



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

*“Impacto psicológico del COVID-19 hacia un nuevo constructo
clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas”*

CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA: PAOLA FERNANDA CÁRDENAS CASTILLO

DIRECTOR: PSIC. ANDRÉS ALEXIS RAMIREZ CORONEL, MGS

CUENCA – ECUADOR

2020

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “*IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID-19 HACIA UN NUEVO CONSTRUCTO CLINIMÉTRICO ANSIOSO-DEPRESIVO EN MUJERES ADULTAS*”, realizado por PAOLA FERNANDA CÁRDENAS CASTILLO con documento de identidad: 0302219233, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, noviembre de 2020

PSIC. ANDRÉS ALEXIS RAMIREZ CORONEL, MGS
TUTOR/DIRECTOR
0302185053

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, PAOLA FERNANDA CÁRDENAS CASTILLO con documento de identidad: 0302219233, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: *“IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID-19 HACIA UN NUEVO CONSTRUCTO CLINIMÉTRICO ANSIOSO-DEPRESIVO EN MUJERES ADULTAS”*, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, noviembre de 2020

PAOLA FERNANDA CÁRDENAS CASTILLO
0302219233

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de manera especial a mi hijo Miguel Andrés, pues siempre será mi más grande inspiración, la razón de mi vivir, gracias pequeño mío por ser mi motor de superación, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar.

A mis queridos padres, quienes me han guiado, y brindado su apoyo incondicional, sobre todo con los recursos necesarios para estudiar y poder conseguir mi sueño anhelado por tantos años.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, le agradezco a Dios, por darme salud, y la fuerza necesaria para seguir luchando y permitirme llegar hasta este gran logro, gracias mi Dios por mostrarme siempre el camino de la superación.

Agradezco también a mi Tutor de tesis Psic. Andrés Ramírez Coronel por haberme brindado el apoyo necesario, su capacidad y conocimiento científico, pero sobre todo la paciencia para guiarme durante el proceso de titulación.

Y por último a todos mis docentes de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, quienes día a día nos compartieron sus conocimientos y apoyo para poder llegar a ser profesionales.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|-----|
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR..... | I |
| DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN..... | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO..... | IV |
| TABLA DE CONTENIDOS..... | V |
| Resumen..... | 0 |
| <i>Abstract</i> | 0 |
| Introducción | 1 |
| Metodología | 5 |
| Discusión..... | 16 |
| Conclusiones | 21 |
| Referencias | 23 |
| Anexos..... | 26 |
| ANEXO 1: PROTOCOLO..... | 26 |
| ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENLACE APLICADO MEDIANTE SOPORTE DIGITAL | 40 |
| ANEXO 3: SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN SERES HUMANOS DE LA UTE..... | 43 |
| ANEXO 4: FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIONES EN SALUD (EXCEPTO ENSAYOS CLÍNICOS) (Anexo 4 MSP)..... | 43 |
| ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO..... | 44 |

Impacto psicológico del Covid-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas

Psychological impact of Covid-19 towards a new anxiety-depressive clinimetric construct in adult women

Paola Fernanda Cárdenas-Castillo^{1*}, Andrés Alexis Ramírez-Coronel¹,
Rodrigo Xavier Yambay-Bautista¹

¹ Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues,

*Correspondencia: pfcardenasc33@est.ucacue.edu.ec

Resumen

El objetivo principal fue establecer psicométricamente la naturaleza del constructo subyacente a los síntomas de ansiedad y depresión asociados al aislamiento por COVID-19 en mujeres adultas de Azogues. Se efectuó un estudio cuantitativo no experimental, prospectivo y descriptivo-correlacional con un diseño transversal correlacional, comparativo y predictivo. Se realizó un muestreo aleatorio simple. La muestra estuvo constituida por 381 mujeres adultas (18 a 65 años), se administró una encuesta sociodemográfica, el inventario de Ansiedad Estado-rasgo (STAI) y el inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER). Se realizó un análisis descriptivo mediante (porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central), una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk (W), análisis de correlación (r Pearson), análisis de diferencia de medias (prueba t de Student para muestras independientes) y por último una regresión lineal múltiple. El primer modelo de predicción de la ansiedad y depresión fue estadísticamente significativo para la edad ($f= 12.66; p= .0001$). La ansiedad resultó no ser un predictor estadísticamente significativo de la edad ($\beta= -0.04; p= .562$). Mientras que la depresión resultó ser un predictor estadísticamente significativo inverso o negativo de la edad ($\beta = -0.27; p= .002$). y para el segundo modelo de predicción de la ansiedad y depresión fue estadísticamente significativo para los días de cuarentena ($f= 4.61; p= .0001$). La ansiedad resultó ser un predictor negativo de los días de cuarentena ($\beta = -0.16; p= .002$) y la depresión un predictor positivo de los días de cuarentena ($\beta = 0.25; p= .001$).

Palabras Clave: SARS-CoV-2, confinamiento, ansiedad, depresión.

Abstract

The main objective was to psychometrically establish the nature of the construct underlying the symptoms of anxiety and depression associated with isolation by COVID-19 in adult women of Azogues. A quantitative, non-experimental, prospective and descriptive-correlational study was carried out with a correlational, comparative and predictive cross-sectional design. A simple random sampling was carried out. The sample was made up of 381 adult women (18 to 65 years old). A sociodemographic survey was administered, as well as the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the State-Trait Depression Inventory (IDER). A descriptive analysis was performed by means of (percentages, frequencies, central tendency measures), a normality test by means of Shapiro Wilk (W), correlation analysis (r Pearson), mean difference analysis (Student t test for independent samples) and finally a multiple linear regression. The first model for predicting anxiety and depression was statistically significant for age ($f= 12.66; p = .0001$). Anxiety was not a statistically significant predictor for age ($\beta= -0.04; p = .562$). While depression was a statistically significant inverse or negative predictor of age ($\beta= -0.27; p = .002$). and for the second model of prediction of anxiety and depression was statistically significant for the days of quarantine ($f= 4.61; p= .0001$). Anxiety was a negative predictor of quarantine days ($\beta= -0.16; p= .002$) and depression a positive predictor of quarantine days ($\beta= 0.25; p = .001$).

Keywords: SARS-CoV-2, Confinement, anxiety, depression.

Introducción

En diciembre del 2019, en Wuhan (Hubei, China), se produjo un grupo de casos de neumonía, causada por un nuevo tipo de coronavirus, (SARS-CoV-2, anteriormente conocido como 2019-nCoV), los coronavirus son una familia de virus que normalmente afectan sólo a animales, aunque algunos tienen la capacidad de transmitirse a las personas. Esta enfermedad por coronavirus, se llegó a extender por toda China y recibió atención mundial debido a su rápido crecimiento y cantidad de víctimas mortales (1). Si bien la mayoría de los casos son leves, en otros casos la enfermedad puede ser grave y vivenciar con dificultad respiratoria, neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, incluso la muerte (2).

Esto sucede en mayor medida en personas con perfil de riesgo: tener más de 60 años, padecer enfermedades previas a la COVID-19 (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias) o estar embarazada. Por los conocimientos disponibles hasta el momento, la transmisión se produce por contacto con las secreciones respiratorias de una persona contagiada o enferma, y se considera poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1 a 2 metros (3).

Por ello, Sandín (4) explica que la OMS el 30 de enero de 2020, llegó a catalogar al virus como una emergencia de salud pública a escala internacional, posteriormente, el 11 de marzo de 2020, se vio obligada en declarar a la enfermedad respiratoria aguda como una pandemia global, ya que se encontraban afectados más de 100 países, con alrededor de 100.000 casos de personas contagiadas.

A nivel mundial varios países desarrollaron una serie de medidas de contención para poder enfrentar este brote pandémico, en el caso de Ecuador, la respuesta ante esta emergencia comenzó el 26 de febrero de 2020, actualmente dicha nación conforma en la lista de países con el mayor número de casos confirmados en América del Sur, pues hasta la fecha cuenta con 69,570 casos de contagiados y 5,130 fallecidos (5).

Durante el periodo de alarma en el Ecuador, se estableció que la circulación debía realizarse individualmente y estaba limitada a actividades de primera necesidad o desplazamientos al lugar de trabajo; el transporte de viajeros debía reducir su oferta; los locales de actividades culturales, artísticas, deportivas y similares deberían permanecer cerrados; se priorizaba el trabajo a distancia y se suspendía la actividad escolar presencial en favor de actividades

educativas en línea, obligando así al confinamiento en el hogar; el cual, es una situación sin precedentes recientes en nuestro país, causando un gran impacto en el bienestar físico y psicológico, poniendo a la población en una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés (6).

La población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor, el 30% con criterios de trastorno de estrés postraumático. La OMS y las autoridades de salud pública de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19. Sin embargo, este momento de crisis está generando estrés en la población. Estas consideraciones de salud mental fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, como mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental durante el brote de COVID-19 (7).

Bajo estos antecedentes, el confinamiento a causa de la COVID-19, es una situación que usualmente se convierte en una experiencia poco agradable, pues, incluye separación, pérdida de libertad, incertidumbre y aburrimiento. Lo que puede provocar efectos psicológicos negativos, como estrés, miedo, ansiedad y depresión (8).

La ansiedad, es definida como un “*trastorno neurológico y subjetivo*”, el cual se presenta como respuesta a acontecimientos continuos de estrés o como una posible reacción de alerta en la que la persona entra en un estado de defensa, ante situaciones de temor constante.

Al considerarse como estado de defensa, se puede convertir en un cuadro patológico cuando hay alteración del comportamiento, ya que el individuo es incapaz de afrontar situaciones diarias. Entre sus manifestaciones clínicas tenemos: alteración del estado anímico, depresión elevada, adicciones al alcohol, tabaco, trastornos de la alimentación, sueño, y pérdida de autocontrol de impulsos, también puede presentar problemas a nivel cardiovascular, digestivo, respiratorio, dermatológico e inmunológico. Considerando que, en relación a la incidencia acorde al género, la ansiedad es un trastorno que en su mayoría afecta a las mujeres que a los varones (9).

En un estudio realizado sobre los niveles y predictores de ansiedad, depresión y ansiedad en la salud mental durante la pandemia de COVID-19 en la sociedad turca durante los meses de febrero y abril del año 2020, se encontró que, el género femenino, la vida en áreas urbanas y el

historial previo de enfermedades psiquiátricas son considerados como factores de riesgo para desarrollar ansiedad (10). Cabe señalar que, hasta el momento es poca la evidencia científica que señala cual grupo etario es más vulnerable en esta pandemia, pero se considera a las mujeres, estudiantes universitarios y adultos mayores (11).

La OMS define a la depresión como un trastorno mental frecuente, caracterizado por presentar tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Se considera que, aproximadamente 350 millones de personas sufren de depresión y se estima que esta cifra aumente para el 2030 (12). Entre sus manifestaciones clínicas tenemos: síntomas anímicos (disforia, sentimientos de abatimiento, pesadumbre, llanto, infelicidad, irritabilidad y tristeza), síntomas motivacionales (apatía, indiferencia, disminución en la capacidad de disfrute, falta de toma de decisiones), síntomas cognitivos (autodepreciación, autoculpación, pérdida de autoestima), síntomas físicos (pérdida de sueño, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa, disminución en la libido), síntomas interpersonales (falta de interés por relacionarse con los demás).

Acorde a la literatura existente relacionada al COVID-19 y sus repercusiones en la salud mental, se recalca que existe la necesidad de una investigación más representativa de otros países afectados, particularmente en poblaciones vulnerables. La evidencia mostrada sugiere que los síntomas de ansiedad y depresión (16-28%) y el estrés inducido (8%) son reacciones psicológicas comunes a la pandemia y pueden estar asociados con trastornos del sueño (13).

En relación a perspectivas de género, en estudios realizados en situaciones sanitarias similares, se ha demostrado que, no solo el papel de las mujeres ha sido ignorado, sino que menos de un 1% se han centrado en estudiar este impacto (14). También, se ha demostrado la relación existente entre el impacto psicológico negativo con tener una edad más joven, un nivel académico bajo, ser mujer, y tener un hijo (15).

Al hablar de una emergencia sanitaria como la actual, es necesario considerar el impacto negativo que puede generar en la vida cotidiana, ya que, este virus no sólo amenaza con la salud en general, sino que también ha puesto en peligro la salud mental (16).

Es evidente un aumento de ansiedad en personas de toda edad a causa de este virus, sin embargo, es relevante identificar el grado de repercusión negativa en el desarrollo psicológico

de mujeres adultas, pues al ser considerado un grupo vulnerable, debido a que realizan funciones dentro del hogar, o generar ingresos, en cierto modo, generan altos niveles de estrés.

La presencia del COVID-19 en el país puede ocasionar desestabilidad en la salud mental de la población en general, pero en mayor grado en mujeres adultas, consideradas como un grupo más vulnerable a afrontar problemáticas tales como la depresión o la ansiedad al estar expuestos a situaciones que generan mayor estrés. Por esta razón planteamos la necesidad de conocer cuál es el impacto psicológico del Covid-19 en mujeres adultas. Para en base a los resultados locales, proponer estrategias que incluyan en primera instancia mayor atención a la salud mental, tratamiento oportuno y un monitoreo continuo.

Para esta investigación se plantearon las siguientes preguntas:

¿La ansiedad y depresión están asociadas de manera directa o inversa con la edad y variables del confinamiento por COVID-19 según el estado civil, y si ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público?

¿En la ansiedad y en la depresión frente al confinamiento por COVID-19 existen diferencias estadísticamente, si ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días y si ha tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos días?

¿La ansiedad y la depresión incide según la edad y los días de confinamiento o cuarentena?

El objetivo general fue establecer psicométricamente la naturaleza del constructo subyacente a los síntomas de ansiedad y depresión asociados al aislamiento por COVID-19 en mujeres adultas de Azogues.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas, variables del confinamiento por COVID-19, la ansiedad y la depresión de la población de estudio.
2. Analizar las relaciones de la ansiedad y depresión con la edad y variables del confinamiento por COVID-19 según el estado civil, y si ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público.

3. Comparar la ansiedad y depresión frente al confinamiento por COVID-19 según si ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días, y si ha tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos días.

4. Elaborar un modelo predictivo de la ansiedad y depresión con la edad y los días de confinamiento o cuarentena.

Metodología

Tipo de Investigación

Se efectuó un estudio cuantitativo no experimental, prospectivo y descriptivo-correlacional con un diseño transversal correlacional, comparativo y predictivo.

Población

Para el siguiente estudio se contó con una población de 37.976 mujeres adultas de la ciudad de Azogues tanto del área de residencia urbana como rural, con un rango de edad de entre 18 y 65 años, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Muestra

El presente estudio se realizó a mujeres adultas de la ciudad de Azogues, para el universo se calculó utilizando el programa informático EPIDAT 4.1, acorde a los siguientes parámetros: a) Tamaño de la población= 37976 mujeres b) Proporción esperada= 50% c) Nivel de Confianza= 95% d) Exactitud= 5%. La muestra estuvo constituida por 381 mujeres adultas de la ciudad de Azogues, se realizó un muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión

Mujeres Adultas que se encuentren entre los 18 y 65 años de edad.

Mujeres adultas que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado.

Mujeres adultas que residan en la ciudad de Azogues y se encuentren en confinamiento.

Criterios de Exclusión

Mujeres adultas menores de 18 años, y mayores de 65 años.

Mujeres adultas que no acepten participar en el presente estudio.

Mujeres adultas que sean de otra ciudad.

Personas que presenten alguna patología orgánica, psicótica, o presente registros de consumo de sustancias psicoactivas.

Instrumentos

- **Variables Sociodemográficas:** Edad, estado civil, nivel de instrucción, con cuantas personas convive.

-**Variables del confinamiento:** ¿Esta en aislamiento?, ¿Cuántos días lleva en cuarentena?, ¿Ha salido en alguna ocasión de casa?, ¿Tiempo que sale de casa cada día?, ¿Ha viajado al extranjero en los últimos 20 días?, ¿Ha estado en contacto con personas que han viajado al extranjero en los últimos 20 días?, ¿Ha tenido contacto con personas que hayan sido diagnosticados como casos positivos de Covid-19?, ¿Ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público en los últimos 15 días?, ¿Participó de un evento masivo durante los últimos 20 días?, ¿Ha tenido contacto con profesionales de la salud durante los últimos días?, ¿Ha presentado alguno de los siguientes síntomas durante los últimos 20 días?, ¿Padece alguna enfermedad que requiera medicamentos?

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

De acuerdo a Fonseca-Pedrero et al. (18) la adaptación española del “Cuestionario de ansiedad estado-rasgo”. El STAI es un autoinforme compuesto por 40 ítems, diseñado para evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). El marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como estado es «ahora mismo, en este momento» (20 ítems) y en la ansiedad como rasgo es «en general, en la mayoría de las ocasiones» (20 ítems). Cada subescala se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). La puntuación total en cada uno de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos. En muestras de la población española se han encontrado niveles de consistencia interna

que oscilan, tanto para la puntuación total como para cada una de las sub escalas, entre 0,84 y 0,93.

Inventario de Depresión Estado/Rasgo (*IDER*)

Es un inventario muy breve (20 elementos) creado por el mismo autor del STAI (19) y adaptado al español por Buela-Casal y Agudelo en el año 2008 (20) destinado a evaluar por una parte el grado de afectación (Estado) y por otra la frecuencia de ocurrencia (Rasgo) que el sujeto muestra en relación con los componentes afectivos de la depresión. Además, los elementos de la prueba están contruidos para apreciar tanto la presencia de depresión (Distimia) como la ausencia de ésta (Eutimia). Se trata por tanto de una herramienta breve y de fácil aplicación, que supera muchas de las limitaciones de instrumentos anteriores y que es muy útil para ayudar al diagnóstico de la depresión y como instrumento de investigación. Tiempo de administración de 7 a 10 minutos. Puede aplicarse a adolescentes y adultos.

De Spielberger (19), Buela-Casal y Agudelo (20) en versión española. Está estructurada de veinte ítems distribuidos en dos escalas: Rasgo y Estado, cada una con diez ítems, cinco para medir distimia y cinco para medir eutimia. Distimia estado hace referencia al grado de afectividad negativa. Eutimia estado refiere al grado de afectividad positiva. Distimia Rasgo se refiere a la frecuencia de la presencia de la afectividad positiva y Eutimia Rasgo hace referencia a la frecuencia de la presencia de afectividad negativa. La puntuación total se obtiene por la suma de los resultados de las dos sub-escalas y oscila entre 10 y 40 (17).

La validez de un test indica el grado de exactitud con el que mide el constructo teórico que pretende medir y si se puede utilizar con el fin previsto, es decir que mediante la validez se puede identificar al instrumento que se pretende utilizar si este es apto o no para ser manejado en cuanto a la investigación que se pretende realizar.

Procedimiento

Se realizó la adaptación al contexto ecuatoriano, accediendo a la muestra (provincia del Cañar cantón Azogues) utilizando criterios de accesibilidad y economía por medios digitales, redes sociales: Facebook, *Instagram*, *LinkedIn*, *Researchgate*, *Twitter*, *WhatsApp*, asimismo se distribuyo el enlace entre los departamentos de comunicación de las universidades que poseen convenio con la Universidad Católica de Cuenca. La información es recogida mediante

formulario de Google en el que se han implementado las preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas y clínicas. Los datos se vuelcan automáticamente en una hoja *EXCEL*, el formato de los datos será compatible con *ASCII*. Se elaborará un libro de códigos para recoger cada variable con su correspondiente etiquetado y operacionalización. Los datos no serán utilizados en posteriores investigaciones. Los datos de cada sujeto, en filas, solo poseerán un código identificador de número de sujeto, pero en ningún caso se registra ni nombres, ni apellidos, ni número de cédula ni correo electrónico, por tanto, los sujetos no pueden ser identificados. Los procedimientos estadísticos serán programados en R (se facilitarán los scripts). Con el mismo programa (software libre) se realizarán los correspondientes análisis estadísticos.

Consideraciones éticas

En el presente estudio un formato se utilizó de Consentimiento Informado en función del protocolo de Helsinki y revisado por el presidente y la comisión del CEISH de la Universidad UTE. Se estima una muestra de 381 mujeres adultas de la ciudad de Azogues, misma que nos permite iniciar a procesar información, datos y obtener los primeros resultados. De esta manera se espera poder caracterizar el constructo subyacente a los síntomas patológicos que presentan las pacientes adultas mayores en estado de aislamiento consecuencia del COVID-19. Al ponerse en marcha este proyecto con la población ecuatoriana, los usuarios de los servicios psicológicos y los profesionales, serán quienes se beneficien directamente ya que recibirán de orientaciones claras de diagnóstico y tratamiento. En Ecuador pueden beneficiarse del estudio unos 1500 psicólogos clínicos que trabajan en el sistema de salud.

La presente investigación se llevó cabo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (*CIOMS*). La justificación ética para realizar este tipo de investigación, relacionada con la salud en seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros, confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual tanto física como psicológica, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados.

La investigación entregada por la investigadora esta validada bajo el Código de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad de UTE, información veraz, y con sus debidas corrección y autoría de los documentos entregados, es decir, todo el contexto de la presente información está aprobado por el código: *IMP-SIC-LLA-CUIO 1408 20*.

Por consiguiente, la investigadora, está obligada a asegurarse, que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa. Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar esta investigación, la investigadora, tiene la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (objetivo específico 1), posteriormente se realizó una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk (W). Se utilizó pruebas paramétricas para la correlación de ansiedad y las variables de confinamiento, mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Objetivo específico 2). Posteriormente, se efectuó un análisis de diferencia de medias mediante la prueba T de Student para muestras independientes (Objetivos específico 3), y por último se realizó una regresión lineal múltiple, con la finalidad de elaborar un modelo predictivo de la ansiedad y depresión con la edad y los días de cuarentena (Objetivos específico 4). Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizaron mediante el programa *InfoStat* y *SPSS 26*.

Resultados

En la tabla 1 y 2 se detallaron los resultados para dar respuesta al primer objetivo específico (“*Identificar las características sociodemográficas, variables del confinamiento por COVID-19, la Ansiedad y la depresión de la población de estudio*”) planteado para este estudio.

Tabla 1.

Características sociodemográficas, variables del confinamiento por COVID-19, la Ansiedad y la depresión de la población de estudio.

| | | <i>f</i> | % |
|--------------|-------------|----------|----|
| Estado Civil | Casada | 106 | 28 |
| | Unión Libre | 46 | 12 |
| | Viudo | 5 | 1 |

| | | | |
|--|--------------------------|-----|-------|
| | Separado | 14 | 4 |
| | Divorciado | 26 | 7 |
| | Soltero | 184 | 48 |
| Estudios | Estudios Primarios | 5 | 1 |
| | Graduado Escolar | 3 | 1 |
| | Bachillerato | 27 | 7 |
| | Estudiante Universitario | 204 | 54 |
| | Tercer nivel | 84 | 22 |
| | Cuarto nivel | 40 | 1 |
| | PhD Doctorado | 18 | 5 |
| ¿Usted vive con alguien más en su domicilio? | No | 40 | 12 |
| | Si | 341 | 88 |
| ¿Ha viajado al extranjero en los últimos 20 días? | No | 374 | 98 |
| | Si | 7 | 2 |
| ¿Ha estado en contacto con personas que han viajado? | No | 349 | 92 |
| | Si | 32 | 8 |
| ¿Ha estado con personas diagnosticadas como casos positivos? | No | 225 | 59 |
| | Si | 21 | 6 |
| | No se | 135 | 35 |
| ¿Ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre? | No | 152 | 34 |
| | Si | 229 | 66 |
| ¿Participo de un evento masivo? | No | 346 | 91 |
| | Si | 35 | 9 |
| ¿Ha visitado un centro de salud? | No | 249 | 65 |
| | Si | 132 | 35 |
| ¿Ha tenido contacto con profesionales de la salud? | No | 223 | 59 |
| | Si | 158 | 41 |
| Ansiedad | Presenta | 272 | 71,4 |
| | No presenta | 109 | 28,6 |
| Depresión | Presenta | 294 | 77,2 |
| | No presenta | 87 | 22,8 |
| | Total | 381 | 100,0 |

De las 381 mujeres encuestadas se obtuvo la siguiente caracterización: 184 (48%) de estado civil soltero, 204 (54%) estudiantes universitarias, 341 (90%) viven con alguien más en su domicilio.

En relación a variables de confinamiento se encontró: 374 (98%) no han viajado al extranjero en los últimos 20 días, 349 (92%) no han tenido contacto con personas que han viajado al extranjero en los últimos 20 días, 225 (59%) aseguraron no haber estado en contacto con personas que han sido diagnosticadas como casos positivos de COVID-19, 229 (60%) han visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público en los últimos 15 días, 346 (91%) respondió que no han participado de un evento masivo en los últimos 20 días, 249 (65%) reportó que no han visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días, 223 (59%) señaló que no han tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos 20 días, 237 (62%) reportó que no han presentado ningún síntoma, y en

cuanto a enfermedades que requieran algún medicamento 337 (88%) indicaron como ninguna. La población en estudio reportó presentar ansiedad 272 (71%), al igual que depresión 294 (77%).

Tabla 2.

Medidas de Tendencia Central de la edad, Cuantos días lleva en cuarentena, Tiempo que sale de casa cada día y con cuantas personas vive.

| | Edad | Cuantos días lleva en cuarentena | Tiempo que sale de casa cada día | Con cuantas personas vive |
|-------------|-------|----------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| M | 33,98 | 14,62 | 89,69 | 2,85 |
| D.E. | 13,81 | 11,8 | 166,67 | 2,15 |
| Mín | 18 | 0 | 0 | 0 |
| Máx | 65 | 147 | 780 | 12 |

La edad media de las 381 mujeres es de 33, 98, el número de días en cuarentena 14, 62, tiempo que sale de casa cada día 89,69, número de personas con las que convive 2, 85 (Tabla 2).

Antes de la realización de las relaciones de la ansiedad y depresión con la edad y variables del confinamiento por COVID-19 según el estado civil, y si ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público (objetivo 2), se efectuó una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilks (tabla 3) y posteriormente, se realizó el análisis de correlación mediante la prueba paramétrica r de Pearson (tabla 4).

Tabla 3

Prueba de normalidad Shapiro Wilks de las variables de análisis.

| | M | D.E. | W* | p |
|----------------------|----------|-------------|-----------|----------|
| Edad | 33,98 | 13,81 | 0,86 | 0,64* |
| Días en cuarentena | 14,62 | 11,8 | 0,77 | 0,72* |
| Tiempo que sale casa | 89,69 | 166,67 | 0,56 | 0,70* |
| Número de personas | 2,85 | 2,15 | 0,93 | 0,67* |
| Ansiedad | 52,42 | 20,54 | 0,98 | 0,62* |
| Depresión | 30,46 | 10,58 | 0,97 | 0,75* |

**Valor de normalidad $p > .05$*

Mediante la prueba de normalidad Shapiro Wilks se determinaron que las variables que se analizaron fueron datos paramétricos (véase en la tabla 3), por lo tanto, para las correlaciones de la ansiedad y de la depresión con la edad y variables del confinamiento por COVID-19 según el estado civil, y si ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público, se aplicó la prueba r de Pearson.

Tabla 4.

Correlaciones de la ansiedad y de la depresión con la edad y variables del confinamiento por COVID-19 según el estado civil, y si ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público.

| | | Edad | Días de Cuarentena | Tiempo fuera de casa | Número de personas |
|------------------------------------|-----------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| Total (n=381) | Ansiedad | -,22** (.00) | -.09 (.05) | 0,06 (.02) | ,16** (.00) |
| | Depresión | -,24** (.00) | -.01 (.07) | 0,01 (.07) | ,15** (.00) |
| Con pareja (n=152) | Ansiedad | -,31** (.00) | -,19* (.01) | -0,078 (.03) | ,16* (.00) |
| | Depresión | -,35** (.00) | -0,12 (.01) | -0,131 (.01) | ,17* (.00) |
| Sin pareja (n=229) | Ansiedad | -,18** (.00) | 0,03 (.09) | ,16* (.01) | ,16* (.01) |
| | Depresión | -,20** (.00) | 0,08 (.01) | 0,11 (.08) | ,14* (.02) |
| Visito Supermercados (n=152) | Ansiedad | -,20* (.01) | -0,03 (.06) | 0,03 (.09) | 0,08 (.03) |
| | Depresión | -,21** (.00) | 0,06 (.04) | -0,12 (.01) | 0,03 (.06) |
| No Visito Supermercados (n=152) | Ansiedad | -,24** (.00) | -0,12 (.06) | 0,09 (.01) | ,22** (.00) |
| | Depresión | -,27** (.00) | -0,05 (.04) | 0,08 (.01) | ,24** (.00) |

Con negrita el coeficiente de Correlación de la r de Pearson y entre paréntesis valor de *p*. **Visito Supermercados**=Personas que visitaron supermercado, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público. **No Visito Supermercados**= Personas que no visitaron supermercado, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público. Valor de *Significancia a nivel de $p < .05$ y ** Significancia a nivel de $p < .01$

Se hallaron relaciones estadísticamente significativas negativas, entre débil y moderado entre la ansiedad y la edad en el Total ($r = -.22$; $p = .00$; $n_{TOTAL} = 381$), con pareja ($r = -.31$; $p = .00$; $n_{CONPAREJA} = 152$), sin pareja ($r = -.18$; $p = .00$; $n_{SINPAREJA} = 229$), las personas que visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público ($r = -.20$; $p = .00$; $n_{VISITOSUPERMERCADOS} = 152$) y las personas que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público ($r = -.24$; $p = .00$; $n_{NOVISITOSUPERMERCADOS} = 152$). Estos resultados indican que, a menor edad en el total de mujeres, con pareja, sin pareja, las personas que visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público y las personas que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte

público, mayor ansiedad o viceversa, a mayor edad en el total de mujeres, con pareja y sin pareja, las personas que visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público y las personas que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público, menor ansiedad (Tabla 4).

De igual manera, se hallaron relaciones estadísticamente significativas negativas, entre débil y moderado entre la depresión y la edad en el Total ($r=-,24$; $p=.00$; $n_{TOTAL}=381$), con pareja ($r=-,35$; $p=.00$; $n_{CONPAREJA}=152$); sin pareja ($r=-,20$; $p=.00$; $n_{SINPAREJA}=229$); las mujeres que visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público ($r=-,21$; $p=.00$; $n_{VISITOSUPERMERCADOS}=229$); y las mujeres que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público ($r=-,27$; $p=.00$; $n_{NOVISITOSUPERMERCADOS}=229$). Es decir, estos resultados indican que, a menor edad en el total de mujeres, con pareja, sin pareja, las personas que visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público y las mujeres que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público, mayor depresión o viceversa, a mayor edad en el total de mujeres, con pareja y sin pareja, las personas que visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público y las personas que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público, menor depresión (Tabla 4).

Se encontró una relación estadísticamente significativa negativa débil entre la ansiedad, con pareja y cuantos días lleva en cuarentena ($r=-,19$; $p=.00$; $n_{TOTAL}=152$). De tal manera que estos resultados señalan que, a mayor días de cuarentena y con pareja en el total de mujeres, menor ansiedad y viceversa, a menor días de cuarentena y con pareja mayor ansiedad (Tabla 4).

También, se halló una relación estadísticamente significativa positiva débil entre ansiedad, sin pareja y tiempo que sale de casa al día ($r=,16$; $p=.00$; $n_{TOTAL}=229$). Por lo tanto, en el total de mujeres que no tienen pareja y a menor tiempo que salen de casa presentan mayor ansiedad y viceversa, mujeres que tienen pareja y a mayor tiempo que salen de casa tienen menor ansiedad. (Tabla 4).

Por otro lado, se halló una relación estadísticamente significativa positiva débil entre la ansiedad y número de personas con las que convive ($r=,16$; $p=.00$; $n_{TOTAL}=381$); con pareja ($r=,16$; $p=.00$; $n_{CONPAREJA}=152$); sin pareja ($r=,16$; $p=.00$; $n_{SINPAREJA}=229$); mujeres que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público ($r=,22$; $p=.00$; $n_{NOVISITOSUPERMERCADOS}=152$). Es decir, estos resultados señalan que, en total las

mujeres con mayor número de personas con las que convive, con pareja o sin pareja, personas que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público, mayor ansiedad y viceversa (Tabla 4).

De la misma forma con depresión ($r=.15$; $p=.00$; $n_{TOTAL}=381$); con pareja ($r=.17$; $p=.00$; $n_{CONPAREJA}=152$); sin pareja ($r=.14$; $p=.00$; $n_{SINPAREJA}=229$); personas que no han visitado supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público ($r=.24$; $p=.00$; $n_{NOVISITOSUPERMERCADOS}=229$). Por lo tanto, en total las mujeres con mayor número de personas con las que convive, con pareja o sin pareja, personas que no visitaron supermercados, mercados, terminal terrestre o utilizado transporte público, mayor depresión y viceversa (Tabla 4).

Y, por último, para dar respuesta al tercer objetivo (Comparar la ansiedad y depresión frente al Confinamiento por COVID-19 según si ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días, y si ha tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos días), se realizó una prueba de diferencias de medias mediante la prueba t para muestras independientes.

Tabla 5.

Comparación de la ansiedad y depresión frente al Confinamiento por COVID-19 según si ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días, y si ha tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos días.

| | Ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días | | t | p |
|-----------|---|-------------------|----------|----------|
| | NO (N=249) | SI (N=132) | | |
| | M | | | |
| Ansiedad | 48,03 | 60,71 | -5,99 | .00 |
| Depresión | 28,54 | 34,1 | -5,04 | .00 |
| | Ha tenido contacto con profesionales de la salud en los últimos días | | | |
| | No (N=223) | Si (N=158) | | |
| Ansiedad | 48,18 | 58,41 | -4,93 | .00 |
| Depresión | 28,43 | 33,34 | 4,59 | .00 |

Al comparar la ansiedad y depresión frente al confinamiento por Covid-19 se encontró que las mujeres que han visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días tienen mayor ansiedad ($M=60,71$; $p=.00$) y depresión ($M=34,1$; $p=.00$). Por otro lado, las mujeres que han tenido contacto con profesionales de salud en los últimos días tienen mayor ansiedad ($M=58,41$; $p=.00$) y depresión ($M=33,34$; $p=.00$), véase en la tabla 5.

Y por último para dar respuesta al objetivo específico que se planteó para la “*elaboración un modelo predictivo de la ansiedad y depresión con la edad y los días de confinamiento o cuarentena*”, se realizó mediante una regresión múltiple (tabla 6 y figura 1), indicando que el

modelo de predicción de la ansiedad y depresión fue estadísticamente significativo para la edad ($F = 12.66$; $p = .0001$). La ansiedad resultó no ser un predictor estadísticamente significativo de la edad ($\beta = -0.04$; $p = .562$). Mientras que la depresión resultó ser un predictor estadísticamente significativo inverso o negativo de la edad ($\beta = -0.27$; $p = .002$), indicó que el modelo explica el 0,06% (R cuadrado ajustado) de la varianza de la variable criterio de dependiente y es un predictor negativo ($\beta = -0.27$; $p = .002$), es decir, cuando aumenta la edad disminuye la depresión. Dicho de otra manera, cuando edad aumenta en 0.27 veces disminuye la depresión un punto (figura 1).

Tabla 6.
Modelo predictivo de la ansiedad y depresión con la edad y los días de cuarentena.

| Variable | R ² | R ² Aj | AIC | Coef | β | LI (95%) | LS (95%) | T | p | F.V. | gl | F | p |
|--------------------|----------------|-------------------|---------|-------|---------|----------|----------|-------|---------------|--------|----|-------|---------|
| Edad | 0,1 | 0,06 | 3064,11 | const | 43,98 | 39,84 | 48,12 | 20,91 | <0,0001 | Modelo | 2 | 12,66 | <0,0001 |
| | | | | Ans. | -0,04 | -0,16 | 0,09 | -0,58 | 0,5623 | Ans. | 1 | 0,34 | 0,5623 |
| | | | | Dep. | -0,27 | -0,5 | -0,03 | -2,23 | 0,0262 | Dep. | 1 | 4,98 | 0,0262 |
| Días de Cuarentena | 0 | 0,02 | 2959,95 | const | 15,64 | 12,03 | 19,24 | 8,52 | <0,0001 | Modelo | 2 | 4,61 | 0,0105 |
| | | | | Ans. | -0,16 | -0,27 | -0,06 | -3,02 | 0,0027 | Ans. | 1 | 9,11 | 0,0027 |
| | | | | Dep. | 0,25 | 0,04 | 0,45 | 2,35 | 0,0192 | Dep. | 1 | 5,53 | 0,0192 |

Ans=Ansiedad y Dep=Depresión; Significación $p < .05$; β =Beta; R² Aj= R cuadrado ajustado, es el coeficiente de determinación ajustado.

Y, para el modelo de predicción de la ansiedad y depresión fue estadísticamente significativo para los días de cuarentena ($F = 4.61$; $p = .0001$). La ansiedad resultó ser un predictor negativo estadísticamente significativo de los días de cuarentena ($\beta = -0.16$; $p = .002$) y la depresión resultó ser un predictor positivo estadísticamente significativo de los días de cuarentena ($\beta = 0.25$; $p = .001$), indicó que el modelo explica el 0,02% (R cuadrado ajustado) de la varianza de la variable criterio de dependiente. En el caso de la ansiedad y los días de cuarentena fue un predictor negativo ($\beta = -0.16$; $p = .002$), es decir, cuando aumenta los días de cuarentena disminuye la ansiedad. Dicho de otra manera, cuando los días de cuarentena aumenta en 0.16 veces disminuye la ansiedad un punto; y en cambio sucede lo contrario con la depresión resultó ser un predictor positivo ($\beta = 0.25$; $p = .001$), es decir, cuando aumenta los días de cuarentena aumenta la depresión. Dicho de otra manera, cuando los días de cuarentena aumenta en 0.25 veces aumenta la depresión en un punto (figura 1).

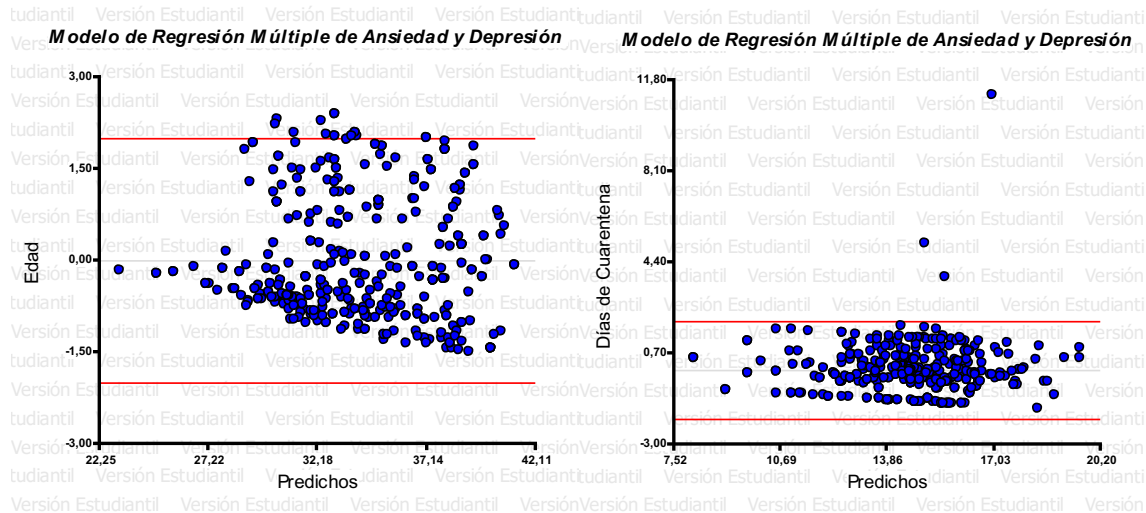


Figura 1. Modelo de Regresión Múltiple de la Ansiedad y Depresión

Discusión

“Identificar las características sociodemográficas, variables del confinamiento por COVID-19, la Ansiedad y la depresión de la población de estudio”.

Tal como se señala en el objetivo 1, los resultados obtenidos permitieron determinar las características sociodemográficas de la población en estudio, dando como resultados principales que el 48% fueron solteros, 54% estudiantes de educación superior y edad media se calculó en 33.98 años de edad.

El estudio ha buscado sentar las bases sobre la prevalencia de la enfermedad COVID-19 en el sexo femenino, pero el Ministerio de Sanidad de España no se ha atrevido a enviar los datos que corresponden a las pericias de la primera fase de contagio en el país europeo, pero tampoco ha desmentido el hecho de que el virus de acuerdo al sexo no está determinada con claridad, ya que inicialmente ellos mantenían un patrón que diferenciaba claramente la estadística hombre – mujer (21).

En una investigación en España, con una base de 1.003 pruebas contestadas, evidencian que hay similitud obtenidos en comparación con el estudio español en las características sociodemográfica, ya que predomina el sexo femenino en un 78.8%, además; el promedio de edad ha cambiado tanto en todos esto años (1).

Con respecto a las variables del confinamiento por COVID-19, tenemos que el 88% conviven con alguien en su domicilio, no han viajado al exterior en los últimos 20 días el 98%. No han estado en contacto con personas que han viajado 92%. De igual forma no han estado en contacto con personas diagnosticadas con la enfermedad en el 90%. Por el contrario, sí han visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre el 66%, aunque no han participado de eventos masivos en el 91%, no ha visitado un centro de salud el 65% y tampoco han tenido contacto con profesionales de la salud en el 59%.

Al respecto hemos de mencionar el documento correspondiente a la Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe (22), en el que se hace mención a la evolución en medidas de salud públicas que adoptaron los países, resaltando que cada país acopló esas medidas de acuerdo a su población, pobreza y el sistema de salud con el que contaba.

Al referirnos al tema central del trabajo investigativo, ha sido posible determinar que el 71.4% sufrían de ansiedad y el 77.2% evidenciaban depresión. En un estudio realizado se examinaron los efectos psicológicos de la cuarentena en personas en Toronto, Canadá, encontrándose una alta prevalencia de angustia psicológica. Los síntomas del *TEPT* y la depresión se observaron en el 28,9% y el 31,2% de los encuestados, respectivamente.

Ante la situación actual que vivimos por efecto del COVID-19, la rápida expansión entre los países y los efectos que origina este virus en cuanto a salud, las personas permanecen aisladas en cuarentena evitando la propagación de la enfermedad, generando en ellos desesperación, pérdida de la libertad, aburrimiento, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia de no tener contacto físico o contacto con familiares, amigos, o el no poder desarrollar una rutina de vida normal, todo ello puede traer consigo efectos dramáticos sino son bien canalizados (23).

De igual forma y con referencia al punto mismo sobre las alteraciones psicológicas que sufren profesionales con niveles educativos superiores, encontramos el trabajo de Condori (24), cuyos resultados a su vez revelan que los médicos han llegado a sufrir un 56.7% de depresión y 35.7% de ansiedad y de igual forma sufren de alteraciones del sueño en un 31.9%, determinándose de esta forma la fuerte relación entre el nivel educativo de las personas con la variable de ansiedad y depresión, que han derivado en un problema psicológico muy grave.

“Analizar las relaciones de la ansiedad y depresión con la edad y variables del confinamiento por COVID-19 según el estado civil, y si ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público”.

La investigación permitió determinar que a menor edad de las mujeres encuestadas existe una mayor ansiedad; por el contrario, a mayor edad en mujeres menor ansiedad. Ajustado a estos mismos valores se encuentra el resultado objetivo para la depresión, relacionada con la edad, si tienen o no familia y si visitaron el supermercado, mercado, etc. De forma estadística se logró asociar débilmente la ansiedad en personas con parejas con los días que ha llevado la cuarentena; de igual forma el número de personas con las que vive fue relacionada.

Tito, Buendía y Sánchez (25) afirman en su texto que envejecer en las mujeres, es para toda persona, en esta época de COVID-19 todo un reto, ya que las dificultades que se presentan en el día a día no son fáciles de solucionar y muchos menos cuando se es adulto mayor, el refuerzo a estas palabras provienen de otras investigaciones, que a su vez se encuentran de acuerdo en las desigualdades no sólo de género, sino las que se derivan directamente del COVID-19.

Además, la investigación permitió relacionar la ansiedad y depresión con variables del COVID-19, de tal forma que la ansiedad se relaciona débilmente con las variables si tiene o no pareja, los días que lleva en cuarentena. Por su parte la depresión se relaciona con el campo, los supermercados.

Sobre la asociación entre las variables de las relaciones de pareja y desarrollo de ansiedad y depresión, en el estudio de Rodríguez y Rodríguez (26) se precisa que durante el período de la cuarentena las personas sufrieron muchos cambios que afectaron a sus relaciones de pareja, el compartir por espacios de tiempos largos o completos ha generado en opinión de las autoras, el aumento de momentos de intimidad entendidos no sólo desde un plano sexual, sino también de recuperación de tiempo, conversaciones, energías y renovación de los objetivos en una vida doméstica en conjunto.

La pandemia por el COVID-19 tuvo un efecto considerado como brutal por parte de las autoridades de las naciones a nivel mundial, ya que la cuarentena exigió que se cambiaran los moldes de vida de todos los seres humanos, entre las que se encuentran las escolares, laborales, sociales, entre otras que no se prevé se vuelvan a la normalidad en algunos meses. En el plano familiar la cuarentena tuvo efectos mucho más profundos, ya que la convivencia hasta ese

momento se la realizaba en horarios concretos y específicos, puesto que cada miembro se dedicaba a sus labores indistintas. Este aumento de la convivencia en familia de acuerdo con Pinchak (27) trajo consigo una nueva forma de vida: clases online, teletrabajo, aumento del uso de las plataformas digitales; aunque también se fomentaron las conversaciones, las atenciones a los adultos mayores, entre otras; pero que con el incremento del tiempo de la cuarentena derivaron a su vez en detonantes de estrés, ansiedad, depresión, tristeza.

“Comparar la ansiedad y depresión frente al Confinamiento por COVID-19 según si ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días, y si ha tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos días”.

Ha quedado determinado que las mujeres que han visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días y tiene mayor ansiedad y tocando de igual forma, las mujeres que han estado en contacto con profesionales de salud en los últimos 20 días, tienen mayor ansiedad y depresión.

Autores como Mar-Molero (28), en su investigación sobre los factores psicosociales en cuarentena por COVID-19, emitido en este año, mencionan que la emergencia sanitaria aplicada no sólo a nivel nacional sino mundial, representó todo un auténtico desafío para los sistemas de salud, pero que a su vez repercutió en el desarrollo de otro tipo de enfermedades, en este caso concreto las emociones de la población en general sufrieron alteraciones psicológicas muy fuertes, derivando al desarrollo de estados de ánimo adversos con ansiedad, hostilidad y depresión.

De igual forma, el estudio realizado a inicios de la pandemia en este año, demostró que en una muestra de 1210 personas en cuarentena, el 84.7% mantuvieron encerramiento en casas por hasta 24 horas, de los cuales el 16.5% reportaron síntomas de alteraciones como depresión severa y el 28.8% de ansiedad moderada a severa (29).

Otro estudio que confirma la posición de los resultados obtenidos, es el de Gutiérrez, Lobos y Chacón (30), quienes realizaron la investigación sobre la prevalencia de los síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19, obteniéndose resultados que demuestran que ocho de cada diez personas de una muestra de 1.440 personas, presentaron prevalencia de la ansiedad y problemas graves de salud mental.

El aislamiento obligatorio ocurrido durante la cuarentena, como lo señalan Quintana y Lozano (31) al no existir una interacción social con el entorno llega a tener efectos impactantes en la salud mental de los seres humanos, pero también y en opinión de los mismos autores, el miedo a la transmisión del virus fomenta el desarrollo de las enfermedades mencionadas a las que deben añadirse depresión, alcoholismo, trastornos depresivo-ansiosos, entre otros.

Ante esta pandemia del COVID-19 en muchos países, como el ecuatoriano, la respuesta ha sido mandar a la población a una cuarentena como mejor herramienta para combatirla; y es que durante mucho tiempo atrás se viene utilizando la cuarentena como herramienta para prevenir la posible propagación de enfermedades transmisibles entre la población (32).

Los síntomas de ansiedad y depresión durante la cuarentena obligatoria por el COVID-19 aumentaron, declarándose que la salud mental ha sufrido daños graves, generados en su mayoría a las situaciones de emergencia vividas, en donde la sensación de inseguridad y sobrevivencia originaron cambios en el comportamiento, así se tiene que en una muestra de 7143 participantes se reportó 20.8% de ansiedad leve a moderada y 27.5% de ansiedad grave, los que luego de haber pasado un mes desde su recuperación mantuvieron problemas de ansiedad y depresión en el 35% de los casos (33).

Es obvio que la situación imprevista e incierta originada por el COVID-19, que derivó en el encierro por cuarentena, fueron las causas principales para el desarrollo de alteraciones mentales, como lo son la angustia y depresión, que lleva implícito un impacto emocional, es así como Ahumada (34) informa porcentajes alarmantes de ansiedad 21% y angustia 18%.

Otra investigación realizada en personal sanitario en España que laboró en primera línea en la cuarentena, permitió determinar que el nivel educativo no hacía distinciones en cuanto al contagio y el desarrollo de efectos como los de ansiedad y depresión proliferaban en esta población, alcanzando porcentajes del 37% para ansiedad y 27.4% para depresión, sufriendo en ambas situaciones problemas para conciliar el sueño con tranquilidad en un 28.9% (35).

“Elaborar un modelo predictivo de la ansiedad y depresión con la edad y los días de confinamiento o cuarentena”.

En cuanto al modelo de regresión múltiple se evidenció un nuevo constructo para futuras investigaciones enfocadas en la ansiedad y depresión durante el confinamiento por COVID-

19, en la presente investigación se comprobó que el modelo de predicción de la ansiedad y depresión fue estadísticamente significativo para la edad y los días de cuarentena. La ansiedad resultó no ser un predictor estadísticamente significativo de la edad. Mientras que la depresión resultó ser un predictor estadísticamente significativo inverso o negativo de la edad, indicó que el modelo explica el 0,06% (R cuadrado ajustado) de la varianza de la variable criterio de dependiente y es un predictor negativo, es decir, cuando aumenta la edad disminuye la ansiedad. Dicho de otra manera, cuando edad aumenta en 0.27 veces disminuye la ansiedad un punto. Actualmente hay una brecha en el conocimiento en relación a estos modelos de predicción durante el confinamiento por la pandemia por COVID-19, siendo de esta manera este estudio pionero.

Por otro lado, el modelo de predicción de la ansiedad y depresión fue estadísticamente significativo para los días de cuarentena. La ansiedad resultó ser un predictor negativo estadísticamente significativo de los días de cuarentena y la depresión también resultó ser un predictor positivo estadísticamente significativo de los días de cuarentena, indicó que el modelo explica el 0,02% (R cuadrado ajustado) de la varianza de la variable criterio de dependiente. En el caso de la ansiedad y los días de cuarentena fue un predictor negativo ($\beta = -0.16$; $p = .002$), es decir, cuando los días de cuarentena aumenta en 0.16 veces disminuye la ansiedad un punto; y en cambio sucede lo contrario con la depresión resultó ser un predictor positivo.

Conclusiones

La investigación permitió obtener resultados que han sido de gran importancia para sustentar los objetivos planteados, entre ellos se ha conocido las características sociodemográficas de los participantes, dejando en evidencia que la edad los delimita en adultos jóvenes con una edad media de 33 años, su nivel de instrucción es el de estudiante con un buen porcentaje.

Dentro de este mismo punto, debe mencionarse que el comportamiento de la población encuestada a mantener las normas de bioseguridad, es una acción que evidencia mucha responsabilidad hacia nosotros mismos y las demás personas. Así por ejemplo los resultados obtenidos permitieron evidenciar que no han viajado, no han salido del país, se han abstenido de realizar y recibir visitas de grupos de amigos y asistiendo a lugares como mercados y supermercados, o terminales terrestres, con mucho cuidado.

Los datos obtenidos sobre el nivel de ansiedad y depresión en la población analizada, ha puesto en el punto de mira, el hecho de que la salud mental de las personas, en especial de las mujeres, está afectada a raíz del confinamiento obligatorio del que fue objeto todo el mundo y Ecuador. El encierro, las dudas, la zozobra y los momentos de incertidumbre han generado en toda la población en general.

Existe relación directa entre las variables de ansiedad y depresión con factores tales como la edad, ya que se ha quedado demostrado que las personas adultas mayores son aquellas que tienen más dificultad para poder sobrevivir y sobrellevar la etapa dura de la pandemia.

Las variables del confinamiento COVID-19 han dado resultados alentadores en cuanto al mantenimiento de las normas de bioseguridad, para evitar precisamente el aumento de tantos contagios. Es así como los índices de realización de visitas y mantenerse al lado de personas que ya han pasado el COVID- 19 es algo que se escapa de las manos están bajos.

Las visitas a supermercados y mercados se hacen con otro tipo de horario, manteniendo el que todavía se sostienen en los mercados locales. En estas zonas el cuidado de personas, es realmente ordenado, no se permite que nadie ingrese sin su mascarilla, y gel o alcohol antibacterial.

Al respecto en ambas situaciones las personas participantes han negado mantener este tipo de contactos, pero no por ello resulta ser sumamente inquietantes el poder estar en contacto o cercanía con otra persona que pudiere estar pasando la enfermedad y contagiarnos. Tal como se lo ha señalado con anterioridad, los casos a nivel nacional y mundial de alteraciones psicológicas como la ansiedad y depresión han tenido un aumento impresionante en las estadísticas, debiendo implementarse protocolos dentro del servicio de salud pública para atender las solicitudes y llamadas que llegan a las instancias de colaboración.

Referencias

1. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaría M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragón N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(4): p. e00054020.
2. OMS. Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19; 2020. Disponible en: [www.apps.who.int > WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf](http://www.apps.who.int/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf).
3. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Hipertens Riesgo Vas*. 2020; 37(4): 176-180.
4. Sandín B, Valiente R, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 2020; 25(1): 1-22.
5. Inca-Ruiz GP, Inca-León AC. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. *La Ciencia al Servicio de la Salud y la Nutrición*. 2020;11(1): 5-15.
6. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo M. Las consecuencias Psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento País Vasco: *Euskal Herriko Unibersitateko Argitalpen Zerbitzua*; 2020.
7. OPS. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>.
8. Sánchez-Villena A, de La Fuente-Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*. 2020; 93(1): 73-74.
9. Torres Camacho V, Chávez Mamani A. Ansiedad. *Rev. Act. Clin. Med*. 2013; 35: 1788-1792.
10. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia COVID-10 en la salud mental asociadas al aislamiento social; 2020. Disponible en: [DOI: 10.1590/SciELOPreprints.303](https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303)
11. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2020;37(2):327-334.
12. Londoño C, González M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*. 2016;19(2):315-329.

13. Carranza R. Depresión y características demográficas asociados en estudiantes y líderes universitarios de Lima metropolitana. *Apuntes Universitarios*. 2016; 2(2):79-90.
14. Castellanos-Torres E, Tomás Mateos J, Chilet-Rosell E. COVID-19 en clave de género. *Gaceta Sanitaria*. 2020; 34(5): 419-421.
15. De La Serna JM. Aspectos psicológicos del Covid-19. *Tektime*. 2020.
16. Tizón J. *Salud emocional en tiempos de pandemia* Barcelona: Herder e-book; 2020.
17. García-Calvente DM, Mateo-Rodríguez I, Maroto-Navarro G. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta sanitaria*. 2004; 18(5): p. 83-92.
18. Fonseca-Pedrero M, Paino M, Sierra S, Lemos S, Muñiz J. Propiedades psicométricas del "Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) en universitarios. *Behavioral Psychology-Psicología Conductual*. 2012; 20:547-561.
19. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. *Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* Madrid: TEA Ediciones; 1982.
20. Agudelo D, Gómez Y, López P. Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER) con una muestra de población general colombiana. *Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá*. 2014; 32(1):71-84.
21. Ruiz M. *Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19* Cuenca: Cuenca; 2020.
22. Acosta L. Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44:e1109.
23. Piña-Ferrer L. El COVID-19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida*. 2020; 4(7): 188-189.
24. Condori Y. Asociación entre la exposición al Covid-19 y la presencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11070>.
25. Tito S, Buendía P, Sánchez P. *Envejecer y ser persona adulta mayor en época de la COVID-19* Uruguay; 2020.
26. Rodríguez T, Rodríguez Z. Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Estudios sobre Estado y Sociedad*. 2020; 28(78-79):215-264.

27. Pinchak C. Pandemia por coronavirus (COVID-19); sorpresa, miedo y el buen manejo de la incertidumbre en la familia. *Archivos de Pediatría del Uruguay*. 2020; 91(2):76-77.
28. Mar-Molero M, Pérez M, Soriano J, Oropesa N. Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*. 2020; 6(1): 109-120.
29. Wang C, Pan R. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *MDPI*. 2020; 17(5):5–20.
30. Gutiérrez J, Lobos M, Chacón E. Síntomas de ansiedad por la COVID-19, como evidencia de afectación de salud mental en universitarios salvadoreños; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11298/1171>.
31. Quintana H, Lozano L. Estrés y ansiedad como respuestas a la cuarentena en época de coronavirus. *Revista Neuronum*. 2020; 6(4):442-452.
32. Marquina R, Jaramillo L. El COVID-19: cuarentena y su impacto psicológico en la COVID-18; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452>.
33. Galindo O, Ramírez M, Costas R. Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. In México ANdMd. *Gaceta Médica de México*. México; 2020; 156 (1): 298-305.
34. Ahumada C. Cuáles son las reacciones emocionales que produce la cuarentena; 2020. Disponible en: www.rdu.unc.edu.ar.
35. Dosil M, Ozamiz N, Redondo I. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2020; In Press.
36. Rodríguez L, Gutiérrez R, Quivio R. Covid-19: Frecuencia de temores en condiciones de cuarentena y aislamiento social, en una muestra de adultos de la ciudad de lima, 2020. *Educa UMCH*. 2020;1(15):91-100.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

A. DATOS GENERALES

TÍTULO

Impacto Psicológico del COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio, línea y ámbito de investigación

| Dominio | Líneas de investigación institucionales | de Ámbitos |
|---|---|---|
| Medicina preventiva, curativa y calidad de vida | Ciencias médicas y de la salud | Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/> |
| | | Servicios de salud <input type="checkbox"/> |
| | | Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/> |
| | | Enfermedades transmisibles <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/> |
| | | Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/> |
| | | Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/> |
| | | Ciclos de vida <input type="checkbox"/> |
| | | Discapacidades <input type="checkbox"/> |
| Cuidados paliativos <input type="checkbox"/> | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | Epidemiología <input type="checkbox"/> |
| | | Salud sexual y reproductiva <input type="checkbox"/> |
| Fuente: Universidad Católica de Cuenca | | |

B. RESUMEN EJECUTIVO (150 a 200 PALABRAS)

Introducción: A medida que el coronavirus se extiende por todo el mundo, la nueva realidad está causando preocupación, ansiedad, depresión, miedo y estrés, las cuales son reacciones naturales y normales ante la situación cambiante e incierta en la que todos se encuentran.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo establecer psicométricamente la naturaleza del constructo subyacente a los síntomas de ansiedad y depresión asociados al aislamiento por COVID-19 en mujeres adultas de Azogues.

Método: Estudio descriptivo-correlacional, prospectivo de corte transversal y no experimental. Se realizará un muestreo aleatorio simple. La muestra estará constituida por 381 mujeres adultas entre edades de 18 a 65 años. Se aplicará una encuesta sociodemográfica, la escala de Ansiedad Estado-rasgo (STAI) y la escala de Depresión Estado-Rasgo (IDER). Se realizará un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central, posteriormente se realizará una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk. Se pretende utilizar pruebas paramétricas para la correlación de ansiedad y las variables de confinamiento. Se utilizará la prueba de Pearson para la diferencia de medias. Se utilizará la prueba T de student para muestras independientes. Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizará el programa Infostat.

Resultados esperados: A través de los respectivos estudios que se realizarán para la debida recolección de datos, se espera reconocer los niveles de ansiedad y depresión en una población determinada de mujeres adultas según distintos factores a considerar, entre estos la edad, el estado civil, nivel de instrucción, número de personas con las que convive y confinamiento.

C. DESCRIPCIÓN

DEFINICIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Una enfermedad respiratoria aguda, causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2, anteriormente conocido como 2019-nCoV), la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se llegó a extender por toda China y recibió atención mundial debido a su crecimiento exponencial y cantidad de víctimas mortales (1). En diciembre de 2019, se produjo un grupo

de casos de neumonía, causados por un coronavirus proveniente de la ciudad china de Wuhan (2)(3). La Organización Mundial de la Salud reconoció al virus como su nombre actual a principios de enero del 2020, llegándolo a catalogar como una epidemia de gran escala el día 30 de aquel mes. A partir del 1 de marzo de 2020, se llegaron a confirmar un total de 79.968 casos de COVID-19 en China, incluidas 2873 muertes (4)(5).

Para enfrentar el brote pandémico de este nuevo coronavirus, muchos países desarrollaron una serie de métodos de contención; sin embargo, algunos países de América del Sur reaccionaron de manera apática ante esta preocupación mundial. En el caso de Ecuador, la respuesta a este virus comenzó el 26 de febrero de 2020. Actualmente, dicha nación conforma en la lista de países con más casos confirmados en América del Sur, hasta la fecha 14 de Julio cuenta con 69,570 casos confirmados, 5,130 defunciones (6).

El confinamiento es una situación que usualmente se convierte en una experiencia poco agradable, pues, incluye separación, pérdida de libertad, incertidumbre y aburrimiento (7). En un estudio realizado sobre las repercusiones del COVID-19 en perspectivas de género. Explican que, por medio de las ultimas crisis sanitarias llevadas a cabo en los últimos años, no solo el papel de las mujeres ha sido ignorado, sino que menos de un 1% de los estudios académicos se han dedicado a estudiar este impacto. Solicitan que las decisiones políticas y la salud pública española debe considerar el efecto colateral que el confinamiento presenta para la seguridad de la mujer, enfocándose directamente en el bienestar físico y la estabilidad mental (8). Así también, otro estudio realizado en personas en estado de confinamiento por la gripe equina demostró la relación existente entre el impacto psicológico negativo con tener una edad más joven, nivel académico bajo, ser mujer, y tener un hijo (9).

La presencia del COVID-19 en el país puede ocasionar desestabilidad en la salud mental de la población en general, pero en mayor grado en mujeres adultas, consideradas como un grupo más vulnerable a afrontar problemáticas tales como la depresión o la ansiedad al estar expuestos a situaciones que generan mayor estrés. Por esta razón planteamos la necesidad de conocer cuál es el impacto psicológico del Covid-19 en mujeres adultas. Para en base a los resultados locales, proponer estrategias que incluyan en primera instancia mayor atención a la salud mental, tratamiento oportuno y un monitoreo continuo.

JUSTIFICACIÓN

La actual epidemia de Coronavirus ha llegado a ser un importante acontecimiento de atención sanitaria, teniendo como resultado un impacto negativo en la vida cotidiana, puesto que este virus no sólo amenaza con la salud de las personas, sino que también ha puesto en peligro la salud mental (10). A pesar de que el Covid-19 es considerado como la infección más letal de las últimas décadas, también se han dado anteriormente epidemias similares, como el Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), de las cuales se ha podido evidenciar el impacto que genera en la salud mental (11).

Este estudio tiene relevancia porque proporcionará datos estadísticos locales, mismos que ayudarán a identificar la repercusión negativa en el desarrollo psicológico de mujeres adultas de la ciudad de Azogues, que puedan ocasionar desestabilidad mental y daños emocionales según el nivel de instrucción, y estado civil.

Es evidente un aumento de ansiedad en personas de toda edad a causa de este virus. La seguridad mental es la base del funcionamiento colectivo de la sociedad y todo miembro de esta debería estar sustentado ante un correcto y eficaz control psicológico, si llega a ser necesario. Por lo general, la población próxima a estudiarse suele realizar funciones que, en cierto modo, desarrollan altos niveles de estrés, debido a funciones que se dan dentro del hogar como el cuidado familiar o la necesidad de generar ingresos para el bienestar de dicha familia.

OBJETIVOS

General

Establecer psicométricamente la naturaleza del constructo subyacente a los síntomas de ansiedad y depresión asociados al aislamiento por COVID-19 en mujeres adultas de Azogues.

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas, variables del confinamiento por COVID-19, la Ansiedad y la depresión de la población de estudio.
2. Analizar las relaciones de la ansiedad y depresión con la edad y variables del confinamiento por COVID-19 según el estado civil, y si ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público.
3. Comparar la ansiedad y depresión frente al Confinamiento por COVID-19 según si ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días, y si ha tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos días.
4. Elaborar un modelo predictivo de la ansiedad y depresión con la edad y los días de confinamiento o cuarentena.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas científicas

¿La ansiedad y depresión están asociadas de manera directa o inversa con la edad y variables del confinamiento por COVID-19 según el estado civil, y si ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público?

¿En la ansiedad y en la depresión frente al confinamiento por COVID-19 existen diferencias estadísticamente, si ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días y si ha tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos días?

¿La ansiedad y la depresión incide según la edad y los días de confinamiento o cuarentena?

Idea a defender

Es importante considerar que esta pandemia, junto con el confinamiento obligatorio por parte del Gobierno ecuatoriano, genere altos niveles de depresión y ansiedad en mujeres adultas de la ciudad de Azogues.

ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

COVID-19

En el año 2019, a finales de diciembre, apareció un brote de Coronavirus (Covid-19), en Wuhan (Hubei-China), que dio lugar a un nuevo tipo de neumonía entre los seres humanos (12). Estudios realizados anteriormente consideran que la aparición del nuevo coronavirus, es la continuación de otras epidemias graves causadas por el mismo agente etiológico que causó el síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en el Oriente Medio 2009 (13).

El Covid-19, es un beta-coronavirus que se transmite a los humanos por medio de huéspedes intermediarios. Su periodo de incubación oscila entre 5,2 días, variando de persona a persona. Entre los síntomas más comunes tenemos: fiebre, tos no productiva, dolor de garganta, disnea, mialgia, náusea, vómitos (14). Sin embargo, existen casos de personas asintomáticas, portadoras del Covid-19.

Hoy en día, en algunos países ya se están probando posibles vacunas contra el Covid-19, pero al no tener cura aun, la mayoría de naciones han adoptado estrategias de confinamiento o cuarentena, con la finalidad de salvaguardar la salud de la población y disminuir la demanda hospitalaria. Más, sin embargo, estas medidas han alterado de manera significativa en la vida cotidiana de las personas en general, causando varios problemas psicosociales como, miedo, ansiedad, ira, frustración, depresión, entre otros (15).

CONFINAMIENTO

El confinamiento, es la combinación de varias estrategias para disminuir la interacción social, como el distanciamiento social, el uso de mascarillas obligatorio, restricción de la circulación, la suspensión de transporte, cierre de fronteras, entre otros (16).

La cuarentena, como medida de prevención, es la restricción de actividades o la separación de personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a un agente infeccioso o enfermedad, con el objetivo de monitorear sus síntomas y asegurar la detección temprana de casos. La cuarentena es diferente del aislamiento, que es la separación de personas enfermas o infectadas de otras para evitar la propagación de la infección o la contaminación (17).

Se considera que las personas en estado de cuarentena, pueden reaccionar de diferente forma ante la situación, tal es el caso de poder sacar lo mejor de sí mismas, o presentar estrés, agobio, entre otros desórdenes mentales (18).

ANSIEDAD

Definición

La ansiedad, es definida como un “trastorno neurológico y subjetivo”, el cual se presenta como respuesta a acontecimientos continuos de estrés o como una posible reacción de alerta en la que la persona entra en un estado de defensa, ante situaciones de temor constante. Al considerarse como estado de defensa, se puede convertir en un cuadro patológico cuando hay alteración del comportamiento, ya que el individuo es incapaz de afrontar situaciones diarias.

Manifestaciones clínicas

- ✓ **Físicas:** Se caracteriza por presentar problemas: cardiovasculares, digestivos, respiratorios, dermatológicos e inmunológicos.
- ✓ **Mentales:** Alteración del estado anímico, depresión elevada, adicciones al alcohol, tabaco, trastornos de la alimentación, sueño, y pérdida de autocontrol de impulsos.

La ansiedad en conjunto afecta al estado anímico del individuo, provocando problemas en cuatro áreas:

1. **Control psicológico:** Presenta inquietud interna, miedo a perder el control de sí mismo, pensamientos de la nada, temor a la muerte, locura y al suicidio.
2. **Control de conducta:** Presenta continuo estado de alerta, bloqueo afectivo, trastornos del lenguaje no verbal.
3. **Compromiso intelectual:** Presenta dificultad en el procesamiento de información, el individuo está invadido de pensamientos preocupantes, negativos e ilógicos, además presenta dificultad para concentrarse y retener información.
4. **Control asertivo:** Presenta hostilidad.

Trastornos de la ansiedad

- **El pánico:** Caracterizado por la aparición súbita de miedo intenso, entre sus manifestaciones tenemos: sensación de frío-calor, sudoración, miedo a perder el control o sensación de morir.
- **La fobia:** Caracterizada por presentar angustia en situaciones reales o imaginarias, entre sus manifestaciones tenemos: miedo a objetos, fobia social y agorafobia.
- **La ansiedad generalizada:** Caracterizada por la aparición permanente de síntomas de ansiedad, sin causa aparente, viéndose el individuo incapaz de tener control en un momento determinado, puede presentar: inquietud, tensión muscular aumentada, irritabilidad e insomnio.
- **La conducta obsesiva compulsiva:** Situación en la que el individuo presenta ideas o pensamientos a repetición.
- **El estrés postraumático:** Caracterizado en personas con antecedente de padecimiento de un daño físico o psicológico, entre sus manifestaciones tenemos: insomnio, irritabilidad y pérdida de concentración.

En relación a la incidencia acorde al género, la ansiedad es un trastorno que en su mayoría afecta más a las mujeres que a los varones (19).

Ansiedad frente al Confinamiento de Covid-19

Los problemas psicológicos que han surgido a causa del confinamiento obligatorio impartido para prevenir el contagio del COVID-19, ha ocasionado en las personas altos niveles de ansiedad, pues conlleva a presentar conductas desadaptativas, como realizar un excesivo lavado de manos, retraimiento social o acudir a centro de salud para descartar un posible contagio. Hasta el momento es poca la evidencia científica que señala cual grupo es más vulnerable en esta pandemia, sin embargo, se considera a las mujeres, estudiantes universitarios y adultos mayores, además de personas con enfermedad mental existente (20).

Un estudio realizado sobre los niveles y predictores de ansiedad, depresión y ansiedad en la salud mental durante la pandemia de COVID-19 en la sociedad turca durante los meses de febrero y abril del año 2020. En el análisis de regresión, el género femenino, la vida en áreas urbanas y el historial previo de enfermedades psiquiátricas se encontraron como factores de riesgo para la ansiedad. Para las encuestadas del género femenino con enfermedades crónicas existentes o con un historial psiquiátrico previos se encontraron como factores de riesgo para la ansiedad por la salud (21).

DEPRESIÓN

Definición

Según la OMS define a la depresión como un trastorno mental frecuente, caracterizado por presentar tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima,

trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Se considera que, aproximadamente 350 millones de personas sufren de depresión y se estima que esta cifra aumente para el 2030, al igual que su impacto negativo en la productividad, y en los costos de salud (22).

Manifestaciones clínicas

- ✓ **Síntomas anímicos:** Disforia, sentimientos de abatimiento, pesadumbre, llanto, infelicidad, irritabilidad y tristeza.
- ✓ **Síntomas motivacionales:** Apatía, indiferencia, disminución en la capacidad de disfrute, falta de toma de decisiones.
- ✓ **Síntomas cognitivos:** Autodepreciación, autoculpación, pérdida de autoestima.
- ✓ **Síntomas físicos:** Pérdida de sueño, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa, disminución en la libido.
- ✓ **Síntomas interpersonales:** Falta de interés por relacionarse con los demás (23).

Depresión frente al confinamiento de Covid-19

Acorde a la literatura existente relacionada al COVID-19 y sus repercusiones en la salud mental, se recalca que existe la necesidad de una investigación más representativa de otros países afectados, particularmente en poblaciones vulnerables. La evidencia mostrada sugiere que los síntomas de ansiedad y depresión (16-28%) y el estrés inducido (8%) son reacciones psicológicas comunes a la pandemia y pueden estar asociados con trastornos del sueño (24).

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

A través de los respectivos estudios que se realizarán para la debida recolección de datos, se espera reconocer los niveles de ansiedad y depresión en una población determinada de mujeres adultas según distintos factores a considerar, entre estos la edad, el estado civil y confinamiento. Junto con la identificación poblacional en la ciudad de Azogues, se otorgará una media, en base a la estabilidad mental de las mujeres de dicha ciudad.

DISEÑO MARCO METODOLÓGICO

Tipo Investigación

Se realizará un estudio no experimental, prospectivo, descriptiva-correlacional y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

Población

Para el siguiente estudio se contará con una población de 37976 mujeres adultas de la ciudad de Azogues con un rango de edad de entre 18 y 65 años.

Muestra

El presente estudio se realizará a mujeres adultas de la ciudad de Azogues, para el universo se calculará utilizando el programa informático EPIDAT 4.1, acorde a los siguientes parámetros: a) Tamaño de la población= 37976 mujeres b) Proporción esperada= 50% c) Nivel de Confianza= 95% d) Exactitud= 5%. La muestra estará constituida por 381 mujeres adultas de la ciudad de Azogues. Se realizará un muestreo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión

Mujeres Adultas que se encuentren entre los 18 y 65 años de edad.

Mujeres adultas que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado.

Mujeres adultas que residan en la ciudad de Azogues y se encuentren en confinamiento.

Criterios de Exclusión

Mujeres adultas menores de 18 años, y mayores de 65 años.

Mujeres adultas que no acepten participar en el presente estudio.

Mujeres adultas que sean de otra ciudad.

Instrumentos

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

1) Encuesta sociodemográfica: Edad, Estado civil, Nivel de instrucción, Número de personas con las que convive.

2) Dos cuestionarios validados:

a) Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1999) en versión española. Está compuesta de dos escalas de autoevaluación para medir dos dimensiones independientes: estado y rasgo. Por ansiedad estado se entiende como la condición emocional transitoria del organismo, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión. Ansiedad rasgo es definida como una propensión ansiosa estable, el cual hace percibir a las personas y las situaciones como amenaza, elevando el nivel de ansiedad. Está compuesta de 20 ítems cada sub-escala, mismas que se puntúan en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta de 0 a 3 (25). En cuanto a sus propiedades psicométricas, actualmente se está trabajando con el proyecto Llawtu (Corona en Kichwa), el cual pretende establecer psicométricamente los signos y síntomas psicopatológicos asociados al confinamiento por el Covid-19.

b) Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) de Spielberger, Buéla-Casal, y Agudelo (2008) en versión española. Está estructurada de veinte ítems distribuidos en dos escalas: Rasgo y Estado, cada una con diez ítems, cinco para medir distimia y cinco para medir eutimia. Distimia estado hace referencia al grado de afectividad negativa. Eutimia estado refiere al grado de afectividad positiva. Distimia Rasgo se refiere a la frecuencia de la presencia de la afectividad positiva y Eutimia Rasgo hace referencia a la frecuencia de la presencia de afectividad negativa. La puntuación total se obtiene por la suma de los resultados de las dos sub-escalas y oscila entre 10 y 40 (26).

Procedimientos

Primero se realizará la adaptación al contexto ecuatoriano. Como segundo paso se realizará una prueba piloto del instrumento para identificar posibles inconvenientes. Como tercer paso, se procederá a crear un link, poder difundir la encuesta por medio de un sistema online, en la cual se incluye, la solicitud de participación y llenado del consentimiento informado.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (objetivo específico 1), posteriormente se realizó una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk (W). Se utilizó pruebas paramétricas para la correlación de ansiedad y las variables de confinamiento, mediante el coeficiente de correlación de Pearson (Objetivo específico 2). Posteriormente, se efectuó un análisis de diferencia de medias mediante la prueba T de Student para muestras independientes (Objetivos específico 3), y por último se realizó una regresión lineal múltiple, con la finalidad de elaborar un modelo predictivo de la ansiedad y depresión con la edad y los días de cuarentena (Objetivos específico 4). Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizaron mediante el programa InfoStat y SPSS 26.

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Se utilizarán los aspectos éticos señalados por los principios recogidos de las declaraciones de Helsinki y en el informe de Belmont. También se contará con la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca, el Consentimiento Informado de las participantes en este estudio.

D. CRONOGRAMA

| ACTIVIDADES | Mayo | | | | Junio | | | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | Octubre | | | Noviembre | | | | | | | |
|--|------|---|---|---|-------|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---------|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Selección del tema | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera | | | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo | | | | | | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del protocolo | | | | | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica detallada y amplia | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | | | | | | | | | | | | |
| Selección de estudios que van a ser considerados en la investigación | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | | |
| Análisis de la calidad metodológica de los estudios seleccionados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | x | | | | | | | | | |

E. ANEXOS

Anexo 1 (Inventario STAI)

STAI

Apellidos y nombre: _____ Fecha: ●● ●● ●●●●

Edad: _____ Sexo: Varón Mujer Curso/puesto: _____

Centro: _____

Otros datos: _____

A-E

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.


| | | Nada | Algo | Bastante | Mucho |
|----|---|------|------|----------|-------|
| 1 | Me siento calmado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | Me siento seguro. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Estoy tenso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | Estoy contrariado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | Me siento cómodo (estoy a gusto). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6 | Me siento alterado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | Estoy preocupado por posibles desgracias futuras. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | Me siento descansado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | Me siento angustiado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Me siento confortable. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Tengo confianza en mí mismo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Me siento nervioso. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | Estoy desasosegado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | Me siento muy "atado" (como oprimido). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | Estoy relajado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16 | Me siento satisfecho. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | Estoy preocupado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | Me siento aturdido y sobreexcitado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | Me siento alegre. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | En este momento me siento bien. | 0 | 1 | 2 | 3 |

A-R

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE VD. EN GENERAL en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

| | | Casi nunca | A veces | A menudo | Casi siempre |
|----|--|------------|---------|----------|--------------|
| 21 | Me siento bien. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22 | Me canso rápidamente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23 | Siento ganas de llorar. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24 | Me gustaría ser tan feliz como otros. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25 | Pierdo oportunidades por no decidirme pronto. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26 | Me siento descansado. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27 | Soy una persona tranquila, serena y sosegada. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28 | Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 29 | Me preocupo demasiado por cosas sin importancia. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 30 | Soy feliz. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 31 | Suelo tomar las cosas demasiado seriamente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 32 | Me falta confianza en mí mismo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 33 | Me siento seguro. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 34 | Evito enfrentarme a las crisis o dificultades. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 35 | Me siento triste (melancólico). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 36 | Estoy satisfecho. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 37 | Me rondan y molestan pensamientos sin importancia. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 38 | Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 39 | Soy una persona estable. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 40 | Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado. | 0 | 1 | 2 | 3 |

SE DEBE CONTESTAR A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA.



Copyright © 1982, 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en obra tintada. Si le presentaran otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial.

Anexo 2 (Inventario IDER)

IDER Nombre: _____ Profesión: _____
Sexo **V** **M** Edad: ____ / ____ / ____ Fecha: ____ / ____ / ____

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de frases que la gente usa para describirse a sí misma. Por favor, lea las correspondientes a la columna de su sexo (VARONES o MUJERES) y rodee con un círculo el número que más se aproxime a cómo se siente **EN ESTE MOMENTO** y **GENERALMENTE**. No hay respuestas correctas o incorrectas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos actuales y cómo se siente en la mayoría de las ocasiones.

DEBE CONTESTAR EN LA COLUMNA DE SU SEXO.

VARONES

| EN ESTE MOMENTO... | Nada | Algo | Bastante | Mucho |
|-------------------------|------|------|----------|-------|
| 1. Me siento bien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Estoy apenada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Estoy decaído | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Estoy animado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Me siento desdichado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Estoy hundido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Estoy contento | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Estoy triste | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Estoy entusiasmado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Me siento enérgico | 1 | 2 | 3 | 4 |

NO SE DETENGA, CONTINÚE CONTESTANDO A LOS ELEMENTOS 11 A 20.

| GENERALMENTE... | Casi nunca | A veces | A menudo | Casi siempre |
|--------------------------------------|------------|---------|----------|--------------|
| 11. Disfruto de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Me siento desgraciado | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Me siento pleno | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Me siento dichoso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Tengo esperanzas sobre el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Estoy decaído | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. No tengo ganas de nada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Estoy hundido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Estoy triste | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Me siento enérgico | 1 | 2 | 3 | 4 |

MUJERES

| EN ESTE MOMENTO... | Nada | Algo | Bastante | Mucho |
|-------------------------|------|------|----------|-------|
| 1. Me siento bien | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Estoy apenada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Estoy decaída | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Estoy animada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Me siento desdichada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Estoy hundida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Estoy contenta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Estoy triste | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Estoy entusiasmada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Me siento enérgica | 1 | 2 | 3 | 4 |

NO SE DETENGA, CONTINÚE CONTESTANDO A LOS ELEMENTOS 11 A 20.

| GENERALMENTE... | Casi nunca | A veces | A menudo | Casi siempre |
|--------------------------------------|------------|---------|----------|--------------|
| 11. Disfruto de la vida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Me siento desgraciada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Me siento plena | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Me siento dichosa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Tengo esperanzas sobre el futuro | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Estoy decaída | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. No tengo ganas de nada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Estoy hundida | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Estoy triste | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Me siento enérgica | 1 | 2 | 3 | 4 |

Autor: Ch. D. Spielberger.
Copyright © 2008 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España - Este ejemplar está impreso en **DOS TINTAS**. Si le presentan otro en tinta negra es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, **NO LA UTILICE** - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Impreso en España. Printed in Spain.

**ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ENLACE APLICADO
MEDIANTE SOPORTE DIGITAL**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES
VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

| | |
|--|---|
| Nombre del proyecto de Investigación: | IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID-19 HACIA UN NUEVO CONSTRUCTO CLINIMÉTRICO ANSIOSO-DEPERESIVO EN MUJERES ADULTAS |
| Institución a la que pertenece el Investigador: | Universidad Católica de Cuenca |
| Nombre del Investigador principal | Paola Fernanda Cárdenas Castillo |
| Datos del Investigador principal: (Email) | pfcardenasc33@est.ucacue.edu.ec |

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo virus que no había sido detectado en humanos hasta la fecha. El virus causa una enfermedad respiratoria como la gripe (influenza) con diversos síntomas (tos, fiebre, etc.) que, en casos graves, puede producir una neumonía. Para protegerse puede lavarse las manos regularmente y evitar tocarse la cara. Por tal razón, se investiga en los adultos la ansiedad y la depresión frente a esta situación actual.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión. - En este estudio se tomará en cuenta a los Adultos aislados en sus hogares frente a la pandemia COVID-19, son parte de la muestra los mismos que hayan aceptado participar en el estudio mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de Exclusión. - Adultos que no sean parte de la muestra o por cualquier motivo no pudo asistir el día de la aplicación de la encuesta o no consta con su respectiva autorización del consentimiento informado

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

La información necesaria en el siguiente estudio será recolectada y analizada con fechas establecidas en el cronograma de actividades.

RIESGOS Y BENEFICIOS: La participación en este estudio no supondrá ningún riesgo para los adultos que participen. La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad investigadora y podrá ser utilizada para estudios en futuro.

CONFIDENCIALIDAD: La información obtenida será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de la investigación.

AUTONOMÍA: Usted puede decidir su participación, solo debe decírselo al investigador. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Dr. Carlos Flores Montesinos. Celular: 0992834556. E-mail: cflores@ucacue.edu.ec

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE



Impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 Proyecto de la UCACUE

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH) DE LA UNIVERSIDAD UTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted puede decidir su participación, solo debe decirselo al investigador. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio. Usted va a participar si así lo acepta voluntariamente en un estudio que trata de medir el impacto psicológico que produce el confinamiento por la cuarentena debida al COVID-19. EL objetivo general del estudio es establecer psicométricamente la naturaleza del constructo subyacente a los síntomas psicopatológicos asociados al aislamiento por Covid-19 para poder articular opciones de tratamiento psicológico eficaces basadas en la evidencia. Es decir, realizar una medición fiable y objetiva de los efectos psicológicos durante el período entre marzo y agosto del presente año. Los objetivos específicos del estudio son:

1. Analizar las variables sociodemográficas asociadas a los síntomas bajo condiciones de confinamiento.
2. Determinar, mediante psicometría, si la persona presenta estados depresivos y ansiosos durante la etapa de confinamiento.
3. Conocer si en el estado de confinamiento la ansiedad y la depresión se relacionan positivamente con sintomatología física según el sexo.
4. Establecer la estructura factorial de los instrumentos aplicados y el rasgo latente que pueda estar explicando la mayor variabilidad posible en la conducta patológica.

Para mayor información comparto los enlaces:

Impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=5S3zfmUQw0ySkvsTCmn97GG2hj12RSdOiCEvwQB22ExUNldKUIVOVzhEUlpKSE9RRTM1UVFTVzQ2Ry4u>

Video de presentación del proyecto

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=131110022077662&id=100055359954251&sfnsn=mo

ANEXO 3: SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN SERES HUMANOS DE LA UTE

Para visualizar ingresar en el siguiente enlace (4 páginas):

<https://1drv.ms/b/s!AsevHZFAzMTvgqYYEMZmVIA49HJh0w?e=nozfsb>

ANEXO 4: FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIONES EN SALUD (EXCEPTO ENSAYOS CLÍNICOS) (Anexo 4 MSP)

Para visualizar ingresar en el siguiente enlace (22 páginas):

https://1drv.ms/b/s!AsevHZFAzMTvgqYZ5hzod8XqZfS_XQ?e=qNFcEx

ANEXO 5: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO

Impacto psicológico del Covid-19 hacia un nuevo constructo
clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas.

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 9% | 9% | 1% | % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|--|---------------|
| 1 | cioms.ch Fuente de Internet | 2% |
| 2 | www.thefreelibrary.com Fuente de Internet | 2% |
| 3 | cambio21.cl Fuente de Internet | 1% |
| 4 | psicologia-arga.com Fuente de Internet | 1% |
| 5 | iris.paho.org Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Lenys Piña-Ferrer. "El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos", Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 2020 Publicación | 1% |
| 7 | www.acupsi.org Fuente de Internet | <1% |

| | | |
|----|---|------|
| 8 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 9 | dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 10 | medicina.udd.cl Fuente de Internet | <1 % |
| 11 | www.oalib.com Fuente de Internet | <1 % |
| 12 | dialnet.unirioja.es Fuente de Internet | <1 % |
| 13 | Anaí Izaguirre-Riesgo, Lara Menéndez-González, Fernando Alonso Pérez. "Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria", Atención Primaria, 2020 Publicación | <1 % |
| 14 | polodelconocimiento.com Fuente de Internet | <1 % |
| 15 | José Luis Lopez-Campos, Myriam Calle, Borja G. Cosío, Cruz González Villaescusa et al. "Soporte telefónico al paciente con EPOC en tiempos de la COVID-19", Open Respiratory Archives, 2020 Publicación | <1 % |

16 Abdalla Hamid. "Mental health problems among internally displaced persons in Darfur", **<1%**
International Journal of Psychology, 05/24/2010
Publicación

17 www.redalyc.org **<1%**
Fuente de Internet

Excluir citas Activo Excluir coincidencias Apagado
Excluir bibliografía Activo

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, PAOLA FERNANDA CÁRDENAS CASTILLO con documento de identidad: 0302219233, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: *“IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID-19 HACIA UN NUEVO CONSTRUCTO CLINIMÉTRICO ANSIOSO-DEPRESIVO EN MUJERES ADULTAS”*, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, noviembre de 2020

PAOLA FERNANDA CÁRDENAS CASTILLO
0302219233

El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que, **CÁRDENAS CASTILLO PAOLA FERNANDA**. Con cédula de ciudadanía

Nro. 0302219233 de la carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 09 de noviembre del 2020.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROLAN POZO QUEVEDO"

www.ucacue.edu.ec

Cuenca: Av. de las Américas y Tarqui ☎ Telf: 2830751, 2824363, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241 - 613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañari: Calle Antonio Ávila Clavijo ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Colla. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

