencia de aproximadamente 2-8% en la población general y 10-12% en las consultas de atención primaria. Esta misma organización establece que los trastornos de ansiedad son de los que más tempranamente inician, con una mediana de 15 años de edad y alcanzan la prevalencia más alta entre los 25 y 45 años, encontrándose más altas en mujeres que en hombres (OMS, 2005).

De acuerdo a un estudio realizado por la Asociación Canadiense de Psiquiatría (2006) se encuentran tasas de prevalencia para cualquier trastorno de ansiedad a lo largo de la vida entre 10.4 y 28.8% y en el último año una prevalencia del 18%.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2006) en un estudio sobre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, los trastornos de ansiedad más frecuentes son el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y el Trastorno de Pánico (TP) con una prevalencia media al último año de 3.4%, 1.4% y 1.0% respectivamente; mostrando una mayor prevalencia en mujeres que en hombres en el TAG y el TP, no así en el TOC.

En lo que se refiere a los antecedentes en el ámbito nacional, se tiene que según la OMS (2005) entre los trastornos mentales, en primer lugar, está la depresión que es la que tiene mayor porcentaje en el país, en el segundo de los casos está el desorden de la ansiedad, que se caracteriza por episodios de ansiedad y miedo. En cuanto a los índices de enfermedades mentales derivadas del trastorno de ansiedad, Paraguay está mucho peor. La lista en América la encabeza Brasil, con un 9,2% y en segundo puesto ya figura Paraguay con un 7,6% con 483.755 personas afectadas, sigue la lista Chile, Uruguay y en un quinto puesto Estados Unidos.

En cuanto al contexto de investigación, Monterrosa y otros (2020) realizaron un estudio sobre la ansiedad y el miedo por el Covid-19. El objetivo del estudio fue

determinar la presencia de síntomas de ansiedad y miedo por Covid-19 en médicos generales, además de estimar la asociación por entidad territorial donde laboraban. Este fue un estudio transversal que exploró síntomas y percepciones durante la pandemia de Covid-19 entre médicos generales colombianos en cuarentena obligatoria que ejercían en marzo de 2020. Mediante consentimiento informado, anónimo y voluntario, los participantes llenaron un formulario virtual con preguntas sobre Covid-19. Cuestionario para identificar problemas psicológicos utilizando la Escala de Trastorno de Ansiedad General (GAD7) y FCV19S (Miedo al Covid-19). El estudio involucró a 531 médicos generales con una edad media de 30 años. Los síntomas de ansiedad fueron identificados en 72,9%, con mayor frecuencia en los que trabajaban en la capital ($p = 0,0$). El 37,1% tiene síntomas de miedo al Covid-19 (FCV19S). No se observó asociación en la regresión logística realizada. En el estudio se concluyó que siete de cada diez participantes tenían síntomas de ansiedad en el trabajo, mientras que cuatro tenían síntomas de FCV19S.

Otro estudio que guarda relación con el tema de la presente investigación fue realizado por Noroña, Mosquera y Laica (2021) en relación a la autopercepción de la salud laboral en docentes. El objetivo del estudio fue cuantificar e interpretar los indicadores e implicaciones de la autopercepción de salud de los docentes del Instituto Superior Tecnológico. El alcance es descriptivo, correlativo y explicativo con el enfoque de emparejamiento calificado por QUANTI. La sección cuantitativa tiene un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Se aplicó el Cuestionario de Salud General Goldberg GHQ30 a 106 docentes, se analizaron los resultados de sus variables combinándolas con datos nominales a través de Chi-cuadrado X^2 , V de Crammer y razón de posibilidades para determinar relaciones estadísticamente significativas, fuerza de inferencia y probabilidad de ocurrencia. La fase cualitativa se desarrolló a través de la entrevista de enfoque con muestreo proposicional, los ejes temáticos fueron del mismo tamaño que el cuestionario de Goldberg. El método analítico es el contenido temático. Los principales resultados indican que 39 docentes presentaron trastornos de salud mental: síntomas mentales: 23,6%, ansiedad e insomnio: 12,3%, disfunción social: 7% y depresión: 0,9%. Las mujeres y los docentes de las carreras de gestión ambiental son los grupos más vulnerables a los síntomas psiquiátricos con puntajes de OR de 3.2 y 3.3, respectivamente. Entre las razones expuestas en las entrevistas, los males se deben a: las condiciones de trabajo, el cambio de métodos, el aprendizaje en

un entorno virtual, la inseguridad en el trabajo y el miedo a ser despedido. Se concluyó que la aparición de la pandemia de Covid-19 aumentó la exposición a los factores de riesgo relacionados con los rasgos de la tarea docente que afectan la salud mental y emocional.

En la misma línea de investigación se encuentra el trabajo realizado por Berrocal y Gavilán (2021) sobre personalidad docente, niveles de ansiedad y calidad del sueño, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la personalidad y los niveles de ansiedad y calidad del sueño entre los docentes durante la pandemia del Covid-19. El estudio fue de tipo descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal correlacional, la muestra estuvo conformada por 40 docentes de ambos sexos, con rango de edad de 35-60 años, con terminación universitaria o técnica y nivel socioeconómico medio. Se utilizaron el Cuestionario de Personalidad de Eysenck modificado (EPQR), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburg (PSQI), que mide la calidad del sueño. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico EPIINFO versión 6.0 y la prueba no paramétrica chi-cuadrado de Pearson. Los resultados mostraron que existe una relación significativa entre la personalidad, la ansiedad y la calidad del sueño entre los docentes de una institución educativa nacional de la ciudad de Ica durante la pandemia del Covid-19. Esto sugiere que los tipos de personalidad (introvertido-extrovertido, duro, emocional), así como ciertos niveles de ansiedad (leve, moderado, moderado-severo) afectan a los profesores con mala calidad del sueño.

Otro estudio considerado como antecedente de la investigación fue realizado por Pacurucu y Salinas (2021) sobre los síntomas psicológicos relacionados con la pandemia del Covid-19 en el personal docente de la escuela, unidad educativa privada “Corazón de María” Oblatas de la ciudad de Cuenca. El estudio tuvo como objetivo identificar los principales síntomas de depresión, ansiedad y estrés en el personal docente y administrativo de la institución educativa “Corazón de María” durante la pandemia del Covid-19 utilizando datos sociológicos. El estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 65 personas de 22 a 65 años, 18 hombres y 7 mujeres, a quienes se les aplicó perfiles sociodemográficos y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS21). Los resultados indicaron que el 25% de los participantes padecía depresión, siendo el nivel más alto extremadamente grave 3,1% en los hombres. El 5,3% de la población presentó

algún nivel de ansiedad, siendo más frecuente en las mujeres con un 29,7% y el estrés en un 29,8% de los participantes, sobre todo en las mujeres un 20%. En el perfil sociodemográfico se encontró que el 66% de la población se sintió afectada psicológicamente por la pandemia y el 72% también se sintió presionada en el trabajo, con diferencias notables entre las mujeres.

En lo que hace referencia a los antecedentes de investigación a nivel nacional, Coppari y otros (2021) realizaron un estudio titulado: El día después: Impacto del Covid-19 en los docentes y su labor educativa en Paraguay. El objetivo del estudio fue identificar y describir comportamientos de riesgo, protección, autoeficacia y afrontamiento en docentes a través de una encuesta de elaboración propia. La investigación empleó un diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal y los resultados fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v1.2.0. De los resultados se destaca que el 51% reportó problemas de conectividad en clases, 82% que la pandemia lo ha afectado económicamente, no obstante, 61,7% consigue permanecer casi siempre estable psicológicamente a pesar de las dificultades por los cambios estructurales. En conclusión, se identificó la presencia de conductas de protección en la muestra, en más de 50%, en todos los indicadores evaluados; igualmente conductas autoeficaces y de afrontamiento funcional.

Los estudios analizados como antecedentes de investigación muestran una coincidencia en relación a los problemas del estado de salud mental de los trabajadores durante la pandemia y en la postpandemia en la que se identifican factores de riesgo de trastorno entre los que se destaca la ansiedad. Los estudios concuerdan en que la pandemia del Covid-19 ha significado un impacto importante en la salud de los trabajadores de la educación debido a las múltiples dificultades que trajo consigo dicho fenómeno.

Los resultados de cada investigación tomada como antecedentes serán utilizados para contrastarlos con la presente investigación, a fin de generar nuevos debates en torno a un problema complejo en el ámbito de la psicología clínica. Si bien algunos de estos estudios recurren a niveles de investigación correlacional, las variables analizadas en cada uno guardan relación con las que se manejan en la presente investigación que tendrá un alcance descriptivo.

Bases teóricas

Las teorías que estudian la ansiedad suelen marcar la diferencia con el miedo, puesto que en ocasiones se prestan a confusiones ambos términos y se lo emplea de manera indistinta, por lo que resulta conveniente hacer las precisiones conceptuales para establecer su alcance en la presente investigación.

De esta forma, el Diccionario de la Real Academia Española hace la precisión terminológica de la siguiente manera: “La palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa conjuga o aflicción, inquietud o zozobra del ánimo, agitación” (RAE, 2011, p. 68). De esta manera, la ansiedad y sus efectos pueden traer consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado en los docentes cuando no se toman las medidas psicológicas clínicas adecuadas.

Se puede definir la ansiedad como un estado emocional caracterizado por miedo no resuelto o de actividad alerta, sin dirección específica, es una combinación difusa de emociones, con una estructura cognitivo afectiva orientada hacia el futuro. Sus reacciones emocionales consisten en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. (Lykken, 2000, p. 38)

La ansiedad es definida como una emoción humana normal que se convierte en un trastorno cuando la reacción de la persona frente a ciertos estímulos o situaciones simples es anormal.

El estudio de la ansiedad está muy relacionado con el miedo, pero mientras este constituye una respuesta emocional a un hecho real, aquella representa una respuesta a un hecho sobredimensionado de un evento o situación amenazante.

En el caso de los docentes que han sufrido los impactos de la pandemia, la ansiedad puede ser acelerada en la medida que carecen de mecanismos de afrontamiento. En este caso, los trabajadores se auto vulneran, principalmente por la falta de capacidad para responder a las amenazas.

El vivir día a día con miedo a enfrentar los cambios, predisponen a los trabajadores a padecer una ansiedad que si no es tratada a tiempo puede tener repercusiones negativas y más complejas en su estado mental.

El intento de buscar una adaptación al contexto de ansiedad deshumaniza al trabajador y lo coloca en una situación vulnerable a sufrir lesiones psicológicas y psíquicas que posteriormente resultan muy difíciles de corregir.

La ansiedad a nivel general es un estado universal en los seres humanos, pero para que este cumpla con los márgenes característicos de un trastorno o síndrome es necesaria la presencia de síntomas dolorosos que causen malestar, alteraciones de una o más áreas funcionales o de un riesgo sumamente alto a la muerte, temor, dolor, y principalmente pérdida de libertad. (Stein & Hollander, 2010, p. 72)

La situación de ansiedad ejerce una reacción en el organismo, con un estado de alerta permanente que se manifiesta en una depresión del sistema inmunitario y una modificación de los neurotransmisores cerebrales.

Como consecuencia, se generan palpitaciones, sensaciones de opresión, de ahogo y fatiga, trastornos de sueño, nerviosismo, irritabilidad, cefaleas, trastornos digestivos y dolores abdominales.

La ansiedad es más bien consecuencia de esto, pero puede conducir a un proceso lento de destrucción de la personalidad y autoimagen que disminuye la estabilidad emocional en detrimento de la autoestima.

Además, como parte de la ansiedad expresada por el desarrollo emocional, los síntomas psicofisiológicos pueden verse exacerbados por la aparición de reacciones depresivas, que a su vez pueden manifestarse como ideación suicida en casos graves.

La ansiedad es un sentimiento inusual de miedo ante un estímulo o amenaza, que muchas veces permite identificarlo y adoptar una respuesta adecuada. Si se reconoce la causa del peligro, se utiliza el concepto de miedo, y si es difícil de determinar, se utiliza el concepto de ansiedad.

La ansiedad se caracteriza por una mayor intensidad y una reacción exagerada a la causa, siendo la causa fuente de angustia y dificultad para funcionar. A menudo provoca respuestas de estrés del cuerpo, como liberación de adrenalina o rigidez muscular, así como sentimientos de irritabilidad, urgencia o depresión.

De lo expuesto por los autores se desprende que la ansiedad se define como un estado emocional de daño o infelicidad predecible. En otras palabras, sucede cuando alguien piensa que algo malo va a pasar, por lo que se asocia con la ansiedad.

Sistema de clasificaciones clínicas de la ansiedad

Hay dos sistemas clasificatorios difundidos que ordenan la ansiedad, clasificándola en cuadros clínicos.

Clasificación internacional de las enfermedades CIE 10. La OMS ofrece la Clasificación Internacional de las Enfermedades, CIE 10, y dedica el Capítulo V a los Trastornos Mentales y del Comportamiento.

En este capítulo, la ansiedad clínica se ubica junto a los estresantes y somatomorfos, (F40-F48, trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos” (CIE 10, 1992, p. 167).

La palabra neurosis ha sido descartada en muchos lugares por ser imprecisa y tener orígenes psicoanalíticos con los que no todos están de acuerdo. A pesar de ello, esta denominación sigue entrando dentro de la clasificación de la OMS. Un trastorno de ansiedad es un síndrome en el que los síntomas de ansiedad, físicos y mentales, son significativos y persistentes y conducen a un deterioro funcional significativo en el sujeto, no secundario a ningún otro trastorno.

Los síntomas son esencialmente los mismos en diferentes enfermedades, pero varían según las circunstancias y la historia de cada persona. Hay trastornos de ansiedad con síntomas continuos y otros con síntomas episódicos.

Los cuadros de ansiedad ante situaciones bien definidas o ante objetos externos, que no representan un peligro verdadero, son denominados trastornos de ansiedad fóbica (F40); en “otros trastornos de ansiedad” (F41) se incluyen el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno mixto ansioso depresivo. En F42 se describen los cuadros obsesivo compulsivos que, como los cuadros de F41, están menos relacionados con situaciones específicas o con estímulos particulares. Situaciones de estrés pueden causar trastornos adaptativos o postraumáticos (F43). En los trastornos disociativos (F44) y somatomorfos (F45), la ansiedad es menos relevante y por lo mismo menos distinguible. (CIE 10, 1992, p. 169)

Los trastornos de ansiedad han sido agrupados en un apartado especial a la que la OMS dedica una atención especial, dando a entender las características semejantes y diferenciadoras en cada uno de los casos, de los cuales se puede inferir sus alcances, es decir, en qué momento se vuelve patológica y puede causar daños psicológicos leves, moderados o severos.

Los criterios del CIE 10 coinciden también en que la ansiedad es un proceso normal y natural del ser humano, pero se vuelve preocupante cuando excede en sobredimensionar la realidad para enfrentarla.

Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana APA. La Asociación Psiquiátrica Americana, APA, ha creado el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM en sus diferentes versiones, siendo el más actual el DSM-5.

La versión del DSM-IV-TR, se publicó en inglés en 2000 y en español el 2002 y reconoce doce trastornos de ansiedad. “A los trastornos disociativos, somatomorfos y adaptativos les asigna capítulos propios” (APA, 2010, p. 109).

La CIE 10 enfatiza la presencia de fobia y el DSM-IV-TR enfatiza la presencia de trastorno de pánico. De ahí alguna diferencia en la nomenclatura.

La clasificación de la OMS refiere la fobia sin pánico y el trastorno de pánico. En cambio, el DSM-IV-TR habla de pánico sin fobia y pánico con agorafobia.

Esto es comprensible ya que el pánico y el miedo pueden estar presentes en todos los trastornos de ansiedad, así como el dolor y la fiebre pueden estar presentes en cualquier estado infeccioso.

Existen otras diferencias entre las dos clasificaciones, pero es más importante resaltarlas que mostrar que las dos tienden a ser idénticas, como el hecho de que el DSM-IV-TR incluye los códigos CIE 10.

Esto se manifiesta en emociones desagradables. Algo así como una mezcla de miedo, inquietud y ansiedad. También para síntomas físicos, como palpitaciones, náuseas, mareos, etc.

Clasificación de los tipos de trastornos de ansiedad.

Tomando como referencia el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, así como la Clasificación Internacional de Enfermedades,

expuestos en el apartado anterior, se puede agrupar los trastornos de la siguiente manera:

Trastorno de ansiedad generalizada. Tanto la CIE 10 como el DSM hablan de este trastorno de ansiedad considerada patológica por las características propias que presenta.

El individuo afectado por este trastorno presenta, como norma general, un patrón característico de ansiedad, aprensión y preocupación excesiva y no justificada sobre una amplia gama de acontecimientos, hechos, actividades o situaciones, prolongándose su duración durante más de seis meses. Este estado de constante preocupación y desasosiego es incontrolable para el individuo y se manifiesta con síntomas característicos y visibles como la inquietud, la sensación de fatiga no justificable, la impaciencia, tensión/rigidez muscular generalizada, estado de ánimo irritable, dificultades de concentración o alteraciones en los patrones habituales de sueño. Estos síntomas interfieren negativamente en la actividad habitual del sujeto de forma significativa. (APA, 1994, p. 178)

Preocuparse es parte de la vida a veces. Todo el mundo se preocupa por cosas como la salud, el dinero o problemas familiares. Sin embargo, las personas con trastorno de ansiedad generalizada se preocupan profundamente o se sienten muy estresadas por estas y muchas otras cosas, incluso cuando hay poca o ninguna razón para preocuparse. No es fácil para las personas con trastorno de ansiedad generalizada controlar su ansiedad y concentrarse en sus actividades diarias.

Crisis de angustia. Los ataques de pánico se caracterizan por la aparición súbita, temporal y aislada de un miedo o ansiedad muy intenso, acompañado de una serie de síntomas muy específicos y perturbadores. Comienza de forma repentina y alcanza su punto máximo dentro de los primeros diez minutos de iniciada la crisis.

Entre estos síntomas habituales y característicos de los ataques de pánico o crisis de angustia se encuentran las palpitaciones, las sacudidas del corazón, la elevación del ritmo cardíaco, la presencia de sudoración intensa, los temblores involuntarios, la sensación de ahogo o falta de oxígeno, la sensación de atragantarse, una intensa opresión o malestar en la región del pecho, una súbita aparición de molestias gastrointestinales, inestabilidad,

mareo, sensación de desmayo, desrealización (sensación de aparente irrealidad), despersonalización (sensación de estar separado de uno mismo), miedo a perder el control, temor a volverse loco, miedo a la muerte, presencia de parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo) y escalofríos o sofocaciones intensas. (APA, 1994, p. 178)

Una crisis de angustia es un breve período de angustia, ansiedad o miedo extremos que comienza repentinamente y se acompaña de síntomas físicos o emocionales en tanto que un trastorno de angustia comporta crisis de angustia repetidas que conducen a una preocupación excesiva por crisis futuras o cambios en el comportamiento orientados a evitar las situaciones que podrían desencadenar una crisis.

Las crisis de angustia pueden ocurrir como parte de cualquier trastorno de ansiedad. También pueden ocurrir en personas con otros trastornos psiquiátricos como la depresión.

Algunas crisis de angustia ocurren como respuesta a una situación específica, otras crisis suceden sin ningún desencadenante aparente.

Agorafobia. Esta fobia a los espacios abiertos se convierte en anormal debido al miedo excesivo que implica para las personas estos espacios.

El individuo agorafóbico comienza a experimentar la ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones dónde escapar puede resultar difícil, complicado y embarazoso o dónde, en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación (o bien síntomas similares a la angustia) puede no disponer de la ayuda o apoyo que considera imprescindible. Los temores clásicos de la agorafobia suelen estar relacionados con un conjunto de situaciones y escenarios muy típicos, entre los que se incluyen estar sólo fuera de casa, las multitudes o la posibilidad de tener que viajar en algún medio de transporte específico. (APA, 1994, p. 181)

La persona temerosa tendrá una fuerte tendencia a evitar este tipo de situaciones por temor a la aparición de un ataque de ansiedad o síntomas cercanos a la ansiedad o necesitará la ayuda exitosa de una persona de confianza presente en estas situaciones específicas.

Un agorafóbico es alguien que tiene miedo de estar fuera de casa, estar solo o sin ayuda, y lugares públicos llenos de gente como calles, tiendas, colas, autobuses o metros.

La mayoría de los agorafóbicos también temen perder el control de sus propias reacciones y que su miedo se salga de control y los lleve a un ataque de pánico o algo peor.

A causa de este miedo, tiende a evitar los lugares que puedan provocarlo. Esta evitación tiende a convertirse en un hábito.

A menudo se sienten mejor con alguien que conocen bien, por lo que tienen que depender de alguien para salir de casa. Esto puede ocurrir en el caso de los docentes como consecuencia de situaciones traumáticas o circunstancias medias.

Fobia específica. Este miedo intenso y progresivo o ansiedad por un determinado objeto, animal, actividad o situación que ofrece poco o ningún peligro real también constituye un trastorno de ansiedad.

La manifestación de la respuesta de ansiedad patológica (respuesta fóbica) aparece exclusivamente en presencia (o como anticipación) de un objeto o situación muy específicos (p. ej. terror a volar en avión, presencia de ciertos animales o miedo a las alturas). La persona, a pesar de ser capaz de reconocer que se trata de un miedo irracional, desproporcionado o injustificado, se muestra incapaz de controlarlo o llegar a dominarlo. Las situaciones u objetos fóbicos tienden a evitarse o a soportarse a costa de experimentar un intenso malestar, tanto físico como emocional. (Marsiglia, 2001, p. 162)

Los comportamientos de evitación, anticipación ansiosa o el malestar experimentado cuando se ven obligados a exponerse al objeto o situación fóbica interfieren negativamente con las actividades habituales de la persona, tanto a nivel personal como laboral, o le generan un malestar clínicamente significativo.

Fobia social. Esta forma de ansiedad patológica se caracteriza por un miedo y temor acusado, intenso persistente y desproporcionado ante una situación social.

La fobia social se caracteriza por un miedo y temor acusado, intenso, persistente y desproporcionado por una o más situaciones sociales o

actuaciones en público en las que el sujeto se ve expuesto a personas (no pertenecientes al ámbito familiar o su círculo social más cercano) o a la posible evaluación por parte de terceros. (Marsiglia, 2001, p. 165)

La exposición a este tipo de situaciones sociales produce casi siempre una respuesta de ansiedad obsesiva y que, en ocasiones, puede adoptar la forma de un ataque de pánico.

Aunque puede confundirse con este trastorno, hay aspectos importantes que marcan la línea entre ambos trastornos.

La persona reconoce que se trata de un miedo excesivo, irracional o desproporcionado, pero se muestra incapaz de dominarlo y tiende a evitar este tipo de situaciones sociales, lo que interfiere de una forma muy significativa en su vida personal, familiar, social y laboral además de producir un intenso malestar (clínicamente significativo) en aquellas ocasiones en que, inevitablemente, debe exponerse a este tipo de situaciones. (Marsiglia, 2001, p. 167)

Las personas con trastorno de ansiedad social sienten miedo y evitan situaciones en las que otros puedan juzgarlas. Puede comenzar en la adolescencia y puede estar relacionado con padres sobreprotectores u oportunidades sociales limitadas. Hombres y mujeres se ven igualmente afectados por este trastorno.

Las personas con fobia social tienen un mayor riesgo de desarrollar una especie de ansiedad porque no encuentra la razón para interactuar con otros sujetos en su entorno.

Trastorno obsesivo-compulsivo. Esta variante de la ansiedad se encuentra relacionado con el alcohol, ya que muchas personas con trastorno obsesivo-compulsivo usan drogas o alcohol para afrontar su condición.

El rasgo distintivo fundamental del Trastorno Obsesivo-Compulsivo es la presencia frecuente, intensa y recurrente de ideas intrusivas e indeseadas (obsesiones) y de conductas repetitivas (compulsiones) generalmente realizadas con la intención de aliviar la ansiedad producida en el sujeto por las propias ideas obsesivas. (Marsiglia, 2001, p. 169)

El objetivo principal de estos comportamientos o actividades mentales es prevenir o reducir la incomodidad o evitar un evento o situación negativa.

Estos actos o actividades mentales, sin embargo, no tienen relación real con lo que se supone que inhabilitan o impiden, o son claramente excesivos y desproporcionados con lo que interfiere, afecta negativamente las actividades normales del sujeto.

La presencia de obsesiones o compulsiones lo suficientemente severas como para causar angustia extrema, pérdida significativa de tiempo o interferir significativamente con la rutina habitual, las actividades profesionales o sociales del individuo, las actividades sociales o las relaciones con los demás.

La fuerte presencia de un componente compulsivo es un factor determinante en la recaída en pacientes alcohólicos, ya que estas ideas se relacionan con la necesidad de aliviar la ansiedad.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Esta clasificación de la ansiedad si bien no se halla estrechamente vinculada a los docentes, no es menos importante su abordaje porque también puede tener una participación significativa en la manifestación de síntomas psíquicos en el sujeto.

Los síntomas de la ansiedad patológica aparecen durante los períodos de intoxicación o abstinencia tras la administración de determinadas sustancias y se considera que la ingestión de dicha sustancia está etiológicamente relacionada con la respuesta de ansiedad desadaptativa. (Casas & Guardia, 2002, p. 81)

Para poder afirmar que la ansiedad es inducida por sustancias, es necesario que se den ciertas condiciones como la coexistencia de la ansiedad al comienzo de la adicción, la ansiedad como un efecto directo inducido por sustancias, sobre todo por aquellas sustancias con acción estimulante, que van a generar dentro del complejo sintomático de la intoxicación, un componente ansioso como parte del cuadro clínico o la ansiedad como comorbilidad agregada a la adicción como mecanismo de neuroadaptación.

Manifestaciones somáticas de la ansiedad.

La nueva clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) ya no usa el término somatización y ha eliminado la categoría del trastorno por somatización que existía en la versión anterior (DSM-4-TR).

El argumento de esta variación es que es difícil demostrar que un síntoma no es causado por una condición médica general. Así, para los pacientes en los que predominan los síntomas somáticos que provocan malestar y deterioro psicosocial, se ha creado una categoría denominada síntomas somáticos y trastornos relacionados. Por lo tanto, en este estudio se asume el criterio adoptado por el DSM-5 que dicta los síntomas somáticos y su relación con la ansiedad.

Sin embargo, se describen brevemente los criterios de la CIE 10 y DSM-5 para clasificar los trastornos somatomorfos. En ese sentido la CIE 10 (1992) hace una subdivisión de los trastornos somatomorfos de la siguiente manera:

Trastorno por somatización, trastorno somatomorfo indiferenciado, trastorno hipocondriaco, el cual incluye la dismorfofobia; la disfunción vegetativa somatomorfa, que incluye corazón y cardiovascular, digestiva, respiratoria, urogenital y otras; los trastornos disociativos que fuera de los trastornos somatomorfos incluyen trastornos conversivos; trastorno por dolor somatomorfo; trastorno somatomorfo sin especificar y otros trastornos somatomorfos. (CIE 10, 1992, p. 172)

El diagnóstico no es fácil, ya que hay muchos significados para asignar un síntoma físico a un trastorno mental. Por tanto, es importante que además de no encontrar causas orgánicas demostrables o mecanismos patológicos conocidos que las expliquen, es necesario tener una hipótesis razonable de que estos síntomas están relacionados con estos factores psicológicos o estrés.

Por su parte, el DSM-5 a diferencia de la CIE 10 habla de los síntomas somáticos y los trastornos relacionados en los siguientes términos:

Trastornos de síntomas somáticos, trastorno de ansiedad por enfermedad, factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas, trastorno por conversión como los trastornos de síntomas neurológicos funcionales, trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados especificados y no especificados, trastorno facticio y simulación. (APA, 2013, p. 192)

Haciendo una comparación entre lo establecido por la CIE 10 y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), es posible distinguir ciertas diferencias en la clasificación y alcance conceptual de estos trastornos.

En cuanto a los trastornos de somatización, comienzan antes de los 30 años y son de 9 a 10 veces más frecuentes en mujeres. Este trastorno no se caracteriza por la cantidad de molestias físicas, sino por el hecho de que afectan a varios órganos. Consultar por molestias derivadas de síntomas y no por miedo a una enfermedad, ya no se reconoce como una entidad en la clasificación DSM-5.

Frente a la hipocondría, lo que prevalecía era la angustia, más que los propios síntomas, por la convicción de que se tenía una enfermedad terminal. Hay un alto grado de ansiedad por la salud y el individuo entra en pánico fácilmente por su estado de salud. Equivale al trastorno de ansiedad por una enfermedad de la clasificación DSM-5.

Con respecto a los trastornos de conversión o disociación, estos pacientes informaron síntomas de trastornos motores o sensoriales cuyos hallazgos clínicos destacan la incompatibilidad entre los síntomas y la enfermedad médica o neurológica reconocida.

Para los síndromes somáticos funcionales, se extienden a ambos lados de los límites físicos y psicológicos, como el síndrome de fatiga crónica, la fibromialgia o el síndrome del intestino irritable. La ventaja de presentarlos como un síndrome funcional es que al acercarse al modelo médico los pacientes lo aceptan mejor. En general, los principios que se aplican al tratamiento de las náuseas se pueden utilizar en el tratamiento de estos trastornos.

En la práctica general de la ansiedad, muchos pacientes presentan una variedad de síntomas, a menudo dolorosos, dolor somatomorfo que no cumplen los criterios para las entidades clínicas definidas.

Según Borja Ferré (2017) el paciente puede presentar una amplia variedad de síntomas somáticos que afectan a diferentes órganos como:

Síntomas generales: astenia, cansancio.

Musculoesqueléticos: cervicalgias, dolores generalizados.

Gastrointestinales: dolor y distensión abdominal, gases, diarrea, estreñimiento.

Cardiorrespiratorios: palpitaciones, dolor torácico, sensación de falta de aire.

Neurológicos: cefalea, mareos, debilidad muscular, alteraciones de la visión o de la marcha.

Genitourinarios: disuria, prurito, dispareunia. (Borja Ferré, 2017, p. 69)

Los síntomas más frecuentes son los musculoesqueléticos, seguidos de astenia y fatiga.

Hay una serie de claves que pueden hacer pensar en un proceso de somatización, y se agrupan según la presentación clínica actual, la historia clínica previa y la personalidad y adaptación social del paciente.

Síntomas somáticos. Si bien lo expuesto en los párrafos anteriores constituyen manifestaciones somáticas de la ansiedad, la presente investigación se basa en la teoría de Hamilton (1969) que clasifica estos síntomas en siete grupos.

Síntomas somáticos musculares. En este sentido, Hamilton (1969) en Lobo, Camorro y Luque (2002) señala que la ansiedad puede manifestarse por medio de síntomas somáticos musculares como: “Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa” (p. 495). Si bien estos síntomas somáticos pueden deberse a otras causas de etiología médica, el profesional debe descartar primero dicha etiología para confirmar la ansiedad como causa.

Síntomas somáticos generales sensoriales. Otro grupo de síntomas al que alude Hamilton (1969) tiene que ver con los síntomas somáticos generales sensoriales como: “Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo” (Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 495). Estas manifestaciones somáticas podrían deberse a una sobrecarga sensorial. Este es uno de los fenómenos relacionados con el mundo en el que vivimos y su desarrollo, es poco probable que desaparezca en los próximos años. De hecho, es algo por lo que la gran mayoría de las personas ha pasado en algún momento de su vida, sin necesariamente detenerse a pensar qué es o darle tiempo. Un ejemplo de ello es el caso de los docentes que han trabajado en el contexto de la pandemia en el que han tenido que lidiar con diferentes contratiempos, lo cual ha generado una sobrecarga de este tipo que a la larga puede repercutir de manera más negativa en su estado mental.

Básicamente, la sobrecarga sensorial es la sensación que se experimenta cuando uno o más sentidos están sobre estimulados. Por ello, es cada vez más popular en un mundo donde cada vez más personas viven en entornos urbanos, llenos de ruido, gente y tecnología con interfaces muy intuitivas.

No obstante, se reconoce que dichos síntomas somáticos sensoriales pueden deberse a la ansiedad, cuando la realidad se evalúa con un elevado sobredimensionamiento, sin tener los recursos para hacer frente a la situación. Una de las más frecuentes es la sensación de debilidad. Esta se caracteriza por la falta de fuerza física o fuerza muscular y es la sensación de que se necesita más esfuerzo para mover el brazo, la pierna u otros músculos. Si la debilidad muscular se debe al dolor, el paciente puede mover el músculo, pero le causará dolor, pero si solo es una sensación, puede ser debido a la ansiedad.

Así también, otro síntoma somático sensorial muy frecuente en la ansiedad es la sensación de hormigueo. La ansiedad a menudo causa síntomas físicos como sensaciones de entumecimiento u hormigueo. Puede ocurrir en casi cualquier parte del cuerpo, pero se observa con mayor frecuencia en la cara, las manos, los brazos, los pies y las piernas. Esto se debe a que la sangre se dirige a partes más vitales del cuerpo, lo que puede promover una respuesta de lucha o huida. Como resultado, las áreas que son menos importantes para la respuesta tienen una sensación de debilidad, entumecimiento u hormigueo.

Síntomas cardiovasculares. Otros de los síntomas somáticos del que habla Hamilton (1969) está relacionado con los cardiovasculares como: “Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 496). La taquicardia o una sensación de latidos o palpitaciones es el resultado de la propia ansiedad. Además de los síntomas anteriores, se puede sentir un dolor intenso en el pecho, pero no el dolor reflejo en el brazo derecho que se produce con un infarto.

De ahí que es necesario descartar primeramente la etiología clínica médica para considerarlo como un síntoma de ansiedad, ya que además de esta, existen muchas otras causas para las palpitaciones cardíacas. Las palpitaciones pueden ser causadas también por alcohol, cafeína, chocolate o los propios medicamentos.

Además, durante un ataque de ansiedad, uno puede sentirse mareado, aturdido o inestable, lo que puede hacer que algunas personas teman desmayarse o desvanecerse. Sin embargo, las posibilidades de que esto suceda son muy pequeña, por lo que es primordial descartar toda causa médica.

Síntomas respiratorios. Otros de los síntomas somáticos de la ansiedad a los que se refiere Hamilton (1969) tiene que ver con los de índole respiratorio como: “Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 496). Las situaciones que atravesaron los docentes durante la pandemia son realmente intensas. Si bien parece que la situación va mejorando, lo cierto es que ha afectado la vida de muchas personas que temen ser contagiadas.

Algunos síntomas de ansiedad coinciden con los síntomas de Covid-19, incluyendo dificultad para respirar y opresión en el pecho. A medida que el miedo a la enfermedad se profundizaba, las personas que experimentaban uno de estos episodios se volvían más ansiosas, tenían aún más dificultad para respirar y se sentían peor. Por tanto, la ansiedad misma puede manifestar algunos síntomas propios del Covid-19 que dificulta precisar las causas.

Otra manifestación de síntomas somáticos respiratorios es la sensación de ahogo. Al respecto, es importante señalar que a veces, cuando se corre o se salta, uno siente que no puede respirar, le falta el aire. Esto es completamente normal, sin embargo, hay momentos en que se está descansando y por razones desconocidas, también se experimenta lo mismo. Si este es el caso, probablemente uno se siente abrumado por la ansiedad.

Síntomas gastrointestinales. Dentro de este grupo, Hamilton (1969) agrupa los siguientes síntomas: “Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómito, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 496). En este sentido, es importante comprender que el estómago es una de las primeras partes del cuerpo donde puede aparecer la ansiedad. Por esta razón, hay que recordar que el estómago realiza muchas funciones importantes y está íntimamente ligado al

sistema nervioso, porque cuando afecta la ansiedad o el estrés, el cuerpo produce cortisol, una hormona que el estómago detecta rápidamente y combate.

Desde la boca hasta los intestinos y el colon, la ansiedad se puede encontrar en cada parte del sistema digestivo. Y también en la cabeza, provocando antojos de más o no tener nada. En otras palabras, los problemas estomacales causados por la ansiedad pueden arruinar el sistema digestivo, reduciendo la calidad de vida.

Síntomas genitourinarios. Dentro de este grupo, Hamilton (1969) incluye aquellos síntomas que tienen que ver con: “Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 496). Uno de los síntomas que pueden experimentar las mujeres debido a la ansiedad es la amenorrea o falta de menstruación, ya que la ansiedad en la menstruación provoca que el hipotálamo libere de forma constante unas hormonas que estimulan la hipófisis. También puede causar que el periodo sea irregular debido a que los desajustes hormonales provocan irregularidades en el ciclo, pero que al final puede causar la pérdida total de la menstruación.

Otro síntoma genitourinario frecuente de la ansiedad es la micción frecuente y urgente. Esto es porque la ansiedad libera altos niveles de cortisol y adrenalina. Estas hormonas sobreactivan todo el cuerpo, incluido el sistema urinario. Asimismo, los músculos tienden a estar tensos, lo que también genera presión en la vejiga y los hace sentir llenos todo el tiempo.

En el hombre, la ansiedad puede llegar a producir impotencia o eyaculación precoz, ya que puede causar disfunción eréctil en los hombres de dos maneras diferentes. En primer lugar, la ansiedad prolongada puede reducir el deseo sexual y, en segundo lugar, a consecuencia de ello, la vida sexual se verá afectada.

Muchos de los problemas de índole sexual pueden estar relacionados con la ansiedad, por lo que es necesario prestarle una debida atención, ya que forma parte de la vida de las personas que muchas veces no se quiere abordar debido a una cultura radical y conservadora.

Síntomas autónomos. Dentro de este grupo, Hamilton (1969) incluye los siguientes síntomas: “Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque,

2002, p. 496). La ansiedad hace que parte del sistema nervioso simpático se active. Esto causa una variedad de efectos en todo el cuerpo, como pulso acelerado, palmas sudorosas, manos temblorosas y boca seca.

Las situaciones estresantes o que provocan ansiedad también hacen que el ritmo cardíaco aumente, y las hormonas y la adrenalina que fluyen a través del cuerpo hacen que las glándulas endocrinas suden más. Por tanto, una persona ansiosa tiende a ser más sudorosa que aquellas que las experimentan con menor frecuencia.

Ante los sudores repetidos, es necesario descartar causas médicas, como infecciones, efectos secundarios de medicamentos, diabetes, enfermedades neurológicas, cambios hormonales como la menopausia o ciertos tumores. Una vez descartados estos factores, es posible atribuir el problema a la ansiedad que se manifiesta por medio de síntomas autónomos.

También es posible que la ansiedad produzca cefalea de tensión. Esto produce una sensación de opresión y tensión en la frente o en ambos lados y la parte trasera de la cabeza. Si la misma no se debe a una causa médica, es posible valorarla como producto de la ansiedad que está atravesando el sujeto.

Manifestaciones de síntomas psíquicos en la ansiedad

Las manifestaciones de síntomas psíquicos de la ansiedad suelen agruparse en estos los componentes cognoscitivos, conductuales y afectivos, los cuales describen que tan trastornado está el paciente respecto a la evaluación que hace de una realidad.

Entre los síntomas de este tipo se encuentran: “Intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huir, temor a perder la razón y el control y sensación de muerte inminente” (Córdoba et al, 2010, p. 9).

La ansiedad afecta los procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente la funcionalidad del individuo.

Síntomas psíquicos. La ansiedad se manifiesta a través de síntomas psíquicos que Hamilton (1969) los ha reunido en ocho grupos.

Estado de ánimo ansioso. “Dentro de este grupo se incluyen los siguientes síntomas: preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión” (Hamilton, 1969 en

Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 497). Hablar de ansiedad es muy habitual en el día a día y se habla de ello con mucha facilidad.

La ansiedad es un estado emocional y una reacción que surge ante el reconocimiento de situaciones peligrosas o amenazantes, es una experiencia universal, cumple una función adaptativa, básicamente, pero se convierte en un problema cuando, por la continuidad de las respuestas o por su excesiva intensidad, altera el equilibrio entre la persona y los estímulos.

En cuanto a los docentes, el estado de ánimo ansioso puede actuar sobre ellos como si estuvieran muy alterados o negarse a hablar de algunas cosas o estar preocupados y nerviosos constantemente.

Tensión. Dentro de este grupo Hamilton (1969) incluye: “Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 497).

Al igual que la ansiedad, el temblor es la respuesta natural de nuestro cuerpo a una situación altamente estresante. Dependiendo de la persona, estas marcas pueden presentarse en diferentes partes del cuerpo: las manos, el pecho, los párpados e incluso los labios o el cuello.

Por otro lado, existen situaciones que provocan nerviosismo ante las cuales no se puede hacer nada al respecto como, por ejemplo: encontrarse con grandes grupos de personas, tomar el colectivo al trabajo, hablar en público, conducir, etc. Para ellos, la mejor alternativa es enfrentarlos una y otra vez hasta superarlos.

También se puede agregar elementos que brindan tranquilidad para reducir el nivel de ansiedad que generan (ver una serie de películas, usar ropa cómoda para una presentación, encender la música favorita mientras se conduce, entre otros).

Otro síntoma psíquico frecuente de la ansiedad es el llanto fácil. Para muchas personas, el llanto incontrolable afecta negativamente su calidad de vida, mientras que para otras, las ganas de llorar sin cesar indican un malestar subyacente. Por eso, es normal querer saber cuándo la tendencia a derramar lágrimas traspasa un umbral saludable y empieza a reflejar algo patológico. La ansiedad puede ocasionar frecuentemente este síntoma cuando la misma se vuelve patológica e incontrolable.

Temores. Dentro de este grupo se incluyen: “Los temores a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 497). Una persona ansiosa puede llegar a experimentar temores a diferentes objetos y situaciones en la medida que evalúa la amenaza con una sobredimensión de la realidad. No obstante, no deja de ser preocupante para la calidad de vida de las personas, puesto que los tipos de temores a los que alude el referente teórico, dificulta que las personas puedan actuar en función de la realidad y la objetividad.

Insomnio. Este constituye un síntoma psíquico de ansiedad que para Hamilton (1969) implica: “Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 498).

La ansiedad es una reacción normal del cuerpo ante un peligro inminente o la percepción del mismo. Puede crear las alertas y los disparadores necesarios para enfrentar estos peligros o amenazas y encontrar soluciones. Sin embargo, se convierte en un problema cuando se vuelve demasiado intensa o desproporcionada con respecto al estímulo, demasiado prolongada (cuando el peligro o desafío ha pasado o es imposible hacerle frente), o con demasiada frecuencia.

Las respuestas desencadenantes y las alertas que desencadenan, cuyo objetivo principal es movilizar recursos para la supervivencia, son incompatibles con el sueño. Por ello, cuando estas emociones persisten en el tiempo, crean problemas psicofisiológicos como el insomnio.

Estado de ánimo deprimido. Este constituye otro síntoma psíquico de la ansiedad. Para Hamilton (1969) dentro de este grupo se incluye: “Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 498).

La depresión es normal y todos pasan diferentes situaciones, cuya experiencia puede ser desagradable, pero tiene su función. Los estados de ánimo depresivos existen porque las personas, cuando experimentan pérdidas o daños, pueden tomarse un tiempo para recuperarse de lo que le lastimó o desencadenó sentimientos de tristeza. Es por eso que cuando el estado de ánimo es bajo, se tiende a aislarse, sentirse con menos energía. Esto es normal durante un tiempo, de hecho, es muy probable que pasado este breve tiempo se pueda seguir con la vida diaria con la batería cargada. En otras palabras, la

fase de choque inicial de sentirse deprimido es normal. El problema ocurre cuando este estado emocional persiste en el tiempo y comienzan a aparecer otros síntomas como culpa, desesperanza, insomnio o desvelo excesivo, distonía, entre otros. y el estado mental comienza a interferir con las actividades de la vida diaria.

Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Dentro de este grupo se incluyen los síntomas psíquicos observados por el evaluador durante la entrevista. Aquí Hamilton (1969) incluye los siguientes síntomas: “Tenso no relajado, agitación nerviosa, inquietud, temblor de las manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 499). En este punto, el entrevistador observa los síntomas psíquicos manifestados por el entrevistado durante la entrevista. En este punto se considera que evidencia síntomas psíquicos de ansiedad cuando está tensionado, se agita constantemente, está inquieto, se le nota que tiembla sus manos, un aumento del tono muscular, suspira constantemente y manifiesta palidez facial. Cuando confluyen estas manifestaciones, el entrevistador puede concluir que el sujeto entrevistado manifiesta indicadores de ansiedad psíquica.

Ansiedad psíquica

Como se describió en los apartados anteriores, la ansiedad puede manifestar cambios y activación fisiológica de orden interno que pueden ser voluntarios e involuntarios. En este sentido, Hamilton (1969) señala que la ansiedad psíquica es: “aquella ansiedad que engloba sintomatología de tipo subjetivo padecida por el individuo tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, entre otros” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 501).

La suma de una alta manifestación de síntomas psíquicos conduce a ubicar al sujeto dentro de la clasificación de la ansiedad psíquica. Desde la teoría de Hamilton, este tipo de ansiedad se caracteriza por ataques de pánico extremos, repentinos, recurrentes y de corta duración. Entre ataque y ataque, el paciente a menudo muestra una gran ansiedad y un miedo intenso a que se repita el ataque de ansiedad.

Los síntomas psíquicos agrupados en conductuales, cognitivos y afectivos se manifiestan a través de inquietud, nerviosismo, miedos, insomnio y alteraciones en la función intelectual. Por tanto, es posible concluir que el sujeto evaluado sea considerado como una persona con ansiedad psíquica.

Ansiedad somática

Según Hamilton (1969) este tipo de ansiedad es: “aquella que engloba signos manifestados orgánicamente tales como dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 502). Desde la perspectiva de la teoría del autor, este tipo de ansiedad ocurre cuando una persona experimenta ansiedad extrema debido a síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sentimientos y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede realizar ciertas actividades de la vida diaria. Pueden creer que las condiciones médicas cotidianas son mortales. Es posible que esta ansiedad no mejore a pesar de los resultados normales de las pruebas y la tranquilidad de un proveedor de atención médica.

Una persona con ansiedad somática no finge sus síntomas. El dolor y otros problemas son reales y pueden ser causados por un problema de salud. A menudo no se encuentra una causa física. El principal problema, sin embargo, es la respuesta extrema y los comportamientos asociados con los síntomas.

Aspectos legales

Los aspectos legales para abordar el tema de investigación se circunscriben netamente al derecho laboral en función de las garantías y derechos que tienen los trabajadores.

Desde esta perspectiva, se describen los principios laborales que deben ser respetado para que el trabajador se desempeñe en un contexto laboral adecuado que permita un equilibrio de su estado de salud a través del bienestar psicológico.

Cabe destacar que el derecho laboral adquiere rango constitucional y, por tanto, ninguna otra normativa puede estar por encima de esta disposición.

La Constitución Nacional sancionada y promulgada el 20 de junio de 1992 en el Capítulo VII sección I de los derechos laborales, desde el Artículo 86 hasta el artículo 99, establece cinco tipos de disposiciones aplicables a los trabajadores del sector privado y público.

Las disposiciones laborales elevadas con rango constitucional son las siguientes:

- 1- Principios del Derecho Laboral

Entre los principios del Derecho Laboral consagrados en la normativa constitucional se encuentran los siguientes:

Principio protector de las normas laborales establecido en el Art. 86 de la Constitución al señalar que la ley protegerá el trabajo en todas sus formas.

2- Principio de la igualdad laboral

Todos los trabajadores son iguales en derecho, cualquier tipo de discriminación en el entorno laboral que no se ajusten a las normativas será nulo.

3- Principio de la organización sindical democrática

Los trabajadores tienen derecho a constituirse en sindicato para defender sus derechos.

4- Derechos de los trabajadores en sus dimensiones individuales y colectivas

Entre los derechos individuales de los trabajadores se pueden citar los siguientes: Elección libre de un trabajo lícito; a la limitación de la jornada laboral: a descansos y vacaciones remuneradas, a la remuneración salarial mínima, derecho a la indemnización por despido injustificado, a la estabilidad laboral, entre otros.

Los derechos y beneficios acordados por la normativa constitucional para los trabajadores privados, también se extienden a los trabajadores del sector público.

En cuanto a los derechos colectivos se citan los derechos a la constitución de sindicatos, a la solución pacífica de los conflictos a la huelga y a la suscripción de convenios colectivos de condiciones de trabajo.

5- La garantía laboral de la seguridad social.

Todo trabajador sea del sector público o privado tiene derecho a un seguro social, el cual será cubierto en porcentaje equitativo por la patronal y por el propio trabajador. El sistema obligatorio e integral de seguridad social para el trabajador dependiente y su familia será establecido por la ley. Se promoverá su extensión a todos los sectores de la población. Los servicios del sistema de seguridad social podrán ser públicos, privados o mixtos, y en todos los casos estarán supervisados por el Estado.

Los recursos financieros de los seguros sociales no serán desviados de sus fines específicos y estarán disponibles para este objetivo, sin perjuicio de las inversiones lucrativas que puedan acrecentar su patrimonio.

Marco conceptual

Ansiedad: La ansiedad no es una enfermedad mental, pero se considera como tal cuando se vuelve tan intensa y persistente que interfiere con el funcionamiento diario y se conoce como trastorno de ansiedad generalizada caracterizado por la aparición repentina de síntomas de aprensión, miedo o terror, acompañados de una sensación de muerte inminente. (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002).

Síntomas somáticos: Están constituidos por los síntomas físicos productos de la ansiedad, considerados por Hamilton (1969) como: Síntomas somáticos musculares, síntomas somáticos generales sensoriales, síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autónomos. (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 496).

Síntomas psíquicos: Las manifestaciones de síntomas psíquicos de la ansiedad suelen agruparse en estos los componentes cognoscitivos, conductuales y afectivos, los cuales describen que tan trastornado está el paciente respecto a la evaluación que hace de una realidad, entre los cuales, Hamilton (1969) incluye: Estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, estado de ánimo deprimido, comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 498).

Ansiedad psíquica: “La ansiedad psíquica es aquella ansiedad que engloba sintomatología de tipo subjetivo padecida por el individuo tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, entre otros” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 501).

Ansiedad somática: “La ansiedad somática es aquella que engloba signos manifestados orgánicamente tales como dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros” (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002, p. 502).

Definición y operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	
			Indicadores	Instrumento
SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS DE LA ANSIEDAD	Los síntomas de ansiedad son manifestaciones que se dan en el orden físico o psíquico y dependiendo del grado de manifestación se puede hablar de ansiedad física o ansiedad psíquica. (Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro & Luque, 2002).	Síntomas somáticos	Problemas somáticos musculares Problemas somáticos sensoriales Síntomas cardiovasculares Síntomas respiratorios Síntomas gastrointestinales Síntomas genitourinarios Síntomas autonómicos	Escala de Ansiedad de Hamilton (1969)
		Síntomas psíquicos	Humor ansioso Tensión Miedo Insomnio Concentración y memoria Humor depresivo Comportamiento en la entrevista	

		Ansiedad psíquica	0= Ausente 1= Intensidad leve 2= Intensidad media 3= Intensidad fuerte 4= Intensidad máxima (invalidante)	
		Ansiedad somática	0= Ausente 1= Intensidad leve 2= Intensidad media 3= Intensidad fuerte 4= Intensidad máxima (invalidante)	

Marco metodológico

Tipo de estudio o enfoque

Según el enfoque, la investigación es cuantitativa porque la variable en estudio puede ser medida y cuantificada, es decir, expresada numéricamente.

De acuerdo con Baron (2021) esta clase de investigación se sustenta en el paradigma positivista y neopositivista de la ciencia, el cual afirma la existencia de una realidad objetiva, externa al investigador, la cual estudia (ontología), dicha realidad en principio es posible de conocer, aunque sea de manera limitada (epistemología) y el conocimiento que se genera ocurre a través de la observación directa o indirecta de dicha realidad, a veces modificando alguna de sus variables.

Diseño de investigación

Se utilizó el diseño no experimental debido a que la variable no se manipuló de manera intencional, sino se observó en el contexto en que ocurre sin necesidad de crear grupos de control.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) en este tipo de diseño, “la investigación se realiza sin manipular las variables involucradas, sino que se observan los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para luego ser analizados” (p.347).

Nivel de conocimiento esperado

La investigación es de nivel descriptivo, ya que tuvo como función la caracterización de un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento, es decir, se observó la ansiedad en los docentes en base a indicadores para posteriormente describirlos. “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se ha sometido a análisis” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 60).

También es de corte transversal porque se recolectaron datos de los individuos que intervienen en el proceso de investigación en un periodo corto, con el propósito de medir las variables, utilizando el instrumento en un tiempo dado. “En los estudios trasversales se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, con el

propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández & Baptista, 2010, p. 270).

Población

La población estuvo conformada por 35 docentes del Colegio Bernardino Gorostiaga de la ciudad de San José de los Arroyos. Entre ellos se encuentran profesores catedráticos que trabajan en los turnos mañana y tarde en la Educación Escolar Básica y Nivel Medio en diferentes instituciones educativas y que durante la pandemia han tenido que lidiar con las clases virtuales, cuyas limitaciones afectaron el estado anímico del docente, lo cual podría estar comprometiendo su estado de salud con una consecuencia en el aumento del nivel de ansiedad.

No se recurrió a ningún tipo de muestreo, ya que el instrumento fue aplicado a la totalidad de la población.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se empleó el test y como instrumento la Escala de Ansiedad de Hamilton. Es el test de ansiedad más utilizado en la actualidad. Fue diseñado en 1.959. Inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se refundieron en dos, quedando reducido a 13. Posteriormente en 1969 el test es dividido en síntomas psíquicos y somáticos que se puntúan según la intensidad y frecuencia. Los síntomas psíquicos corresponden a los ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática a los ítems (7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.

Cada parámetro es calificado en una escala de 5 puntos, extendiéndose desde:

0= Ausente

1= Intensidad leve

2= Intensidad media

3= Intensidad fuerte

4= Intensidad máxima (invalidante).

Este test mide la ansiedad en puntaje total determinando los siguientes niveles:

No hay ansiedad si el puntaje general es de 0 a 13 puntos.

Ansiedad leve si el puntaje general es de 14 a 17 puntos.

Ansiedad moderada si el puntaje es de 18 a 24 puntos.

Ansiedad severa si el puntaje es de 25 a 30 puntos.

Para la validación del instrumento se realizó una prueba piloto a un grupo de personas con características similares a la población de estudio, cuyo resultado indica una fiabilidad de 0.70 en la escala de Cronbach, lo cual se consigna en el apéndice de esta tesis.

Descripción de los procedimientos y análisis de los datos

Para la aplicación del instrumento de recolección de datos se solicitó a través de una nota, la autorización a la directora de la institución educativa para realizar la investigación de campo. Una vez obtenida la aprobación, se coordinó con el responsable de cada curso, el día y la hora para la aplicación del instrumento.

A partir de la obtención de la información y con la finalidad de facilitar el manejo de los datos recolectados, se elaboró una matriz de registro que permitió obtener una información del total de la población seleccionada para luego clasificar los resultados.

Para la presentación de los hallazgos se elaboraron cuadros estadísticos y gráficos a través del programa Excel, considerando cada una de las variables estudiadas. Para el análisis de los datos se empleará la estadística descriptiva.

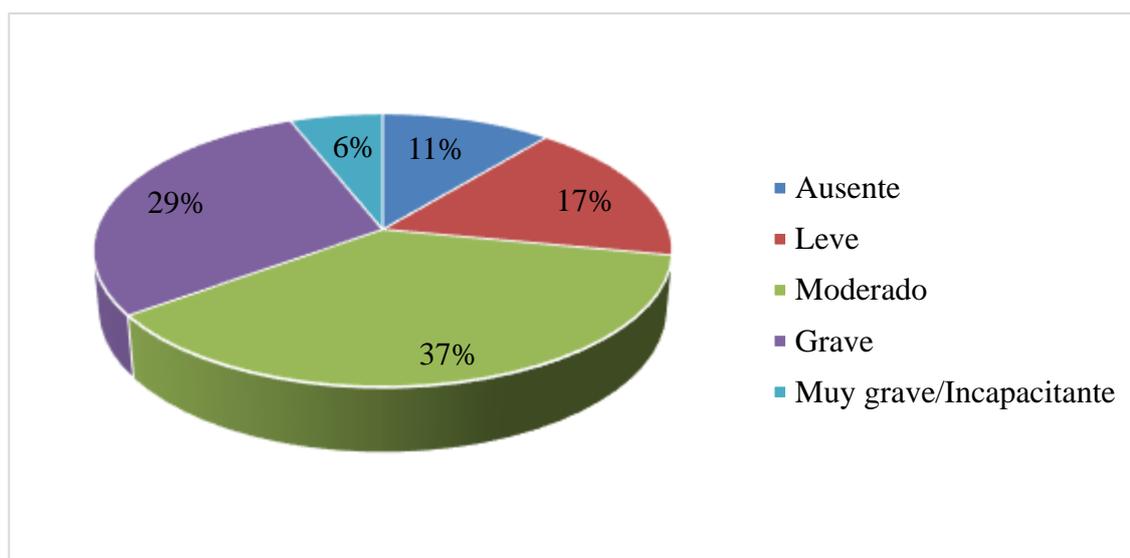
Marco analítico

Síntomas psíquicos de la ansiedad

Tabla 1. *Síntomas de estado de ánimo ansioso*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	4	11 %
Leve	6	17 %
Moderado	13	37 %
Grave	10	29 %
Muy grave/Incapacitante	2	6 %
Total	35	100 %

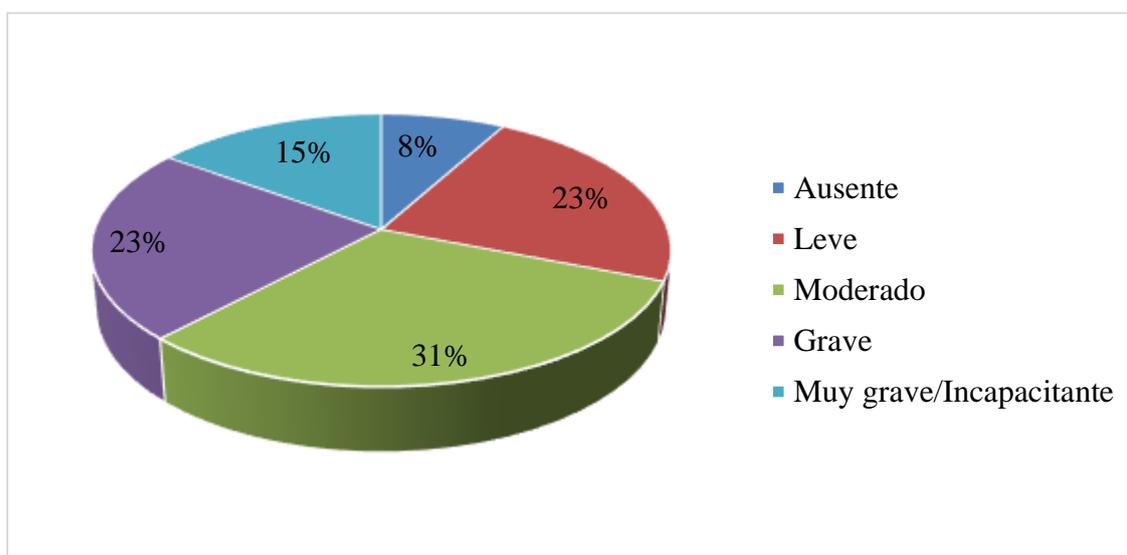
Figura 1. *Porcentaje de docentes con síntomas de estado de ánimo ansioso*



El resultado de la figura indica que la población estudiada manifiesta síntomas de estado de ánimo ansioso que va desde moderado a grave o muy grave o incapacitante, lo cual indica que ante una situación expresan preocupación, anticipación temerosa e irritabilidad. Esto coincide con los indicadores de ansiedad de Hamilton (1969) en Lobo, Camorro y Luque (2002) para quien un estado de ánimo ansioso se caracteriza por la manifestación de preocupaciones, anticipación de lo peor y aprensión. Por tanto, es posible afirmar que un importante segmento de la población manifiesta un estado de ánimo ansioso como síntoma psíquico de la ansiedad.

Tabla 2. *Síntomas de tensión*

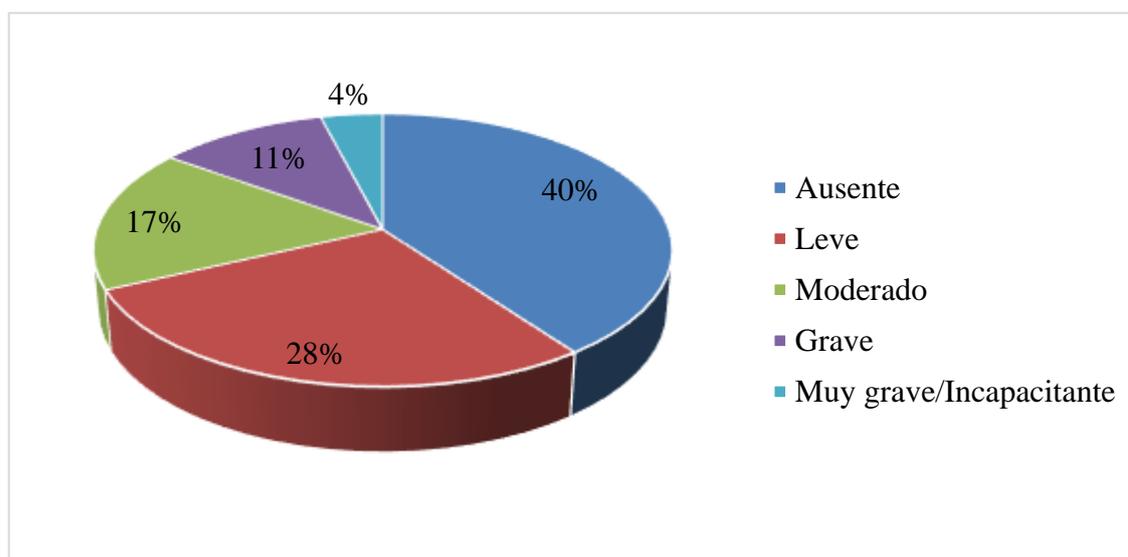
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	3	8 %
Leve	8	23 %
Moderado	11	31 %
Grave	8	23 %
Muy grave/Incapacitante	5	15 %
Total	35	100%

Figura 2. *Porcentaje de docentes con indicadores de síntomas de tensión*

La tensión constituye también un indicador de síntoma psíquico de la ansiedad, caracterizada por la sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores y sensación de inquietud. Los resultados del test expresados en la figura indican que la población estudiada manifiesta estos síntomas que van desde moderado, grave a muy grave o incapacitante, lo cual permite comprobar la presencia de síntomas psíquicos de la ansiedad. Esto coincide con la teoría de Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro y Luque (2002) para quien una persona con síntomas de tensión presenta estos indicadores de ansiedad psíquica.

Tabla 3. *Síntomas de temores*

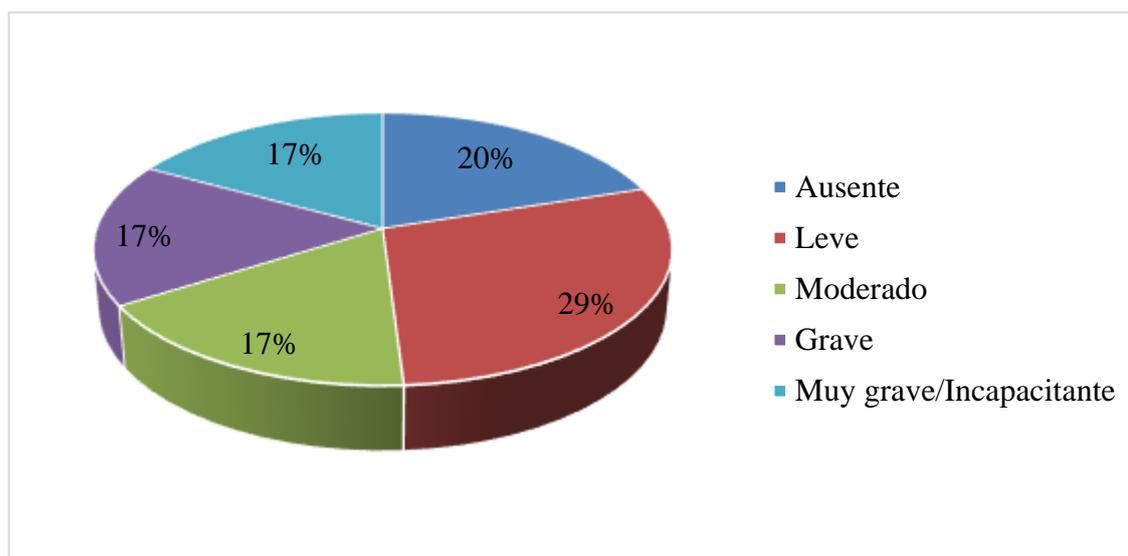
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	14	40 %
Leve	10	28 %
Moderado	6	17 %
Grave	4	11 %
Muy grave/Incapacitante	1	4 %
Total	35	100 %

Figura 3. *Porcentaje de docentes con indicadores de síntomas de temor*

Los resultados expresados en la figura indican que la población en estudio presenta pocos síntomas de temores, considerando que en un gran porcentaje, los indicadores de dicho síntoma se hallan ausente o se presentan en forma leve. No obstante, un pequeño segmento de la población lo manifiesta en forma moderada, grave, muy grave o incapacitante, lo que indica que puede llegar a experimentar temores a diferentes objetos y situaciones en la medida que evalúa la amenaza con una sobredimensión de la realidad. Esto coincide con la teoría de Hamilton, 1969 en Lobo, Camorro y Luque (2002) para quien dentro de este grupo de síntomas se incluyen los temores a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes, entre otros.

Tabla 4. *Síntomas de insomnio*

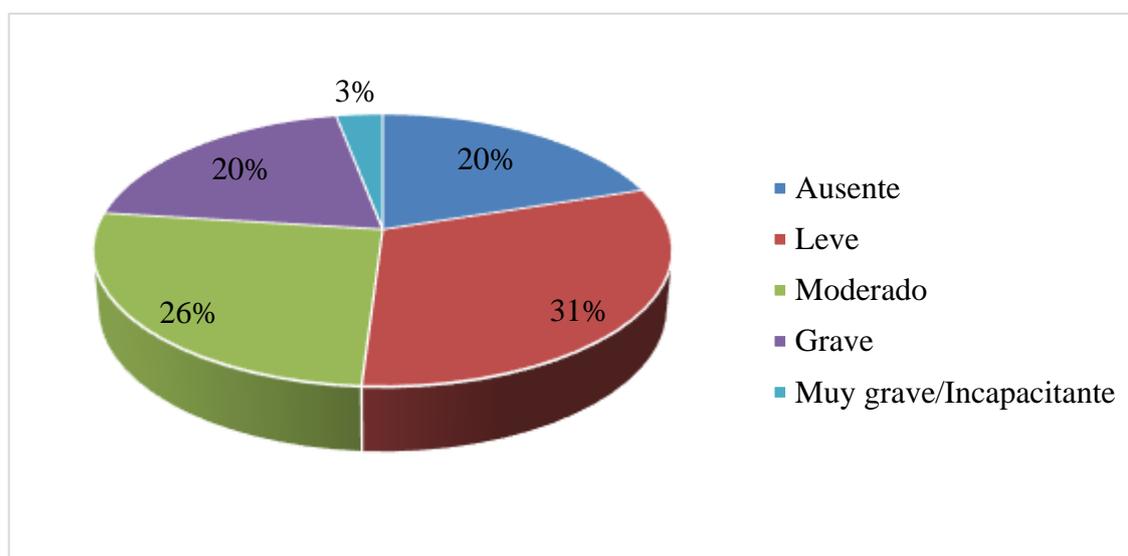
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	7	20 %
Leve	10	29 %
Moderado	6	17 %
Grave	6	17 %
Muy grave/Incapacitante	6	17 %
Total	35	100 %

Figura 4. *Porcentaje de docentes con indicadores de síntomas de insomnio*

El resultado indica que el insomnio no representa un indicador con mucha frecuencia en la población, puesto que se mantiene ausente o se presenta en forma leve en la mayoría de los casos. Sin embargo, también se puede apreciar que en un segmento de la población se halla presente en forma moderada, grave, muy grave o incapacitante. En estos casos, la persona tiene dificultad para dormir, experimenta sueño interrumpido o insatisfactorio y cansancio al despertar. Esto coincide con la teoría de Hamilton (1969) cuya explicación se basa en que las respuestas desencadenantes y las alertas que desencadenan la ansiedad, cuyo objetivo principal es movilizar recursos para la supervivencia, son incompatibles con el sueño. Por ello, cuando estas emociones persisten en el tiempo, crean problemas psicofisiológicos como el insomnio.

Tabla 5. *Síntoma intelectual (cognitivo)*

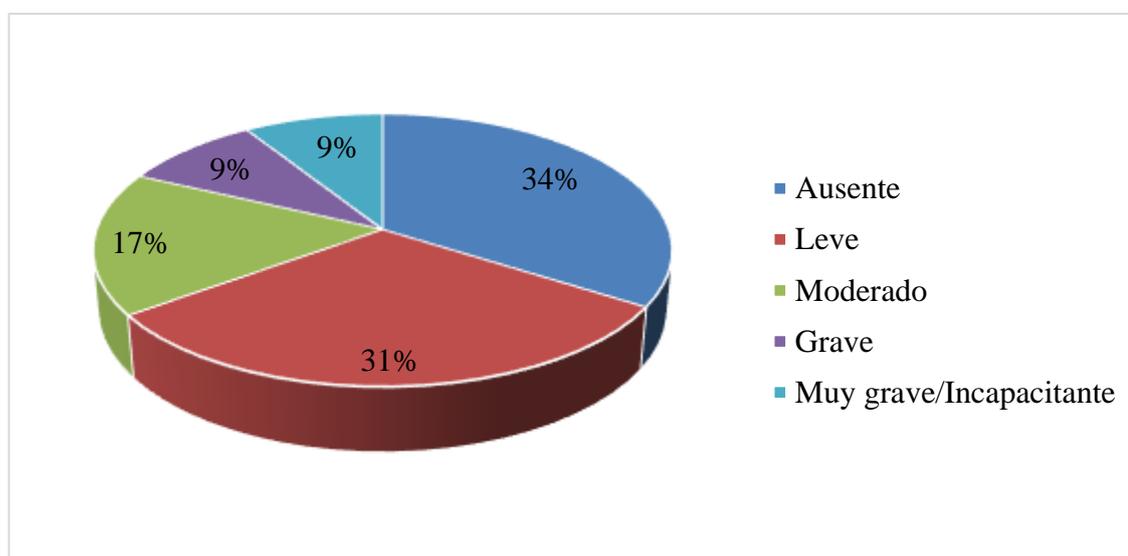
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	7	20 %
Leve	11	31 %
Moderado	9	26 %
Grave	7	20 %
Muy grave/Incapacitante	1	3 %
Total	35	100 %

Figura 5. *Porcentaje de docentes con indicadores de síntoma intelectual (cognitivo)*

Si bien los resultados expresados en la figura indican que los indicadores de síntoma intelectual o cognitivo de la ansiedad en la mayoría de los casos se hallan ausente o en forma leve, también se observa que en algunos casos se manifiesta en forma moderada, grave, muy grave o incapacitante. Esto evidencia dificultad para concentrarse o mala memoria, lo cual puede afectar el trabajo que realizan los docentes, considerando que sus trabajos exigen alta concentración y una buena memoria para ejecutar las tareas de enseñanza aprendizaje en el aula.

Tabla 6. *Síntoma de estado de ánimo deprimido*

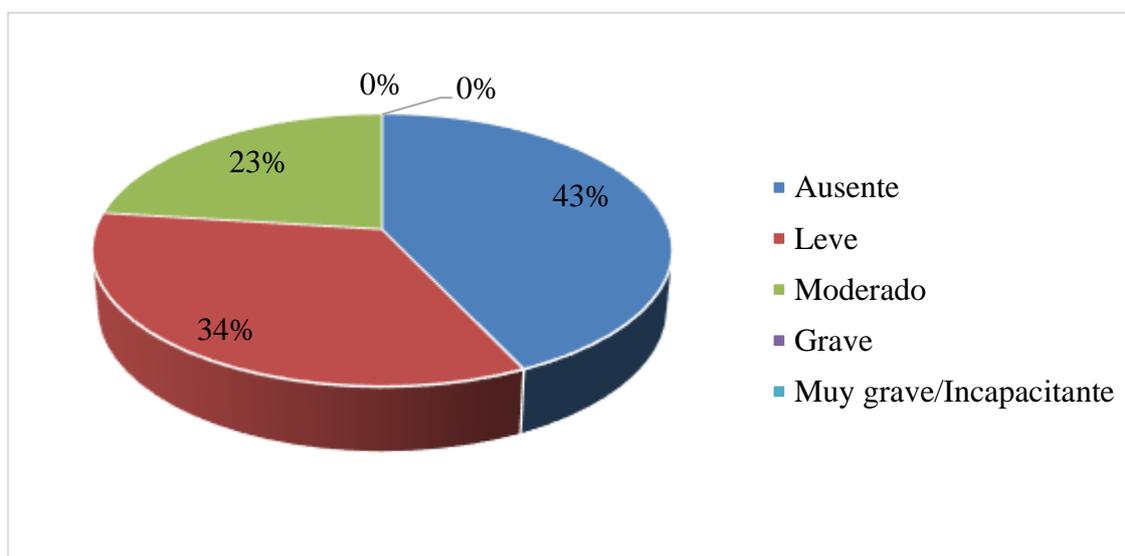
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	12	34 %
Leve	11	31 %
Moderado	6	17 %
Grave	3	9 %
Muy grave/Incapacitante	3	9 %
Total	35	100 %

Figura 6. *Porcentaje de docentes con indicadores de síntoma de ánimo deprimido*

Los resultados indican que los indicadores de síntomas de ánimo deprimido se hallan ausentes o se presentan en forma leve en la población estudiada. No obstante, se verifica algunos casos en los que se presentan en forma grave, muy grave o incapacitante. En este caso, las personas manifiestan pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro o cambios de humor durante el día. Esto constituye una especie de alerta para los docentes, lo cual podría estar comprometiendo su labor en aula, pues según Hamilton (1969) cuando este estado emocional persiste en el tiempo y comienzan a aparecer otros síntomas como culpa, desesperanza, insomnio o desvelo excesivo, distonía, entre otros, el estado mental comienza a interferir con las actividades de la vida diaria, en el caso particular, en las actividades de aula que realizan los docentes.

Tabla 7. *Comportamiento en la entrevista (general fisiológico)*

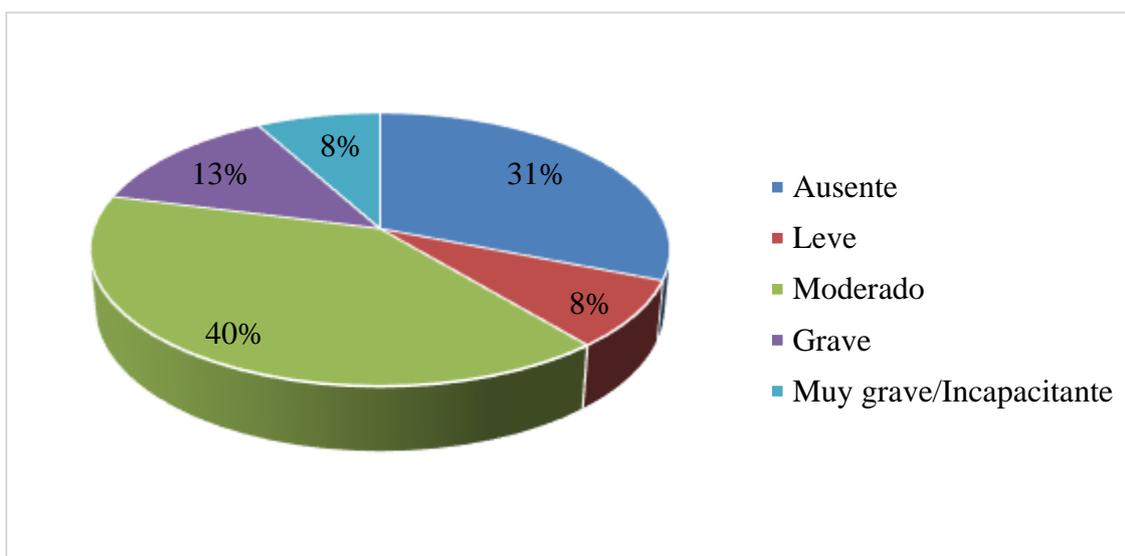
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	15	43 %
Leve	12	34 %
Moderado	8	23 %
Grave	0	0 %
Muy grave/Incapacitante	0	0 %
Total	35	100 %

Figura 7. *Distribución de docentes según comportamiento en la entrevista (general fisiológico)*

El resultado de la figura indica que los indicadores generales de orden fisiológico que reflejan una ansiedad psíquica fueron observados escasamente por la entrevistadora, considerando que se hallan ausentes o se manifiestan en forma leve. No obstante, los casos en que se presentan en forma moderada en el sujeto, se observa que este se halla tenso, no relajado, con una agitación nerviosa; inquietud, temblor de las manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial, lo cual coincide con los indicadores señalados por Hamilton (1969) en su test de ansiedad.

Síntomas somáticos**Tabla 8.** *Síntomas somáticos generales (musculares)*

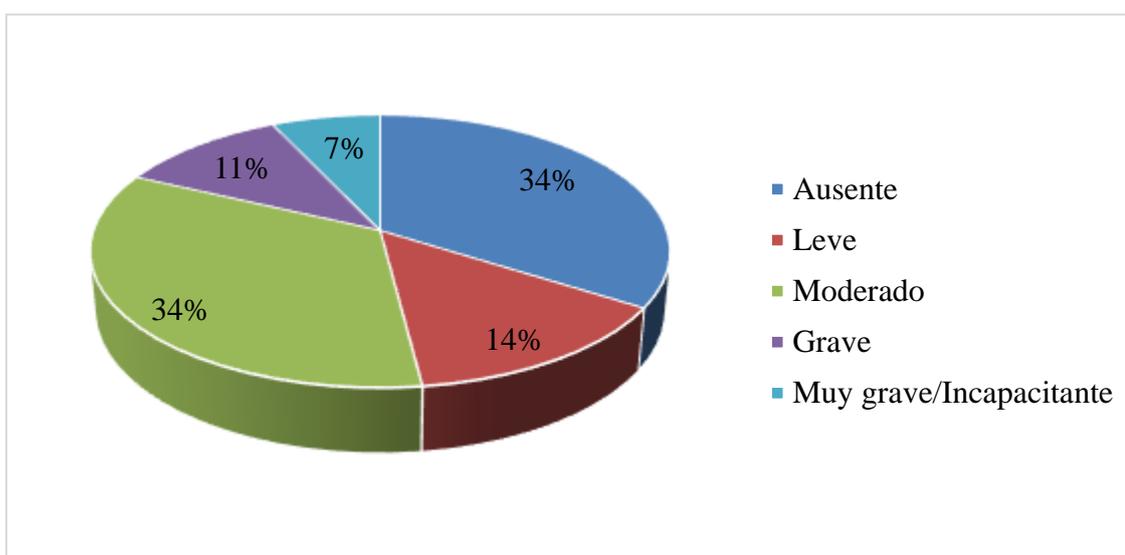
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	11	31 %
Leve	3	8 %
Moderado	14	40 %
Grave	4	13 %
Muy grave/Incapacitante	3	8 %
Total	35	100%

Figura 8. *Porcentaje de docentes con síntomas somáticos generales (musculares)*

Los resultados indican que los indicadores de síntomas musculares se hallan presentes en forma moderada en la población estudiada y en algunos casos en forma grave y muy grave o incapacitante, lo que en la teoría de Hamilton (1969) se caracteriza por dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa, entre otros. Una vez descartado las condiciones clínica-médicas de las personas, se puede afirmar que manifiestan síntomas somáticos de ansiedad en el orden muscular que puede afectar en forma negativa sus actividades laborales en la vida cotidiana.

Tabla 9. *Síntomas somáticos generales (sensoriales)*

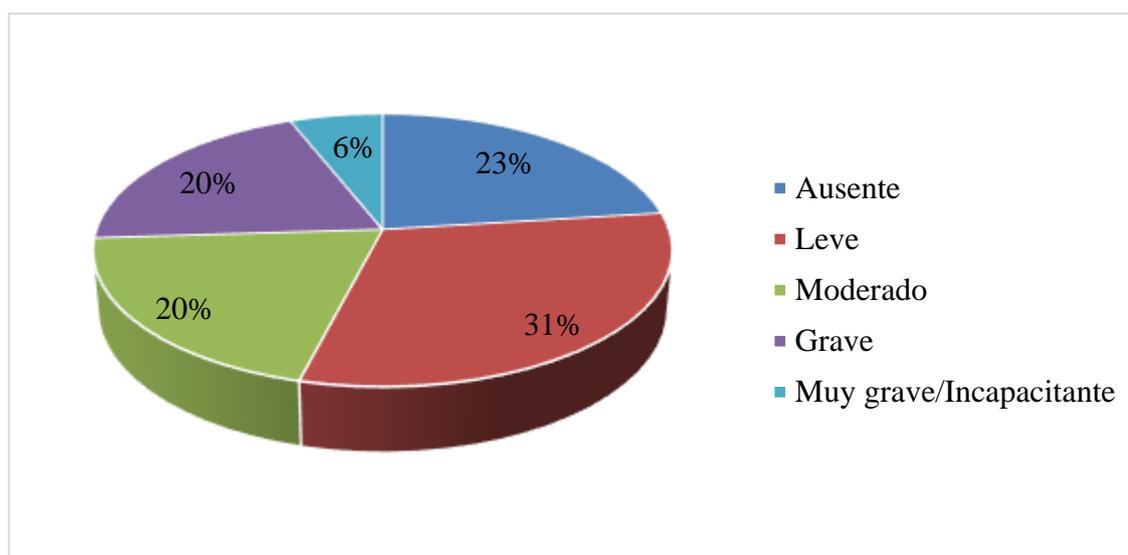
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	12	34 %
Leve	5	14 %
Moderado	12	34 %
Grave	4	11 %
Muy grave/Incapacitante	2	7 %
Total	35	100 %

Figura 9. *Porcentaje de docentes con síntomas somáticos generales (sensoriales)*

El resultado describe la presencia de síntomas somáticos generales incluidos dentro de los sensoriales en la población docente. Como se puede apreciar, los resultados reflejan ausencia o presencia leve o moderada de zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo, entre otros. Sin embargo, una parte de la población manifiesta estos síntomas señalados por Hamilton (1969) que podrían deberse a una sobrecarga sensorial, considerando que los docentes han trabajado en el contexto de la pandemia en el que han tenido que lidiar con diferentes contratiempos, lo cual ha generado una sobrecarga de este tipo que a la larga puede repercutir de manera más negativa en su estado mental.

Tabla 10. *Síntomas cardiovasculares*

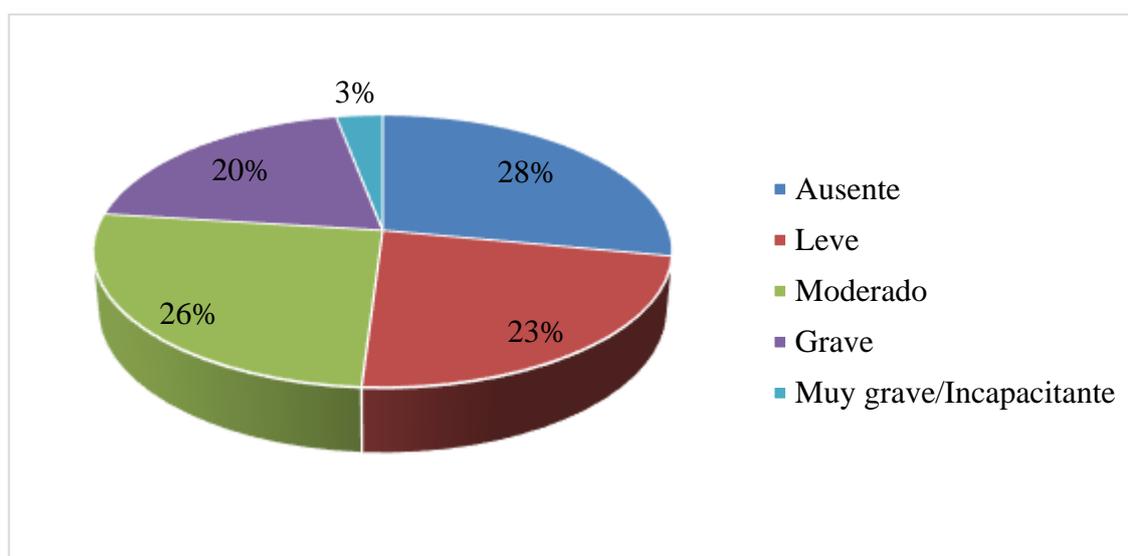
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	8	23 %
Leve	11	31 %
Moderado	7	20 %
Grave	7	20 %
Muy grave/Incapacitante	2	6 %
Total	35	100 %

Figura 10. *Porcentaje de docentes con síntomas cardiovasculares*

El resultado de la figura indica la ausencia o presencia leve de síntomas somáticos cardiovasculares en la población docente. Sin embargo, se observa que en algunos casos se presentan de forma moderada, grave y muy grave o incapacitante. Esto sugiere que las personas experimentan taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo y extrasístole según la teoría de Hamilton (1969). No obstante, para afirmar que estos síntomas son productos de la ansiedad, es necesario descartar primeramente la etiología clínica médica, ya que además de esta, existen muchas otras causas para las palpitaciones cardíacas que también pueden ser causadas por alcohol, cafeína, chocolate o los propios medicamentos.

Tabla 11. *Síntomas respiratorios*

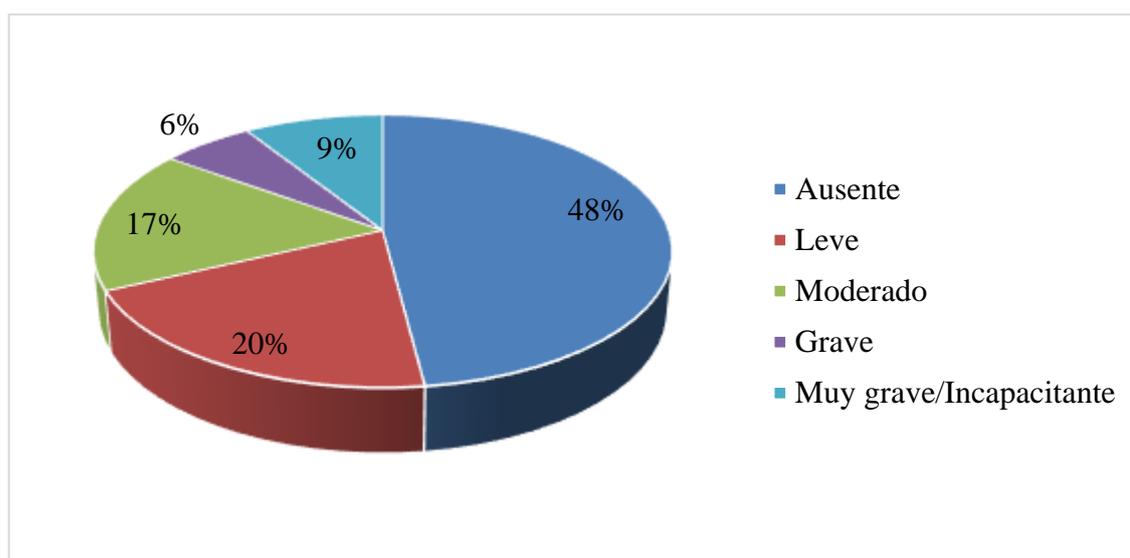
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	10	28 %
Leve	8	23 %
Moderado	9	26 %
Grave	7	20 %
Muy grave/Incapacitante	1	3 %
Total	35	100%

Figura 11. *Porcentaje de docentes con síntomas respiratorios*

Si bien los síntomas respiratorios se hallan ausente o se manifiestan en forma leve en la población, es posible advertir la existencia de casos en los que se presentan de forma moderada, grave y muy grave o incapacitante, considerando que las personas sienten opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea entre otros, lo cual confirma la teoría de Hamilton (1969). Esto es debido a que las situaciones que atravesaron los docentes durante la pandemia son realmente intensas y podrían afectar la ansiedad del docente. Sin embargo, es importante reconocer que estas manifestaciones también pueden tener otras causas de orden físicos, por lo que resulta conveniente descartar otras etiologías.

Tabla 12. *Síntomas gastrointestinales*

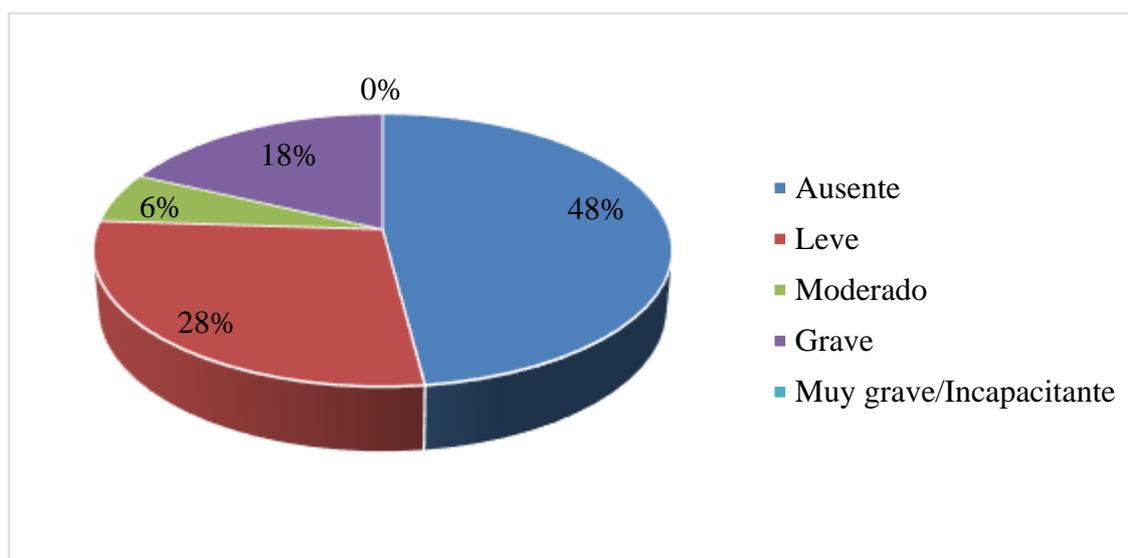
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	17	48 %
Leve	7	20 %
Moderado	6	17%
Grave	2	6 %
Muy grave/Incapacitante	3	9 %
Total	35	100 %

Figura 12. *Porcentaje de docentes con síntomas gastrointestinales*

El resultado indica la ausencia o presencia leve de síntomas gastrointestinales en la población de estudio. Solo en algunos casos se observan manifestaciones en forma moderada, grave y muy grave o incapacitante. En este caso, según Hamilton (1969) el sujeto experimenta dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómito, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso y estreñimiento. Según Camorro y Luque (2002) esto es debido a que el estómago es una de las primeras partes del cuerpo donde puede aparecer la ansiedad y arruinar el sistema digestivo, reduciendo la calidad de vida.

Tabla 13. *Síntomas genitourinarios*

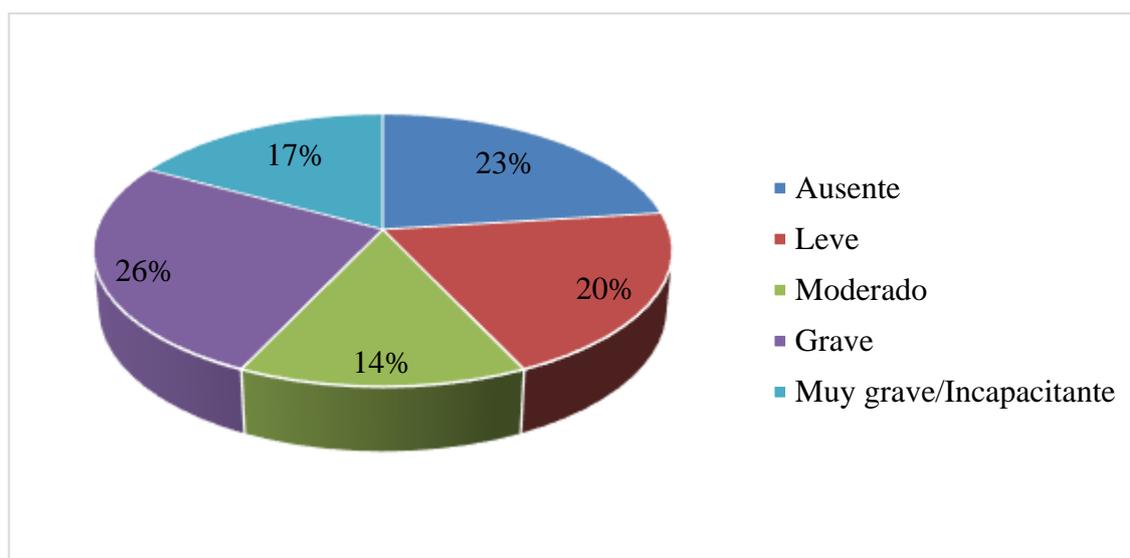
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	17	48 %
Leve	10	28 %
Moderado	2	6 %
Grave	6	18 %
Muy grave/Incapacitante	0	0 %
Total	35	100 %

Figura 13. *Porcentaje de docentes con síntomas genitourinarios*

Los resultados del test demuestran la ausencia o presencia leve de síntomas genitourinarios producto de la ansiedad. Solo una pequeña proporción manifiestan indicadores referidos a micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección e impotencia. La presencia de estos indicadores coincide con la teoría de Hamilton (1969) para quien dicha manifestación constituye síntomas somáticos que afectan la calidad de vida de la persona y compromete su estado mental cuando la intensidad resulta muy grave o incapacitante.

Tabla 14. *Síntomas autónomos*

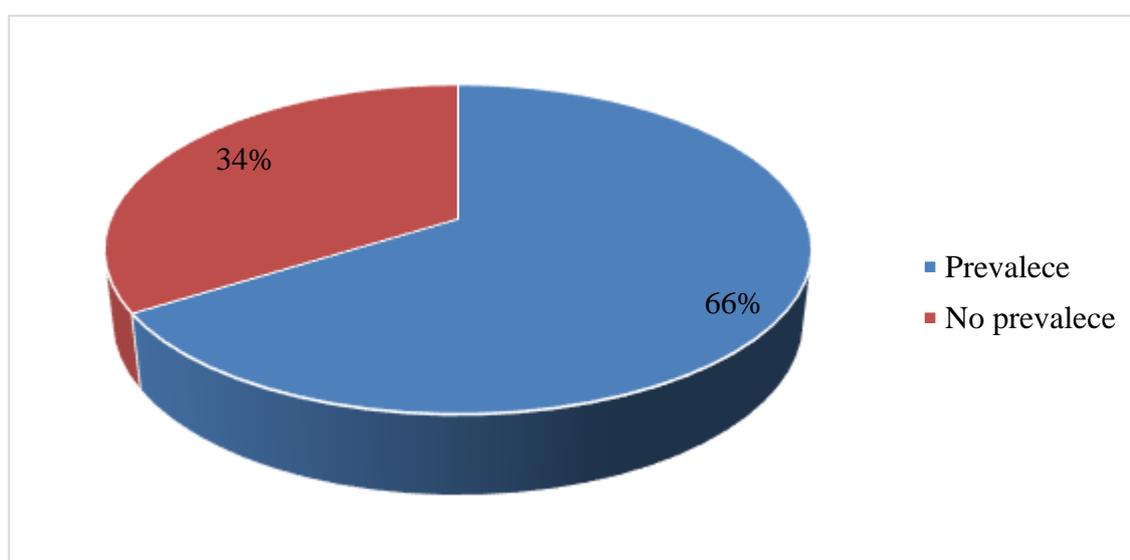
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ausente	8	23 %
Leve	7	20 %
Moderado	5	14 %
Grave	9	26 %
Muy grave/Incapacitante	1	17 %
Total	35	100 %

Figura 14. *Porcentaje de docentes con síntomas autónomos*

El resultado demuestra la presencia de casos de manifestación de síntomas autónomos, caracterizados por boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta), los cuales se presentan en forma grave y muy grave. Esto es debido a que según la teoría de Hamilton (1969) la ansiedad hace que parte del sistema nervioso simpático se active, lo que causa una variedad de efectos en todo el cuerpo, como pulso acelerado, palmas sudorosas, manos temblorosas y boca seca. Además, las situaciones estresantes o que provocan ansiedad también hacen que el ritmo cardíaco aumente, y las hormonas y la adrenalina que fluyen a través del cuerpo hacen que las glándulas endocrinas suden más.

Ansiedad psíquica**Tabla 15.** Prevalencia de indicadores de ansiedad psíquica

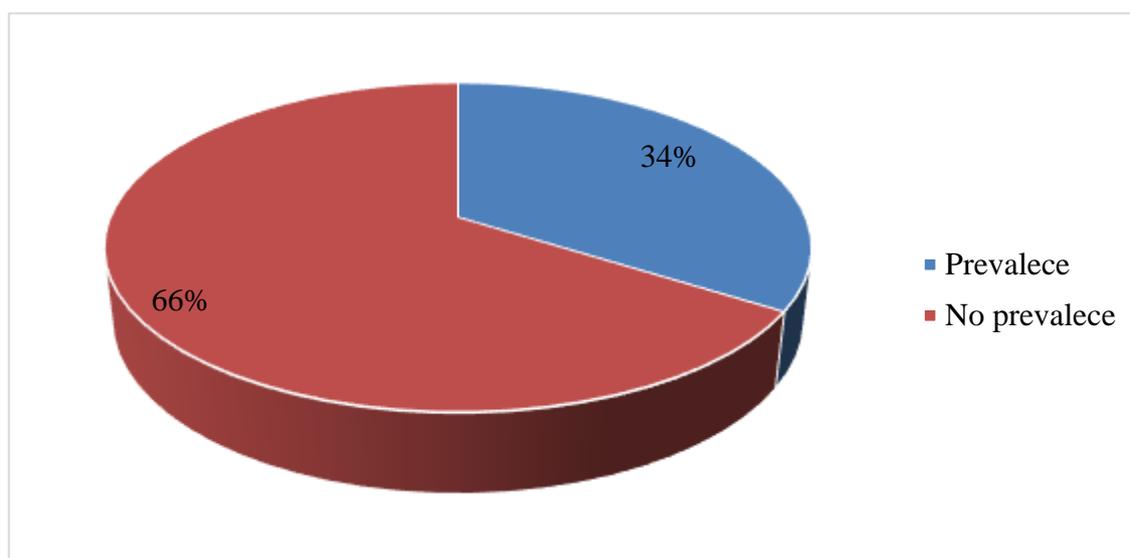
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Prevalece	23	66 %
No prevalece	12	34 %
Total	35	100%

Figura 15. Porcentaje de docentes con prevalencia de indicadores de ansiedad psíquica

El resultado del test indica una mayor prevalencia de ansiedad psíquica en la población, puesto que los indicadores de síntomas psíquicos prevalecen más en los docentes, es decir, existe una marcada presencia de sintomatología de tipo subjetivo, según lo expresado en las figuras anteriores como estado de ánimo ansioso, tensión, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido y el comportamiento general de las personas durante la entrevista. Esto coincide con la teoría de Hamilton (1969) quien entiende la ansiedad psíquica como aquella que engloba sintomatología de tipo subjetivo padecida por el individuo tales como preocupación, aprensión, alteración en el ciclo del sueño, dificultad para concentrarse, entre otros.

Ansiedad somática**Tabla 16.** *Prevalencia de indicadores de ansiedad somática*

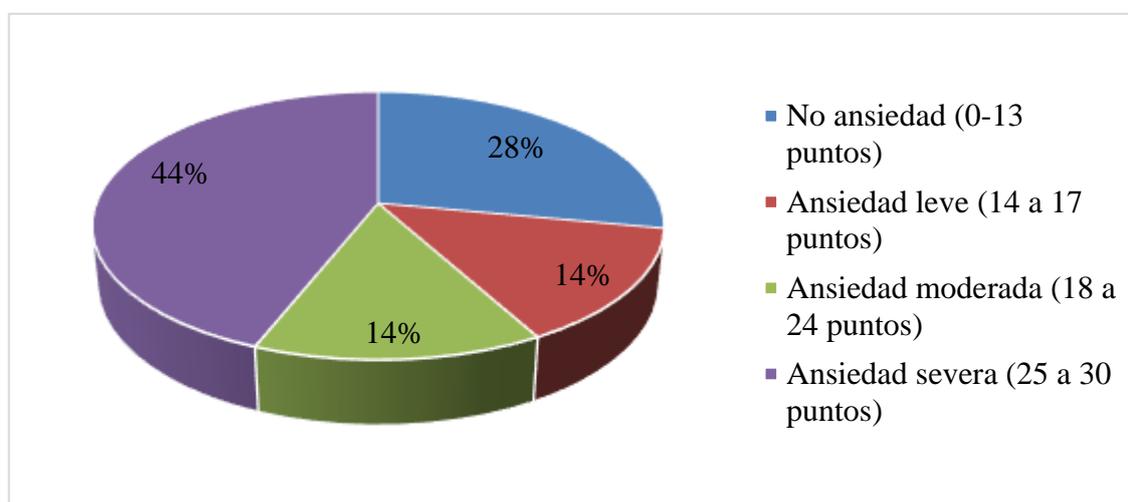
Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Prevalece	12	34 %
No prevalece	23	66 %
Total	35	100 %

Figura 16. *Porcentaje de docentes con indicadores de ansiedad somática*

El resultado de la figura demuestra una menor prevalencia de indicadores de ansiedad somática, debido a que los mismos se hallan ausentes o se presentan en forma leve en la población estudiada, es decir, no se observan altas frecuencias de síntomas somáticos, cardiovasculares, sensoriales, respiratorios y genitourinarios. Los que llegan a manifestar en forma grave y muy grave o incapacitante, se incluyen dentro de la categoría de ansiedad que según Hamilton (1969) engloba signos manifestados orgánicamente tales como dolor muscular, sequedad de la boca, taquicardia, entre otros. Desde la perspectiva de la teoría del autor, este tipo de ansiedad ocurre cuando una persona experimenta ansiedad extrema debido a síntomas físicos. La persona tiene pensamientos, sentimientos y comportamientos tan intensos relacionados con los síntomas que siente que no puede realizar ciertas actividades de la vida diaria.

Valoración del nivel de ansiedad de los docentes**Tabla 17.** *Nivel de ansiedad*

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
No ansiedad (0 a13 puntos)	10	28 %
Ansiedad leve (14 a 17 puntos)	5	14 %
Ansiedad moderada (18 a 24 puntos)	5	14 %
Ansiedad severa (25 a 30 puntos)	15	44 %
Total	35	100 %

Figura 17. *Distribución de la población según ansiedad de docentes*

El 44 % de la población presenta ansiedad severa o clínicamente manifiesta al obtener una puntuación que se encuentra en el rango de 25 a 30 puntos en la escala, lo que indica que hay una reducción significativa del campo perceptivo, donde la persona puede centrarse en detalles específicos, sin poder pensar nada más; a su vez, el 28 % no presenta ansiedad, ya que obtuvieron una puntuación que oscila entre 0 y 13 puntos; por su parte, el 14% presenta ansiedad leve al puntuar entre 14 a 17 puntos, lo cual se halla asociada a tensiones de la vida diaria en la que la persona se encuentra en situación de alerta y su campo de percepción aumenta; otro 14% tiene ansiedad moderada, pues se encuentran en el rango de puntuación de 18 a 24 puntos, en la cual la persona se centra solo en las preocupaciones inmediatas, lo cual implica disminución del campo de percepción en la que la persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello. El resultado difiere notablemente del trabajo de Pacurucu y Salinas (2021) que en sus estudios habían hallado que solo el 5,3% de la población presentó algún nivel de ansiedad.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En base a las informaciones teóricas presentadas en el trabajo y conforme al análisis de resultados expuestos en el marco analítico, se llega a las siguientes conclusiones:

En relación al primer objetivo específico, identificar los síntomas psíquicos de ansiedad manifestados por los docentes en la postpandemia, se comprueba que los síntomas manifestados con mayor frecuencia en forma grave y muy grave o incapacitante son el estado de ánimo ansioso, caracterizado por una preocupación, anticipación temerosa e irritabilidad; al igual que los síntomas de tensión que se caracterizan por la sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores y sensación de inquietud. Si bien los indicadores referidos a temores, insomnio, síntoma intelectual cognitivo, el estado de ánimo deprimido y aquellos manifestados en la entrevista, generalmente de carácter fisiológico evidencian una leve o moderada presencia en algunos casos, los mismos no son significativos para afirmar una marcada presencia en la población docente. Por tanto, se concluye que los síntomas psíquicos de la ansiedad manifestada con mayor intensidad son el estado de ánimo ansioso y la tensión.

Respecto al segundo objetivo específico, describir los síntomas somáticos de ansiedad manifestados por los docentes en la postpandemia, se comprueba que los síntomas cardiovasculares caracterizados por taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo y extrasístole marcan una mayor intensidad en la población docente. Así también, los síntomas respiratorios caracterizados por opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea entre otros se manifiesta con una intensidad que va desde moderada a grave. En ese mismo orden, los síntomas autónomos, caracterizados por boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión y piloerección se presentan en forma grave y muy grave en algunos casos. Si bien los síntomas generales musculares, sensoriales, gastrointestinales y genitourinarios de la ansiedad somática se presentan en algunos docentes, los mismos no resultan significativos para afirmar una marcada presencia en la población. Por tanto, se concluye que los síntomas somáticos de la

ansiedad manifestada con mayor intensidad en la población son los síntomas cardiovasculares, respiratorios y autónomos.

En cuanto al tercer objetivo específico, determinar el nivel de ansiedad psíquica manifestada por los docentes en la postpandemia, se concluye que existe una mayor prevalencia de ansiedad psíquica en la población, puesto que los indicadores de síntomas psíquicos prevalecen más en los docentes, es decir, existe una marcada presencia de sintomatología de tipo subjetivo como estado de ánimo ansioso, tensión, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido y el comportamiento general de las personas durante la entrevista. Por tanto, se concluye que la ansiedad psíquica es mayor en la población estudiada.

Con respecto al cuarto objetivo específico, identificar el nivel de ansiedad somática manifestada por los docentes en la postpandemia, se verifica una menor prevalencia de indicadores de ansiedad somática, debido a que los mismos se hallan ausentes o se presentan en forma leve en la población estudiada, es decir, no se observan altas frecuencias de síntomas somáticos, cardiovasculares, sensoriales, respiratorios y genitourinarios que puedan prevalecer sobre los síntomas psíquicos. Por tanto, se concluye que la ansiedad somática es menor en la población estudiada.

En relación al objetivo general, se concluye que los síntomas psicosomáticos de la ansiedad en la postpandemia manifestados por los docentes del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga en el año 2022, permite comprobar que el 44 % de la población presenta ansiedad severa o clínicamente manifiesta, el 28 % no presenta ansiedad, el 14% presenta ansiedad leve y otro 14% tiene ansiedad moderada. Los hallazgos de este estudio difieren de otras investigaciones consideradas como antecedentes de investigación, en particular, del trabajo de Pacurucu y Salinas (2021) que en sus estudios habían hallado que solo el 5,3% de la población presentó algún nivel de ansiedad.

Recomendaciones

En base a las conclusiones expuestas se plantean las siguientes recomendaciones:

Ampliar la población de estudio para lograr una mayor generalización de los resultados.

Realizar una investigación de nivel correlacional para establecer una relación estadística entre el nivel de ansiedad de los docentes y la postpandemia.

Incluir una mayor cantidad de instituciones educativas para establecer comparaciones del comportamiento de la variable en la población.

Realizar proyecto de investigación acción para apoyar a docentes que presentan un nivel de ansiedad severo o clínicamente manifiesta, a fin de controlar su efecto en el trabajo del docente en el aula.

Realizar actividades dinámicas e informativas acerca de la importancia de la prevención de la ansiedad severa con el fin de evitar que influya en la relación docente-alumno.

Bibliografía

- APA. (2010). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona, España: Masson.
- Asociación Canadiense de Psiquiatría (2006). *Guía de práctica clínica para el manejo del trastorno de ansiedad*. Ottawa, Canadá: The Canadian Journal of Psychiatric.
- Baron, A. (2021). *Guía de elaboración de trabajos de culminación de carreras de grado y programas de posgrado*. Asunción, Paraguay: Libertylibros.
- Berrocal, K., y Gavilan, B. (2021). *Personalidad, niveles de ansiedad y calidad de sueño en docentes de una institución educativa nacional de la ciudad de Ica durante la pandemia del COVID - 19*. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/13630>
- Borja Farré, G. (2017). *Ansiedad patológica*. Barcelona, España: Psicodex.
- CIE 10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas guías para el diagnóstico, f40-f48*. OMS. Madrid, España: OMS.
- Coppari, N., Gonzále, H., Bagnoli, L., Maidana, P., Ortiz, A., y Recalde, J. (2021). El día después: Impacto del COVID-19 en los docentes y su labor educativa en Paraguay. *Cuadernos de neuropsicología*, 15(3), 26-33. <https://cnps.cl/index.php/cnps/article/view/481/552>
- Córdoba, A., De Santillana, S., García, M., González, H., Hernández, M., y Ramírez, L. (2010). *Guía práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. México: CENETEC.
- Lobo, A., Camorro, L., y Luque, A. (2002). Validación de las versiones en español de la montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, 118(13), 493-499.
- Lykken, D. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona, España: Bellaterra.
- Marsiglia, I. (2001). Ansiedad y depresión en la práctica de la medicina interna. *Revista de medicina interna*, 3(17), 159-166.
- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., y Florez, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales

colombianos. *MedUnab*, 23(2). <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890>

Noroña, D., Mosquera, V., y Laica, V. (2021). Autopercepción de la salud laboral en docentes del Instituto Superior Tecnológico Sucre. *Ecuadorian Science Journal*, 5(3), 59-72. <https://journals.gdeon.org/index.php/esj/article/view/144/210>

OMS. (2005). *El control de enfermedades transmisibles*. Washington, DC: OMS.

OPS. (2006). *Trastorno Mentales en América Latina y el Caribe*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud.

Pacurucu, A., y Salinas, B. (2021). *Síntomas psicológicos asociados a la pandemia COVID-19 en el personal docente de la institución, unidad educativa particular "Corazón de María" Oblatas de la ciudad de Cuenca*. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11071>

Stein, D., & Hollander, E. (2010). *Tratado de los trastornos de ansiedad*. Madrid, España: Casa del Libro.

Apéndices

Instrumento de recolección de datos

Escala de Ansiedad de Hamilton

Nombres y apellidos:

Edad:

Fecha de Aplicación:

Estado civil:

Profesión:

Dirección:

Teléfono:

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD					
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4

6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Nota de solicitud para trabajo de campo



**UNIVERSIDAD
TECNOLOGICA INTERCONTINENTAL**
Creada por ley N° 822 del 12-01-96
La Universidad sin Fronteras

Coronel Oviedo, 25 de Abril del 2022

**Mg. Sonia Raquel Mendoza, Directora
Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga
Presente:**

La Directora de la Universidad Tecnológica Intercontinental sede Coronel Oviedo; Se dirige a Ud. con el objeto de solicitar autorización para el acceso a la Institución a su digno cargo, a la alumnas Cynthia Mabel Gimenez Ramirez C.I.N° 4.874679. La misma se encuentra en proceso de elaboración del trabajo de culminación de la carrera (tesis) de Licenciatura en Psicología con Orientación Clínica; con la Lic. Carolina Dejesus Cardozo como tutora y precisa realizar el trabajo de campo correspondiente al tema: "Síntomas psicosomáticos de la ansiedad post pandemia, en docentes del Colegio Nacional Jorge Bernardino Gorostiaga".

En espera de la aprobación de lo peticionado, aprovecho la oportunidad para saludarla cordialmente y desearle éxitos en sus funciones.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CIENCIAS
Colegio Nacional Jorge B. Gorostiaga
San José de los Arroyos
M.D. CONTRADA

Exp. N°: 5

Fecha: 25/04/2022 Hora: 14:20

Encargado/a: Carmen Cañete Firma: *Cañete*

P/P *SFP*

.....

Lic. Rosanna Franco Toledo
Directora de Sede



Sonia Raquel Mendoza Cuevas

Mg. Sonia Raquel Mendoza Cuevas
Directora
Matrícula N° 9724

Sede XII Cnel. Oviedo: Av. Héctor Roque Duarte e/ Yacyreta
Telefax (0521) 202029 (0981) 399418

Estadística de validación del instrumento

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum_i^2 S}{St^2} \right\}$$

Donde

K = Número de ítems del Inventario

Si = Suma de varianzas

St = Suma de varianzas de los ítems

$$\alpha = \frac{14}{14-1} \left\{ 1 - \frac{\sum_i^2 12}{36^2} \right\}$$

$$\alpha = 70\% \approx 0.70$$

Indicadores de validación del instrumento

Ítem	Criterios a evaluar										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem, por favor indique)
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel de informante		Mide lo que pretende medir		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		✓		
Aspectos generales									Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									✓		
Validez											
Aplicable						✓	No aplicable				
Aplicable atendiendo a las observaciones											
Validado por Mgt. Carolina Dejesús Cardozo Velásquez						C.I: 1.600.625			Fecha: 29-05-2022		

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTONNombres y apellidos: *Caso 1*Edad: *30*

Fecha de Aplicación:

Estado civil: *soltera*Sexo: *femenino*Profesión: *docente*Dirección: *San José de los Arroyos*

Teléfono:

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3 x	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2 x	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2 x	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3 x	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2 x	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3 x	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2 x	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3 x	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3 x	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3 x	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1 x	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1 x	2	3	4

	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)				X	
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.			X		

Ansiedad Psíquica	17
Ansiedad Somática	16
PUNTUACION TOTAL	33

Ansiedad Clínicamente Manifiesta

La escala de ansiedad de Hamilton, es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona.

Observación: Este test es aplicado con fines de investigación en el ámbito educativo, toda la información recolectada y los resultados son de carácter confidencial.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombres y apellidos: **Caso 2**

Edad: **35**

Fecha de Aplicación: **30-05-2022**

Estado civil: **soltero**

Sexo: **Masculino**

Profesión: **Docente**

Dirección: **San José de los Arroyos**

Teléfono: **0941-078-252**

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD					
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4

13. Síntomas autónomos: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa; manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas energéticas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad Psíquica	9
Ansiedad Somática	11
PUNTUACION TOTAL	20

Ansiedad Mayor

La escala de ansiedad de Hamilton, es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona.

Observación: Este test es aplicado con fines de investigación en el ámbito educativo, toda la información recolectada y los resultados son de carácter confidencial.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombres y apellidos: Caso 3

Edad: 35 **Fecha de Aplicación:**

Estado civil: casada **Sexo:** femenino

Profesión: docente

Dirección: San José de los Arroyos

Teléfono:

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4

13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad Psíquica	14
Ansiedad Somática	20
PUNTUACION TOTAL	34

Ansiedad Clínicamente Manifiesta

La escala de ansiedad de Hamilton, es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona.

Observación: Este test es aplicado con fines de investigación en el ámbito educativo, toda la información recolectada y los resultados son de carácter confidencial.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTONNombres y apellidos: *Caso 4*Edad: *36*Fecha de Aplicación: *30-05-2022*Estado civil: *Casada*Sexo: *Femenino*Profesión: *Docente*Dirección: *San José de los Angeles*

Teléfono:

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderada	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4

13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad Psíquica	14
Ansiedad Somática	12
PUNTUACION TOTAL	26

Ansiedad Clínicamente Manifiesta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

La escala de ansiedad de Hamilton, es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona.

Observación: Este test es aplicado con fines de investigación en el ámbito educativo, toda la información recolectada y los resultados son de carácter confidencial.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTONNombres y apellidos: *Caso 5*Edad: *42*Fecha de Aplicación: *29.05.2022*Estado civil: *Soltera*Sexo: *Femenino*Profesión: *Docente catedrática*Dirección: *San Roque. San José de los Arroyos*Teléfono: *0975 905338*

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Inespantante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1 /	2	3	4
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0 /	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0 /	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2 /	3	4
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1 /	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0 /	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0 /	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1 /	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2 /	3	4
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2 /	3	4
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1 /	2	3	4
12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1 /	2	3	4

13. Síntomas autónomos: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0 ✓	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa; manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad Psíquica	4
Ansiedad Somática	7
PUNTUACION TOTAL	11

Ansiedad Menor

La escala de ansiedad de Hamilton, es una herramienta de evaluación clínica usada para evaluar el nivel de ansiedad que experimenta una persona.

Observación: Este test es aplicado con fines de investigación en el ámbito educativo, toda la información recolectada y los resultados son de carácter confidencial.

Ilustración del trabajo de campo



