



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

IMPACTO PSICOLÓGICO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA

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

AUTOR: *CARMEN EULALIA MATUTE PAGUAY.*

MARCIA ANGÉLICA NAULA PEÑAFIEL.

DIRECTOR: PSIC. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS.

AZOGUES - ECUADOR

2021

*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 DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA*”, realizado por *CARMEN EULALIA MATUTE PAGUAY* con documento de identidad N.º: 0301671210 y *MARCIA ANGÉLICA NAULA PEÑAFIEL* con documento de identidad N.º: 0302703244, con documento de identidad: 0302708938, 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, marzo de 2021



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

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotras, CARMEN EULALIA MATUTE PAGUAY con documento de identidad N.º: 0301671210 y MARCIA ANGÉLICA NAULA PEÑAFIEL con documento de identidad N.º: 0302703244, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: “IMPACTO PSICOLÓGICO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA”, 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, marzo de 2021



CARMEN EULALIA MATUTE PAGUAY

CI: 0301671210



MARCIA ANGÉLICA NAULA PEÑAFIEL

CI: 0302703244

DEDICATORIA

Este presente trabajo se lo dedico especialmente a Dios por ser inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi vida, a mis padres María y Alonso por todo su amor, paciencia, esfuerzo y entrega que me han permitido que mis sueños se hagan realidad, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios camina de mi mano siempre.

Marcia Angélica Naula Peñafiel

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme la vida y junto con la Virgen guiarme por un buen camino en el transcurso de mi existencia, gracias a mis padres por ser los promotores principales de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por brindarme su apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad, gracias a mis hermanos por su cariño y apoyo incondicional durante todo este proceso mediante sus oraciones, consejos y palabras de aliento. A mis abuelos que desde el cielo vienen siendo mis fieles testigos oculares en cada logro.

Agradezco a la Universidad Católica por abrirme las puertas y permitirme formar como una profesional, de manera especial agradezco al Psic. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs, tutor de esta tesis, quién me ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Marcia Angélica Naula Peñafiel

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico a mi madre, sin ella no lo habría logrado, ya que ha sido quien me ha forjado como la persona que soy actualmente, por guiarme y brindarme su apoyo incondicional; muchos de mis logros se los debo a ella, los cuales han sido posible hacerse realidad gracias a su esfuerzo y sacrificio, entre los cuales es este, el de poder lograr obtener una titulación profesional.

Carmen Eulalia Matute Paguay.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener salud y poder disfrutar de mi familia, quienes me han apoyado en cada decisión, han sido mi apoyo en todo momento, especialmente en los momentos más difíciles y por estar presente en este momento tan importante de mi vida.

También agradezco a mi tutor de tesis Psic. Andrés Alexis Ramírez Coronel que me ha guiado y brindado su apoyo necesario en el proceso de realización de nuestra tesis, y también quiero agradecer a mis formadores de Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, quienes han impartido sus conocimientos durante mi proceso de aprendizaje.

Carmen Eulalia Matute Paguay.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	IV
Resumen	1
Palabras clave	1
<i>Abstract</i>	1
Key words	1
Introducción	2
Metodología	7
Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)	8
Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)	8
FCV-19S	9
Procedimiento	9
Resultados	11
Discusión	20
Conclusión	26
Referencias	28
ANEXO 1: PROTOCOLO	33
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
ANEXO 4 Inventario STAI	52
ANEXO 5 IDER	54
ANEXO 6 FCV-19S	55

ANEXO 7: INSTRUMENTO.....	55
ANEXO 8: SOLICITUD DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN SERES HUMANOS DE LA UTE	55
ANEXO 9: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO.....	56
ANEXO 10: CERTIFICADO DE LA BIBLIOTECA.....	57
ANEXO 11: REPOSITORIO INSTITUCIONAL	59

Impacto psicológico del distanciamiento social por COVID-19 en la población adulta

Psychological impact of social distancing by COVID-19 in the adult population.

Carmen Eulalia Matute-Paguay^{1*}, Marcia Angélica Naula-Peñañiel^{1*}, Andrés Alexis Ramírez-Coronel¹, Rodrigo Xavier Yambay-Bautista¹

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

*Correspondencia: cematutep10@est.ucacue.edu.ec y manaulap44@est.ucacue.edu.ec

Resumen

El objetivo principal fue determinar el impacto psicológico subyacente al miedo, ansiedad y depresión asociados al distanciamiento social por COVID-19 en la población adulta de la ciudad de Azogues y Cuenca. Se efectuó un estudio descriptivo-correlacional, prospectivo de corte transversal y no experimental. Se realizó un muestreo aleatorio simple. La muestra fue constituida por 383 adultos de la provincia del Cañar y 384 de la provincia del Azuay; adultos entre las edades de (18 a 65 años). Se empleó una encuesta sociodemográfica, el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI), el inventario de Depresión Estado-Rasgo (IDER), y el cuestionario de miedo al COVID-19 (FCV-19S). Se ejecutó un análisis descriptivo mediante (porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central), una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk (W), análisis de correlación (r_s Spearman), análisis de diferencias de medias (prueba de T de student para muestras independientes, ANOVA y Kruskal Wallis para dos grupos o más). Y por último una regresión lineal múltiple. El primer modelo de predicción de miedo, ansiedad y depresión, fue estadísticamente significativo para el género ($F=12,21$; $p = 0,0001$). La depresión implicó ser un predictor estadísticamente significativo inverso o negativo del género ($\beta=-0,14$; $p=0,0006$), la ansiedad resultó ser un predictor negativo o inverso estadísticamente significativo para la provincia ($\beta= -0,09$; $p=0,021$). Hemos podido cumplir con nuestros objetivos planteados, los mismos que están orientados al impacto psicológico del distanciamiento social por COVID-19, el cual posee consecuencias negativas relacionados con el miedo, la ansiedad y depresión.

Palabras clave: COVID – 19, aislamiento social, miedo, ansiedad, depresión, adultos.

Abstract

The main objective was to determine the underlying psychological impact of fear, anxiety and depression associated with social distancing by COVID-19 in the adult population of the city of Azogues and Cuenca. A descriptive-correlational, prospective, cross-sectional, non-experimental, descriptive-correlational study was carried out. Simple random sampling was used. The sample consisted of 383 adults from the province of Cañar and 384 from the province of Azuay; adults between 18 and 65 years of age. A sociodemographic survey, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the State-Trait Depression Inventory (IDER), and the COVID-19 fear questionnaire (FCV-19S) were used. A descriptive analysis was performed (percentages, frequencies, measures of central tendency), a normality test using Shapiro Wilk (W), correlation analysis (Spearman r_s), analysis of mean differences (Student's t-test for independent samples, ANOVA and Kruskal Wallis for two or more groups). And finally, a multiple linear regression. The first prediction model for fear, anxiety and depression, was statistically significant for gender ($F=12.21$; $p=0.0001$). Depression implied to be a statistically significant inverse or negative predictor of gender ($\beta=-0.14$; $p=0.0006$), anxiety turned out to be a statistically significant inverse or negative predictor for province ($\beta= -0.09$; $p=0.021$). We have been able to meet our objectives, which are oriented to the psychological impact of social distancing by COVID-19, which has negative consequences related to fear, anxiety and depression.

Key words: COVID-19, social isolation, fear, anxiety, depression, adults.

Introducción

Los coronavirus son una familia de virus que debidamente afectan a animales, no obstante, poseen la capacidad de contagiar a los humanos. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. El virus causa la enfermedad infecciosa llamada COVID-19. Aunque muchos de los casos no son de gravedad, de lo contrario puede ser peligroso produciendo una dificultad respiratoria como la neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, y hasta la muerte (1).

La pandemia por COVID-19 es una emergencia sanitaria de interés internacional, con impactos en el siglo XXI, en la actualidad representa un reto para la salud mental. Los lineamientos de salud pública, como el distanciamiento social, ha generado que la población se sienta aislada y sola, provocando así un aumento del estrés, la ansiedad y miedo frente a la propagación de enfermedades (2).

A lo largo de los meses de febrero y marzo la epidemia se fue irradiando muy rápido, con un aumento trágico del número de contagios y muertes por la enfermedad, y con una cifra muy llamativa de transmisión comunitaria demostrada en varios países de Europa y otros continentes, que llevó a la OMS a estimar como pandemia a la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus el 11 de marzo del 2020 (3).

Para lograr atenuar la pandemia, la OMS ha sugerido, entre múltiples actos, que los países den la ordenanza del aislamiento social y cuarentena para sus ciudadanos. Mismos que tuvieron consecuencias negativas para el bienestar de la población. En el ámbito de la psicología se ha expuesto que esto intensifica la posibilidad de presentar problemas mentales (4).

La OMS en el 2006 indica que el bienestar asociado a la salud es más que la ausencia de enfermedades y afecciones, ya que corresponde a un estado complejo donde se entrelazan factores físicos, psicológicos y sociales (5). Desde este punto de vista, el ámbito de la psicología ha estudiado el bienestar desde dos dimensiones. La primera corresponde a la tradición eudamónica, la cual está centrada en el desarrollo humano e investiga el bienestar psicológico (BP); la segunda está “la tradición hedónica”, relacionada con la felicidad y el estudio del bienestar subjetivo (5).

El impacto psicológico constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible, aconteciendo que la aparición de coronavirus por primera vez provoca casi la mitad de todas las muertes con problemas respiratorios con una terminación fatal en un mayor porcentaje a nivel mundial, que se traduce en casi un millón de víctimas a nivel mundial, el mismo que suele ser resultado de la interacción de muchos factores psicológicos, entre los que se incluye la depresión como factor principal. En decisiva, la pandemia por COVID-19, ha invadido y sobresaltado la vida cotidiana de 7 mil millones de personas a nivel mundial, afectando el bienestar emocional, concepto que la OMS define como “estado de ánimo en el que la persona se da cuenta de sus propias aptitudes”, es capaz de enfrentar a las diversidades de la vida (6,7).

En su transcurso, en varios países ya se está experimentando posibles vacunas frente al Covid-19, pero al mismo tiempo al no tener resultados positivos, diversas naciones han adoptado habilidades de confinamiento o cuarentena, con el propósito de proteger la salud de la ciudad y reducir la demanda hospitalaria (8).

Se considera muy importante realizar esta investigación que armonice la metodología cualitativa y correlacional al manejar muestras amplias y que facilite una visión científica, subyacente al miedo, ansiedad y depresión asociados al distanciamiento social por Covid-19.

El impacto psicológico tras el distanciamiento social por covid-19 en la población adulta abarca problemas que amenazan a la salud, que se ha introducido hasta lo más íntimo de las familias y al cual nos enfrentamos en la actualidad, este fenómeno crece día a día, tanto en el número de personas como en las complicaciones y las muertes provocadas por la aparición de este nuevo virus (9).

La población está expuesta a una gran variedad de factores; tales como: físicos, mentales y psicológicos, basándonos en el objetivo número 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, por el cambio tan repentino que surgió en nuestras vidas, como en las actividades rutinarias, no solo a nivel nacional si no también mundial, cabe destacar que el propósito de esta investigación es determinar el impacto psicológico que ha surgido de esta pandemia, que fue declarada como tal por la “OMS el 11 de marzo del 2020”. De la misma manera se analiza las relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19, que se encuentre tras la investigación, y finalizando con datos sociodemográficos que prevalezcan en la muestra de estudio, para esto se tomará como instrumento de apoyo una encuesta que nos ayudará a descifrar si existe diferencias entre el miedo, la ansiedad y depresión (10).

El distanciamiento social es definido como “una de las varias medidas de prevención diarias que se deben tomar en conjunto para reducir la propagación del COVID-19 (11). Frente a la propagación de contagio de COVID-19 conocido como un nuevo virus que afecta letalmente a las personas, el distanciamiento social se ha vuelto una de la manera más trascendental para mermar efectivamente los contagios de la enfermedad. Aumentando el espacio físico entre personas por lo menos a 6 pies y disminuyendo el contacto de una persona con otra, el virus no se transmitirá de manera rápida tomando medidas de seguridad (11).

En un estudio realizado sobre el impacto emocional en estudiantes universitarios por covid-19 debido al distanciamiento social, se encontró que, ciertamente esta contingencia ha tenido

una afectación para cada uno de nosotros de manera heterogénea, tomando diferentes actitudes. A muchos de los estudiantes universitarios el covid-19 ha generado un impacto desfavorable reflejando preocupación (excesiva), tristeza, ansiedad-estrés, incertidumbre, angustia, sentimiento de soledad, estado de duelo y miedo (7).

El miedo es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Pero frente al covid-19, puede resultar un escenario secundario al virus, este puede ser complicado como es el del COVID-19. Dejarse llevar por él aumentará el malestar psicológico y dejará percibir lo peor de uno mismo. El mismo consigue ser un mecanismo que nos admita tomar medidas útiles por cuenta propia para la acción. Por esta razón hay que controlar los pensamientos negativos que movilizan y aumentan el pánico (12).

La ansiedad se define como “trastorno neurológico y subjetivo” es una contestación de adelanto involuntario ante cualquier estímulo, ya sean internos tales como; pensamientos o sensaciones, o externos que pueden ser notados como peligro, los mismos que pueden ser reales o imaginarios. Frente al covid-19, esta resulta ser una señal de alarma que hace que una persona actúe de manera rápida para tomar medidas para afrontar a la amenaza y nos permite reaccionar ante los peligros y beneficiar nuestra supervivencia (13).

Acorde a la literatura existente relacionada al COVID-19 y sus repercusiones en la salud mental. La evidencia mostrada en una investigación de estrés laboral, ansiedad y miedo en médicos generales colombianos con la participación de 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. El (73.3%) laboraban en el Municipio capital. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve, mientras que el (6%) presentó estrés laboral alto o severo. Se identificaron síntomas de ansiedad en el (72.9%), más frecuente entre quienes laboraban en las capitales. El (37.1%) presentó síntomas de miedo al COVID-19 (14). La OMS

define a la depresión una enfermedad clínica severa, es más que sentirse "triste" por algunos días, persisten e interfieren con su vida cotidiana (15).

Según sus antecedentes un estudio realizado sobre las manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19, se encontró que predomina la ansiedad como estado con niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %); la depresión se manifestó como estado en los niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %) y medio (12,20 %) como rasgo (15).

Para esta investigación se emplearon las siguientes preguntas: ¿En la población a estudiar existe relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia? ¿Entre el miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 existe diferencia estadísticamente, según la residencia y sus variables sociodemográficas? ¿El Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 repercute con la edad y sexo según la ciudad de residencia?

El objetivo general fue determinar el impacto psicológico subyacente al miedo, ansiedad y depresión asociados al distanciamiento social por COVID-19 en la población adulta de la ciudad de Azogues y Cuenca.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar las características sociodemográficas, variables de distanciamiento por COVID19, el miedo, la ansiedad y la depresión de la población de estudio, 2) Analizar las relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia, 3) Establecer si existe diferencias entre el miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia, el sexo y estado civil, 4) Elaborar

un modelo predictivo del Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 con la edad y sexo según la ciudad de residencia.

Metodología

Tipo de investigación: Se efectuó un estudio no experimental, prospectivo, descriptiva-correlacional y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

Población

Para el siguiente estudio se contó con una población de 168.537 adultos de la provincia del Cañar y 528.336 en la provincia del Azuay, en un rango de edad de 18 a 65 años, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Muestra

El presente estudio se realizó a los adultos de la ciudad de Azogues y Cuenca, para el universo se calculará utilizando el programa informático EPIDAT 4.1, acorde a los siguientes parámetros: a) Tamaño de la población es de 168537 adultos de la provincia del Cañar y 528336 en la provincia del Azuay, b) Proporción esperada = 50%, c) nivel de confianza = 95%, d) exactitud = 5%. La muestra estará constituida por 383 adultos de la provincia del Cañar y 384 de la provincia del Azuay; siendo un total de 767 adultos. Se realizará un muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluyó a los adultos entre 18 y 65 años de edad, que residan únicamente dentro del territorio mencionado es decir en las provincias: Cañar y Azuay y que hayan aceptado voluntariamente Y se excluirán las Personas que presenten alguna patología orgánica, psicótica (trastorno bipolar o esquizofrenia) o que presenten registros de consumo de sustancias psicoactivas, dado que estas situaciones pueden generar confusión en la interpretación de resultados.

Instrumentos

*Correlación mediante la r de Pearson **. La correlación es significativa en el nivel 0,01.*

El alfa de Cronbach fue de 0,897 ($\alpha = .8797$, lo que indica adecuada consistencia interna de los ítems del inventario de depresión Estado-Rasgo (IDER), presentaron todos los ítems relaciones estadísticamente significativas a nivel de 0,01 (véase *Tabla A*).

FCV-19S: Escala de Miedo Estado-Rasgo, creada en 2020 por Ahorsu (18), específica para el COVID 19, la misma que tiene propiedades psicométricas sólidas, y puede ser utilizada para estudios que evalúen los efectos de la pandemia en la salud mental de la población. Dispone de 7 ítems. Es utilizada para evaluar el miedo al COVID -19 a la población en general y es útil también para disipar los miedos al COVID–19 entre las personas (18).

Tabla B. *Consistencia interna de la escala del Miedo al COVID-19 (FCV-19S sigla de versión original).*

	<i>ITEM1</i>	<i>ITEM2</i>	<i>ITEM3</i>	<i>ITEM4</i>	<i>ITEM5</i>	<i>ITEM6</i>	<i>ITEM7</i>	MIEDO AL COVID-19	<i>Alfa de Cronbach</i>
<i>ITEM1</i>		,583**	,481**	,670**	,467**	,467**	,471**	,768**	
<i>ITEM2</i>	,522**		,451**	,511**	,442**	,427**	,414**	,730**	
<i>ITEM3</i>	,433**	,481**		,414**	,472**	,607**	,589**	,768**	
<i>ITEM4</i>	,610**	,511**	,414**		,534**	,490**	,435**	,776**	0,870
<i>ITEM5</i>	,459**	,442**	,472**	,534**		,458**	,523**	,741**	
<i>ITEM6</i>	,497**	,427**	,607**	,490**	,458**		,670**	,776**	
<i>ITEM7</i>	,411**	,414**	,589**	,435**	,523**	,670**		,756**	

***.* *La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

El alfa de Cronbach fue de 0,870 ($\alpha = .870$), lo que indica adecuada consistencia interna de los ítems de la Escala del Miedo al COVID-19 (FCV-19S), presentaron todos los ítems relaciones estadísticamente significativas a nivel de 0,01, (véase en la *tabla B*).

Procedimiento

Se realizó la adaptación al contexto ecuatoriano, procediendo a elaborar un link el cual se accederá a la muestra (2 ciudades), manipulando criterios de accesibilidad por medios digitales, redes sociales: Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, el cual será remitido de manera virtual, en el mismo estará adjuntado la solicitud de participación y el consentimiento informado. La información es recogida mediante formulario de Google en el que se han implementado las preguntas correspondientes a las variables. Los datos se vuelcan

automáticamente en una hoja EXCEL, los mismos que no serán utilizados en posteriores investigaciones. Los datos de cada participante solo poseerán un código identificador, pero en ningún caso se registra datos personales como; (nombres, apellidos y número de cédula que comprometa a la persona), por lo tanto, se pueden mantener de manera confidencial.

Consideraciones éticas

En el actual estudio un formato se utilizará los aspectos éticos señalados por los principios recogidos de las declaraciones de Helsinki y en el informe de Belmont, y revisado por la Universidad Católica de Cuenca – Sede Azogues. Se estima una muestra de 383 adultos de la provincia del Cañar y 384 de la provincia del Azuay; siendo un total de 767 adultos.

El presente proyecto “Impacto Psicológico del Distanciamiento Social por Covid-19 en la Población Adulta” ha buscado emplear todos los lineamientos y normativas de los aspectos éticos de una investigación en Seres Humanos, los investigadores dialogaron la importancia de respetar la dignidad de los participantes y los principios de bioética. Custodiamos de que el diseño metodológico no solo sea o cumpla con el método científico sino a la vez que sea éticamente aceptable. Se llevará a cabo de acuerdo con los modelos éticos internacionales para la indagación concerniente con la salud de los seres humanos, realizadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). La justificación ética para la elaboración de este tipo de investigación, conexas con la salud en seres humanos radica en su valor social y científico.

La investigación entregada por las investigadoras 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.

Los profesionales de la salud tanto como los investigadores, esperan y confían en las derivaciones de las indagaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que

implicarán sobre la salud individual tanto física como psicológica, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Aunque el valor social y científico es el testimonio principal para efectuar esta investigación, las investigadoras, poseen el compromiso moral de atestiguar que toda investigación se ejecute de tal manera que resguarde los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio. El valor social y científico no puede certificar que los colaboradores en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a injurias o ilegalidades.

Análisis estadístico

Se ejecutó un análisis de consistencia Interna mediante correlaciones de Pearson entre todos los ítems y *Alfa de Cronbach* de los siguientes instrumentos *IDER* y *FCV-19S*, antes de su aplicación en una prueba Piloto. Se elaboró un análisis descriptivo por medio de porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (objetivo específico 1), posteriormente se realizó una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk. 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* y para más de dos grupos la *prueba ANOVA* (Objetivo específico 3), y finalmente se realizó una regresión lineal múltiple, con la finalidad de elaborar un modelo predictivo del Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento (Objetivo específico 4). Para los análisis estadísticos antes indicados se realizó mediante el programa *InfoStat*.

Resultados

En la tabla 1 y 2 se detallaron los resultados para dar respuesta al primer objetivo específico (“*Identificar las características sociodemográficas, variables de distanciamiento por COVID19, el miedo, la ansiedad y la depresión de la población de estudio*”) planteado para este estudio.

Tabla 1.

Identificar las características sociodemográficas, variables de distanciamiento por COVID19, el miedo, la ansiedad y la depresión de la población de estudio

		<i>f</i>	%
Género	Femenino	485	59
	Masculino	332	41
Provincias	Azuay	318	39
	Cañar	499	61
Estado civil	Casado	363	44
	Unión libre	44	5
	Viudo	18	2
	Separado	21	3
	Divorciado	65	8
	Soltero	330	38
Estudios	Bachillerato	180	22
	Cuarto nivel	152	19
	Estudiante Universitario	145	18
	Estudios primarios	46	6
	Graduado escolar	32	4
	PhD doctorado	10	1
	Tercer nivel	252	31
¿Usted vive con alguien más en su domicilio?	No	49	6
	Si	768	94
¿Ha viajado al extranjero en los últimos 20 días?	No	809	99
	Si	8	1
¿Ha estado en contacto con personas que han viajado?	No	702	86
	Si	115	14
¿Ha estado con personas diagnosticados como casos positivos?	No	214	27
	Si	240	29
	No se	363	44
¿Ha visitado un supermercado mercado, terminal Terrestre?	No	185	23
	Si	632	77
Participo en un evento masivo	No	747	91
	Si	70	9
¿Ha visitado un centro de salud/hospital?	No	445	54
	Si	372	46
¿Ha tenido contacto con profesionales de salud	No	329	40
	Si	488	60
Ansiedad-estado	Presenta	210	26
	No presenta	607	74
Ansiedad-rasgo	Presenta	233	26
	No presenta	584	71
Depresión-estado	Presenta	208	25
	No presenta	609	75
Depresión-rasgo	Presenta	252	31
	No presenta	565	69
Miedo al COVID-19	Presenta	219	27
	No presenta	598	73

Fuente: encuesta

Realizado por: investigadores

De los 817 adultos encuestados se consiguió la sucesiva determinación: 485 (59%) del género femenino y 332 (41%) del género masculino; 318 (39%) provincia del Azuay, 499

(61%) Cañar, 363 (44%) de estado civil casado, 252 (31%) tercer nivel, 768 (94%) viven con alguien más en su domicilio.

En relación a variables de confinamiento se encontró: 809 (99%) no han viajado al extranjero en los últimos 20 días, 702 (86%) no han tenido contacto con personas que han viajado al extranjero en los últimos 20 días, 363 (44%) afirmaron no saber si han estado con personas diagnosticadas como casos positivos COVID-19, 632 (77%) han visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público en los últimos 15 días, 747 (91%) respondió que no han participado de un evento masivo en los últimos 20 días, 445 (54%) manifestaron que no han visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días, 488 (60%) indicaron que no han tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos 20 días.

La población en estudio expresa no presentar ansiedad-estado 607 (74%), al igual que no presentó depresión-rasgo 565 (69%), de igual manera reportó no presentar miedo 598 (73%).

Tabla 2.

Medidas de Tendencia Central de la edad, Cuantos días lleva en cuarentena, Tiempo que sale de casa y con cuantas son estas personas

	Edad	Cuantos días lleva en cuarentena	Tiempo que sale de casa	Con cuantas personas vive
M	36,14	45,39	283,34	3,51
D.E.	12,3	75,73	278,38	1,97
Mín	18	0	0	0
Máx	83	320	1440	12

Fuente: encuesta

Realizado por: investigadores

La edad media de los 817 adultos encuestados es de 36,14; el número de días en cuarentena 45,39; tiempo que sale de casa 283,34 y número de personas con las que convive 3,51.

Precedentemente de la ejecución de las relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia

(objetivo 2), se verificó una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilks y posteriormente, se realizó el análisis de correlación mediante la prueba no paramétrica r_s spearman.

Tabla 3.

Prueba de normalidad Shapiro Wilks de las variables de análisis

	M	D.E.	W*	P
Tiempo que sale de casa	283,34	278,38	0,84	<0,0001
Días en cuarentena	45,39	75,73	0,65	<0,0001
Depresión-estado	0,25	0,44	0,54	<0,0001
Depresión-rasgo	0,31	0,46	0,58	<0,0001
Ansiedad-estado	0,26	0,44	0,59	<0,0001
Ansiedad-rasgo	0,29	0,45	0,56	<0,0001
Miedo al COVID-19	0,27	0,44	0,55	<0,0001

*Valor de normalidad $p > .05$

Fuente: encuesta

Realizado por: investigadores

Mediante la prueba de normalidad Shapiro Wilks se establecieron que las variables que se estudiaron fueron datos no paramétricos, por esta razón, para las correlaciones entre tiempo que sale de casa, días en cuarentena, depresión-estado, depresión-rasgo, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo, y miedo al covid-19 se empleó la prueba r_s (Spearman).

Tabla 4. *Correlaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia.*

		Ansiedad	Depresión	Tiempo que sale de casa	Días de cuarentena	Número de personas
Muestra Total (n= 817)	Miedo al COVID-19	0,08 (0,02)	0,01 (0,86)	-0,03 (0,43)	0,1** (0,00)	0,06 (0,09)
Azuay (n = 318)	Miedo al COVID-19	0,14 (0,01)	0,03 (0,61)	-0,04 (0,53)	0,25** (0,00)	-0,01 (0,91)
Cañar (n = 499)	Miedo al COVID-19	0,06 (0,20)	-0,01 (0,79)	-0,04 (0,38)	0,04 (0,37)	0,07 (0,09)

Con negrita el coeficiente de Correlación de la r_s (spearman) y entre paréntesis valor de p . **Provincia**= lugar de residencia. **Días de cuarentena**=Cuantos días lleva en cuarentena. **Tiempo que sale de casa**= tiempo (minutos y/o horas) que sale de casa cada día. **Número de personas** = ¿Cuántas son estas personas con las que vive? Valor de *Significancia a nivel de $p < .05$ y ** para el valor $p < .01$

Fuente: encuesta

Realizado por: investigadores

Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el miedo al COVID-19 y la ansiedad, según la residencia total ($r_s = 0,08$; $p=0,02$; $n_{TOTAL} = 817$); es decir a mayor miedo al COVID-19, mayor es la ansiedad; mientras que según la provincia del Azuay, los

resultado fueron estadísticamente significativas entre el miedo al COVID-19 y la ansiedad ($r_s = 0,14$; $p = 0,01$; $n_{AZUAY} = 318$), en donde a mayor miedo al COVID-19, mayor es la ansiedad; mientras que en la provincia del Cañar no hay una relación estadísticamente significativa ($r_s = 0,06$; $p = 0,20$; $n_{CAÑAR} = 499$), por lo tanto a mayor miedo al COVID-19, mayor es la ansiedad.

De la misma manera se encontró que no hay una relación estadísticamente significativa entre el miedo al COVID-19 y la depresión según la residencia total ($r_s = 0,01$; $p = 0,86$; $n_{TOTAL} = 817$), donde podemos decir que a mayor miedo al COVID-19 mayor es la depresión; mientras que en la provincia del Azuay ($r_s = 0,03$; $p = 0,61$; $n_{AZUAY} = 318$) podemos interpretar que, a mayor miedo al COVID-19 mayor es la depresión; sin embargo en la provincia del Cañar ($r_s = -0,01$; $p = 0,79$; $n_{CAÑAR} = 499$) encontramos que a menor miedo al COVID-19 mayor es la depresión.

También se ha encontrado que no hay una relación estadísticamente significativa entre el miedo al COVID-19 y el tiempo que sale de casa, según su residencia total ($r_s = -0,03$; $p = 0,43$; $n_{TOTAL} = 817$), esto nos quiere decir que a menor miedo al COVID-19 mayor es el tiempo que sale de casa; con respecto a la provincia del Azuay ($r_s = -0,04$; $p = 0,53$; $n_{AZUAY} = 318$) podemos decir que, a menor miedo al COVID-19 mayor es el tiempo que sale de casa; en la provincia del Cañar se evidencia según los resultados ($r_s = -0,04$; $p = 0,38$; $n_{CAÑAR} = 499$) que, a menor miedo al COVID-19 mayor es el tiempo que sale de casa.

Se halló una relación estadísticamente significativa entre el miedo al COVID-19 y los días de cuarentena según la residencia total ($r_s = 0,1$; $p = 0,00$; $n_{TOTAL} = 817$), donde podemos decir que a mayor miedo al COVID-19 más son los días de cuarentena; sin embargo en lo que respecta a la provincia del Azuay ($r_s = 0,25$; $p = 0,00$; $n_{AZUAY} = 318$) tenemos que, a mayor miedo al COVID-19 más son los días de cuarentena y finalmente con respecto a la provincia del Cañar se ha encontrado que no hay una relación estadísticamente significativa ($r_s = 0,04$;

$p= 0,37$; $n_{\text{CAÑAR}} = 499$), donde podemos interpretar que a mayor miedo al COVID-19 más son los días de cuarentena.

Finalmente encontramos una relación estadísticamente significativa con respecto miedo al COVID-19 y el número de personas con las que vive según la residencia total ($r_s = 0,06$; $p= 0,09$; $n_{\text{TOTAL}} = 817$) es decir, a mayor miedo al COVID-19 mayor es el número de personas con las que vive; lo que respecta a la provincia del Cañar ($r_s = 0,07$; $p= 0,09$; $n_{\text{CAÑAR}} = 499$) se evidencia que a mayor miedo al COVID-19 mayor es el número de personas y mientras que, con respecto a la provincia del Azuay se ha encontrado que no hay una relación estadísticamente significativa con respecto al miedo al COVID-19 y el número de personas ($r_s = -0,01$; $p= 0,91$; $n_{\text{AZUAY}} = 318$) es decir que, a menor miedo al COVID-19 mayor es el número de personas.

Tabla 5.

Diferencias entre el miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia, el sexo (prueba t para muestras independientes) y estado civil (Prueba ANOVA).

Ciudad de residencia										
		Azuay (n=318)		Cañar (n=499)						
		<i>M</i>		<i>gl</i>		<i>t</i>		<i>p</i>		
Miedo		16,22	18,39	815	815	-4,53			0	
Ansiedad		0,28	0,24	815	815	1,36			0,175	
Depresión		0,24	0,26	815	815	-0,82			0,414	
Género										
		Masculino (n=332)		Femenino (n=485)						
Miedo		16,17	18,48	815	815	-4,88			0	
Ansiedad		0,26	0,26	815	815	0,11			0,914	
Depresión		0,32	0,21	651	651	3,29			0,001	
<i>Prueba t para muestras independientes.</i>										
Estado civil										
		Casado (n= 363)	Soltero (n=307)	Separado (n= 21)	Divorciado (n= 64)	Unión libre (n= 44)	Viudo (n= 18)			
		<i>M (Bonferroni)</i>						<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Miedo a COVID-19		18,29 (A)	16,64 (A)	18,62 (AB)	16,94 (A)	15,59 (A)	23,56 (B)	5,99	5	0,000
		Casado (n= 363)	Soltero (n=307)	Separado (n= 21)	Divorciado (n= 64)	Unión libre (n= 44)	Viudo (n= 18)			
Depresión		0,27 (A)	0,23 (A)	0,24 (A)	0,3 (A)	0,23 (A)	0,22 (A)	0,4	5	0,849
Estado civil										
		Casado (n= 363)	Soltero (n=307)	Separado (n= 21)	Divorciado (n= 64)	Unión libre (n= 44)	Viudo (n= 18)			
		<i>M</i>						<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>

Ansiedad	0,22 A	0,32 A	0,29 A	0,27 A	0,16 A	0,17 A	7,02	5	0,032
----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------	---	-------

Prueba ANOVA

Fuente: encuesta

Realizado por: investigadores

Se halló una diferencia estadísticamente significativa entre el miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19, se aplicó la prueba (t) para muestras independientes, en donde se halló que los adultos de la provincia del Cañar asumen mayor miedo ($M=18,39$; $p=0,000$) y depresión ($M=0,26$; $p=0,414$). Además, en la provincia del Azuay se encontró mayor grado de ansiedad ($M=0,28$; $p=0,175$).

De la misma manera, se presentaron resultados en base al género, en donde se pudo evidenciar un mayor porcentaje de miedo en el género femenino ($M=18,48$; $p=0,000$), mientras que con respecto a la ansiedad tanto el género femenino como el masculino presenta un mismo resultado ($M=0,26$; $p=0,914$) y en cuanto a la depresión el hombre presenta un mayor nivel que las mujeres ($M=0,32$; $p=0,001$).

También se determinó una diferencia entre el miedo al COVID-19 ($F= 5,99$; $p= 0,000$). Por lo tanto las personas de estado civil viudo presentan mayor miedo al COVID-19 que las personas de unión libre ($M_{VIUDO}=23,56$ Vs $M_{UNIÓNLIBRE}= 15,59$); por otro lado la diferencia entre la depresión ($F= 0,4$; $p= 0,849$) se ha podido evidenciar que las personas de estado civil divorciado presentan mayor depresión que las personas viudas ($M_{DIVORCIADOS}=0,3$ Vs $M_{VIUDO} = 0,22$); con respecto a la diferencia entre la ansiedad las personas solteras presentan mayor ansiedad que las personas con unión libre ($M_{SOLTERO}=0,32$ Vs $M_{UNIÓNLIBRE}= 0,16$).

En conclusión, para dar respuesta al objetivo específico que se planteó para la “Elaboración de un modelo predictivo del Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 con la edad y sexo según la ciudad de residencia”, se efectuó

mediante una regresión múltiple, enseñando que el modelo de predicción de miedo, ansiedad y depresión, fue estadísticamente significativo para el género ($F=12,21$; $p = 0,0001$).

Tabla 6. Modelo predictivo del Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 con la edad y sexo según la ciudad de residencia.

Variable	R ²	R ² Aj	AIC	Coef	β	LI (95%)	LS (95%)	T	p	FV	gl	F	p
Género	0,04	0,04	1130,78	const	1,41	1,32	1,5	29,47	0,0001	Modelo	3	12,21	0,0001
				Mie.	0,01	0,01	0,02	4,91	0,0001	Mie.	1	24,1	0,0001
				Ans.	0,01	-0,07	0,09	0,27	0,787	Ans.	1	0,07	0,787
				Dep.	-0,14	-0,22	-0,06	-3,45	0,0006	Dep.	1	11,9	0,0006
Edad	0,05	0,04	141,89	const	31,39	29,08	33,7	26,68	0,0001	Modelo	3	13,8	0,0001
				Mie.	0,31	0,19	0,43	4,99	0,0001	Mie.	1	24,85	0,0001
				Ans.	-4,62	-6,59	-2,66	-4,62	0,0001	Ans.	1	21,33	0,0001
				Dep.	2,00	0,05	3,96	2,01	0,0447	Dep.	1	4,04	0,0447
Provincia	0,03	0,03	1128,58	const	1,41	1,32	1,5	29,5	0,0001	Modelo	3	8,85	0,0001
				Mie.	0,01	0,01	0,02	4,8	0,0001	Mie.	1	23,00	0,0001
				Ans.	-0,09	-0,17	-0,01	-2,31	0,021	Ans.	1	5,35	0,021
				Dep.	0,06	-0,02	0,13	1,37	0,1703	Dep.	1	1,88	0,1703

Mie= miedo; **Ans**=Ansiedad y **Dep**=Depresión; Significación $p < 0,05$; β =Beta; **R² Aj**= R cuadrado ajustado, es el coeficiente de determinación ajustado.

Fuente: encuesta

Realizado por: investigadores

El miedo resultó ser un predictor estadísticamente significativo del género ($\beta=0,01$; $p=0,0001$). La ansiedad resultó no ser un predictor estadísticamente significativo del género ($\beta=0,01$; $p = 0,787$), y la depresión implicó ser un predictor estadísticamente significativo inverso o negativo del género ($\beta=-0,14$; $p = 0,0006$).

Mientras que para el modelo de predicción, miedo, ansiedad y depresión fue estadísticamente significativo para la edad ($F=13,8$; $p = 0,0001$). El miedo resultó ser un predictor estadísticamente significativo de la edad ($\beta=0,31$; $p=0,0001$), la ansiedad reflejó ser un predictor negativo estadísticamente negativo o inverso para la edad ($\beta=-4,62$; $p=0,0001$), y para la depresión resultó ser un predictor estadísticamente significativo para la edad ($\beta=2,00$; $p=0,0447$).

Para el modelo de predicción del miedo, ansiedad y depresión, fue estadísticamente significativo para la provincia ($F=8,85$; $p=0,0001$); el miedo resultó ser un predictor estadísticamente significativo para la provincia ($\beta=0,01$; $p=0,0001$), la ansiedad resultó ser un predictor negativo o inverso estadísticamente significativo para la provincia ($\beta=-0,09$; $p=0,021$), y la depresión implicó no ser un predictor estadísticamente significativo para la provincia ($\beta=0,06$ $p=0,1703$), no dio a conocer que el modelo nos indicó un 0,03% (R^2 ajustado) de la variable.

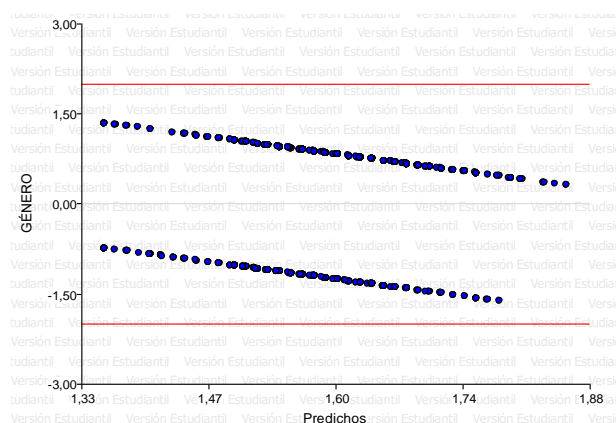


Figura 1. Modelo de regresión múltiple; miedo, ansiedad y depresión según el Género.

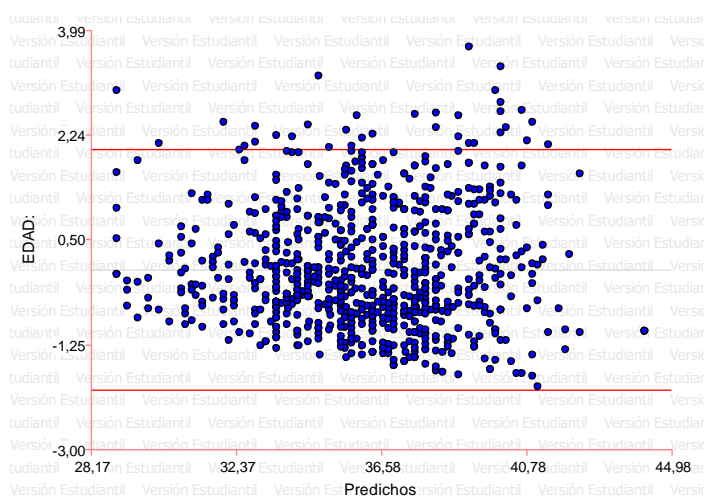


Figura 2. Modelo de regresión múltiple; miedo, ansiedad y depresión según la Edad.

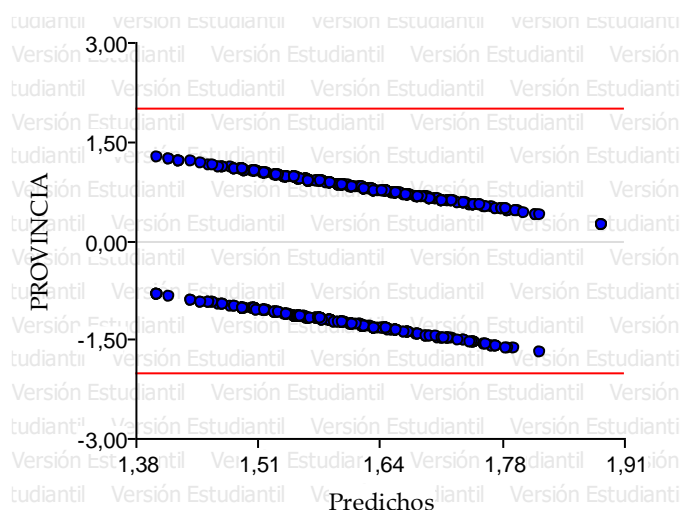


Figura 3. Modelo de regresión múltiple; miedo, ansiedad y depresión según la provincia (Cañar y Azuay).

Discusión

A continuación, en este apartado se compara con los diferentes estudios empíricos realizados durante la pandemia por COVID-19, según los objetivos específicos plantados en la presente investigación.

Objetivo Específico 1. “Identificar las características sociodemográficas, variables de distanciamiento por COVID19, el miedo, la ansiedad y la depresión de la población de estudio”.

Como se plantea en el objetivo número 1, los resultados derivados admitieron establecer las características sociodemográficas de la población en estudio, proporcionando como resultados principales que un 59% predomina el sexo femenino, se calculó la media aritmética de la edad con un resultado de 36,14; estado civil casado con un 44%, estudiantes de tercer nivel 31%, y una población de la provincia del Cañar 61%.

En una investigación realizada en China sobre los factores asociados con los síntomas de la depresión y angustia psicológica durante la pandemia de COVID-19, demuestran que hay similitud en las características sociodemográficas, debido a que la mayoría de los participantes

eran mujeres (54.84%), edad media de los participantes fue 28,43 (10,46%) tenían una educación más allá de la escuela secundaria (78.45%), pero no eran casados 68,64% (19).

Además, un estudio realizado las personas mayores manifiestan de menor ansiedad y tristeza que los de mediana edad y jóvenes, y los de mediana edad de menores niveles que los jóvenes (20).

En relación a las variables del confinamiento por COVID-19, se obtuvo que el 94% conviven con alguien en su domicilio, no han viajado al exterior en los últimos 20 días el 99%. No han estado en contacto con personas que han viajado 86%. Como también no saben si han estado en contacto con personas diagnosticadas con la enfermedad en el 44%, si han tenido contacto con el personal de salud 60%. Por lo contrario, sí han visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre el 77%, aunque no han participado de eventos masivos en el 91%, no ha visitado un centro de salud el 54%.

Cabe mencionar que un estudio realizado frente al COVID-19 en China hacen mención al aforo de bioseguridad que adoptaron los países, sobresaliendo que cada país se acopló a aquellas medidas, la totalidad de los participantes practicaron el distanciamiento social en un 95,63% y habitaban en zona no urbana 52,39% (19).

Al describir al tema principal del trabajo de indagación, ha sido viable comprobar que el 74% no padecían de ansiedad-estado, y ansiedad-rasgo 71%, y el 75% evidenciaban no sufrir de depresión-estado, 69% depresión-rasgo, concluyendo negativamente la presencia de miedo al COVID-19 con un 73%.

Bajo sus antecedentes se menciona un estudio realizado donde se examinaron los psicológicos predominando la ansiedad como estado con niveles altos (30,96 %) y medio (26,90 %); la depresión se ostentó como estado en los niveles medio (36,54 %) y alto (13,70 %) y

medio (12,20 %) como rasgo; el 66,49 % de las personas presentaron niveles de estrés alterado (15).

Objetivo Específico 2. “Analizar las relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia”.

La investigación permitió aclarar que existe una alta correlación entre la variable miedo al COVID-19 y la ansiedad en donde a mayor miedo al COVID-19, mayor es la ansiedad en la provincia del Azuay; mientras que en la provincia del Cañar no hay una relación estadísticamente significativa, por lo tanto, a mayor miedo al COVID-19 mayor es la ansiedad.

También se encontró que no hay una relación estadísticamente significativa entre el miedo al COVID-19 y la depresión en la provincia del Azuay ya que, a mayor miedo al COVID-19 mayor es la depresión y en la provincia del Cañar a menor miedo al COVID-19 mayor es la depresión.

Si embargo lo que respecta a la relación entre el miedo al COVID-19 y el tiempo que sale de casa tanto en la provincia del Azuay como en la Provincia del Cañar podemos decir que, a menor miedo al COVID-19 mayor es el tiempo que sale de casa; también referente a la relación entre el miedo al COVID-19 y los días de cuarentena tanto en la provincia del Azuay como en la Provincia del Cañar podemos decir que, a mayor miedo al COVID-19 más son los días de cuarentena; y finalmente con respecto miedo al COVID-19 y el número de personas con las que vive lo que respecta a la provincia del Cañar se evidencia que a mayor miedo al COVID-19 mayor es el número de personas y mientras que con respecto a la provincia del Azuay a menor miedo al COVID-19 mayor es el número de personas.

Según un análisis de regresión logística multivariante de medidas repetidas (RMMLRA) revelaron una prevalencia significativamente menor de síntomas de ansiedad y depresión

después del brote (15,3%), que antes (16,8%), y durante el brote de COVID-19 (17,2%), la prevalencia de la soledad emocional aumentó significativamente después del brote (24,8%). Entre los individuos que no estaban solos antes y después el brote la prevalencia de síntomas disminuyó significativamente (7.0%) y, entre los que ya no estaban solos después del brote (21,5%). Sin embargo, la prevalencia de síntomas aumentó significativamente entre aquellos que se sintieron solos durante la pandemia (26,3%) (21).

Además, los resultados enfocaron una alta relación entre la variable depresión y días de cuarentena, dicho de otra manera, que al permanecer encerrados practicando el distanciamiento social frente al estado de emergencia por COVID-19, desencadena un porcentaje considerable de depresión en cada uno de los individuos.

Sin embargo, bajo sus antecedentes cabe mencionar que un estudio realizado en China la prevalencia de ansiedad es del 69,6%, depresión 55,3% y estrés el 20,5%. La falta de disponibilidad de una guía, el miedo a infectar a la familia y tener enfermedades crónicas aumentan el riesgo de desarrollar ansiedad (22).

Para concluir, los resultados proyectan una alta correlación entre la variable ansiedad y miedo al COVID-19, con el tiempo que sale de casa. Interpretando como cumplimiento y responsabilidad del protocolo a seguir durante la pandemia que cursamos hoy en día, desarrollando miedo y ansiedad por la propagación.

La incidencia total de depresión (34,3%) y ansiedad (18,1%) durante el brote de COVID-19 en un estudio reciente fue menor que durante el brote de SARS, sin embargo, la tasa de depresión y miedo en nuestro estudio es considerable, y similar en un estudio reciente (50,4%) sobre los trabajadores de la salud expuestos al COVID-19 en China (14).

Por otro lado, en un estudio elaborado se investigó a un total de 1.090 miembros del personal médico, presentando los factores asociados con los síntomas de ansiedad auto-informados que incluye el estado de casado (95%), no vivir solo (95%), con un mayor estrés del (95%) (23).

Objetivo Específico 3. “Establecer si existe diferencias entre el miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia, el sexo y estado civil”.

El miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19, se demostró que los adultos de la provincia del Cañar asumen mayor miedo y depresión, también, en la provincia del Azuay se encontró mayor grado de ansiedad, en resumen, los participantes de las provincias mencionadas presentaron un porcentaje elevado, dando como resultado un impacto psicológico positivo frente al COVID-19 tras el distanciamiento social.

Sin embargo, un estudio empleado en Argentina advierte que la población encuestada siente incertidumbre, miedo y angustia, pero además surge un sentimiento de responsabilidad y cuidado frente al COVID-19. Igualmente, destacan sentimientos positivos para la sociedad como una valoración de la interdependencia social, estas derivaciones señalan que el impacto en la salud mental es desigual según el género, el nivel educativo alcanzado y el confort percibido en el hogar (24).

Dentro del estudio realizado se pudo observar que, la provincia del Cañar obtuvo un mayor porcentaje de miedo y ansiedad, Azuay reflejando un nivel elevado de ansiedad y depresión. Posteriormente, se determinó que el miedo prevalece en las personas de estado civil viudo, la ansiedad en los solteros y depresión en casados.

Otro estudio realizado por Lozano (10) afirma que se observó en su estudio elaborado una tasa de ansiedad del 23,04% en el personal de salud, donde prevalece las mujeres que en hombres, y mayor entre las enfermeras que entre los médicos. De esta manera, en la población general de China se encontró un 53,8% de impacto psicológico moderado a severo; un 16,5% de síntomas depresivos, un 28,8% de síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos.

También un estudio ejecutado en China reveló un 35% de distrés psicológico en la población general, donde tiene mayor prevalencia el sexo femenino que el masculino, al igual que los subgrupos de 18-30 años y los mayores de 60 años (25).

Objetivo Específico 4. “Elaborar un modelo predictivo del Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 con la edad y sexo según la ciudad de residencia”.

El modelo de regresión múltiple se comprobó un nuevo constructo para futuras investigaciones encaminadas en el miedo, ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19, en la presente indagación se comprobó que el modelo de predicción de miedo, ansiedad y depresión, fue estadísticamente significativo para el género, en donde, el miedo resultó ser un predictor estadísticamente significativo del género, y la depresión implicó ser un predictor estadísticamente significativo inverso o negativo del género.

Los participantes fueron 2708 individuos y el 18,35% de ellos estaban deprimidos. El análisis de regresión logística mostró que, en el orden de los odds ratios (OR), negativo impacto económico, estado de ira, control de la ira, edad, ingresos altos y estar casado fueron predictores de síntomas depresivos (26).

El modelo de predicción, miedo, ansiedad y depresión fue estadísticamente significativo para la edad, el cual el miedo resultó ser un predictor estadísticamente significativo de la edad, y para la depresión sobresalió ser un predictor estadísticamente significativo para la edad.

Las derivaciones muestran que los miedos más frecuentes pertenecen a las categorías de contagio, enfermedad, muerte, aislamiento social, y problemas de trabajo-ingresos. Se encontró niveles elevados de impacto emocional irradiado en los miedos al coronavirus, cambios en el patrón de sueño, y síntomas emocionales tales como “preocupación, estrés, desesperanza, depresión, ansiedad, nerviosismo, e inquietud”. La intolerancia a la incertidumbre y la exposición a los medios de comunicación son poderosos predictores del impacto (27).

Definitivamente, el modelo de predicción miedo ansiedad y depresión, fue estadísticamente significativo para la provincia, el miedo resaltó ser un predictor estadísticamente significativo para la provincia.

Conclusión

Según lo expuesto anteriormente nos permite concluir que al realizar esta investigación se ha logrado conseguir resultados que han sido de gran importancia para sostener los objetivos planteados, entre ellos se ha conocido las características sociodemográficas de los participantes, dejando en evidencia que la edad media de los adultos es de 36,14, prevaleciendo el sexo femenino, con un estado civil casado y con estudiantes de tercer nivel. El trato a las variables del confinamiento por COVID-19, cabe aludir que la conducta de la población analizada a respetar el aforo de bioseguridad, se prueba un compromiso y responsabilidad hacia nosotros mismos y las demás personas, evidenciando que conviven con alguien más en su domicilio, no han estado en contacto con personas que han viajado en los últimos 20 días, desistiendo con

firmeza que no saben si han estado en contacto con personas diagnosticadas con la enfermedad, teniendo contacto con el personal de salud, visitando el supermercado, mercado, terminal terrestre y no han participado de eventos masivos.

En cuanto a los datos obtenidos sobre el nivel de miedo, ansiedad y depresión en la población desarrollada, se probó viablemente que no padecían de ansiedad-estado, y ansiedad-rasgo, probando que la salud mental no está afectada a raíz del aislamiento forzoso que hoy en día cumple el Ecuador tanto como todos los países, además, se notó que no padecen de depresión-estado y depresión-rasgo, concluyendo negativamente la presencia de miedo al COVID-19.

También permitió esclarecer que existe una relación entre la variable miedo al COVID-19 con los factores como ansiedad, depresión, tiempo que sale de casa, días de cuarentena y el número de personas con las que vive. Por lo que se puede interpretar que la población presenta problemas psicológicos a causa del COVID-19.

Por otro lado, el miedo, la ansiedad y depresión, se manifestó en los encuestados de la provincia del Cañar asumiendo mayor miedo y depresión que en la provincia del Azuay con un grado moderado de ansiedad, dándose a notar que el miedo prevalece en las personas de estado civil viudo, la ansiedad en los solteros y depresión en casados.

Por otra parte, sería interesante realizar estudios empíricos sobre el miedo, depresión y ansiedad frente al COVID-19 frente a la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19 tanto en el confinamiento, el distanciamiento y la etapa de vacunación en diversas poblaciones (34,35,36) relacionados con aspectos emocionales (37) y educativos (38,39,40).

Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado

Conflicto de intereses

No existen conflictos personales, profesionales o de otro tipo

Agradecimiento

A la Directora y Docentes de la *Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues* y por asesoría de los test psicométricos (*STAI, IDER y Miedo al COVID-19*) al *Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT)*.

Referencias

1. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Biomed.* 2020 [citado: 17 feb 2021];91(1):157–60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7569573/pdf/ACTA-91-157.pdf>
2. Ramírez Ortiz J, Castro Quintero D, Lerma Córdoba C, Yela Ceballos F, Escobar Córdoba F. Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Rev Scielo Prepr.* 2020 [citado: 17 feb 2021];3(20):21. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/303/358>
3. McGowan M, Norris A, Bessett D. CMental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med.* 2020 [citado: 17 feb 2021];383(6):508–10. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2008017?articleTools=true> DOI: 10.1056/nejmp2013466
4. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Med y Lab.* 2020 [citado: 17 feb 2021];24(3):183–205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
5. Jia-Der, Ju. COVID-19: LA PANDEMIA POR EL NUEVO VIRUS SARS-CoV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020 [citado: 17 feb 2021];37(2):302–11. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/302-311/es> DOI: 10.17843/rpmesp.2020.372.5411
6. Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en Canadá. *Salud Publica.* 2020 [citado: 17 feb 2021];36(4):1–9. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013 DOI: 10.1590/0102-311X00054020
7. Covarrubias Terán M. Impacto universitarios debido social por covid-19. *Rev Amaz.* 2021[citado: 17 feb 2021];XIII(2):250–77. Disponible en:

- https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/S2000261_es.pdf?sequence=5&isAllowed=y
8. Sugiyono P. Coronavirus Y Su Impacto En La Sociedad Actual Y Futura. *J Chem Inf Model.* 2016[citado: 17 feb 2021];53(9):1689–99. Disponible en: <https://colegiodesociologosperu.org.pe/libro-coronavirus-impacto-la-sociedad-actual-futura/>
 9. Piña-Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida.* 2020[citado: 17 feb 2021];4(7):188. Disponible en: [https://www.Dialnet-ElCOVID19-7407744%20\(1\).pdf](https://www.Dialnet-ElCOVID19-7407744%20(1).pdf)
 10. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria [revista en Internet]* 2020 [acceso 10 de junio de 2020]; 83(1): 51-56. *Rev Neuropsiquiátrica [Internet].* 2020[citado: 17 feb 2021];83(1):51–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972020000100051&script=sci_arttext
 11. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones sobre medidas de distanciamiento social y medidas relacionadas con los viajes en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19. *Oms.* 2020[citado: 17 feb 2021];5(7):1–19. Disponible en: [http://www.MSP-OPS-ajustes-covid-19-27.04.20%20\(1\).pdf](http://www.MSP-OPS-ajustes-covid-19-27.04.20%20(1).pdf)
 12. Pinchack C. Pandemia por coronavirus (COVID-19); miedo y el buen manejo de la incertidumbre en la familia. *Espirales Rev Multidiscip Investig.* 2020[citado: 17 feb 2021];91(2):76–7. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000200076&lng=es&nrm=iso DOI:10.31134/AP.91.2.1
 13. Ozamiz-etxebarria N, Dosil-santamaria M, Picaza-gorrochategui M, Idoiaga-mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Med Exp Salud Publica.* 2020[citado: 17 feb 2021];36(4):1–10. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013
 14. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB.* 2020[citado: 17 feb 2021];23(2):195–213. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117986/3890-occupational-stress-anxiety-covid.pdf> DOI: 10.29375/01237047.3890
 15. Molina Y, Solano Y, Hernández Y, Guyat D, Mederos Y. Psychological manifestations against the epidemiological situation caused by COVID-19. *Rev Habanera Ciencias Medicas.* 2020[citado: 17 feb 2021];19(5):1–13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012
 16. Spielberger R, Gorsuch R, Lushene R. STAI Cuestionario de ANSIEDAD E stado-Rasgo. *IEEE Trans Commun.* 2015[citado: 17 feb 2021];23(7):3–14. Disponible en: <http://www.web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>
 17. Vélez D, Gómez Y, Maquet P, López L. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión Estado Rasgo (IDER) con una muestra de población general colombiana. *Artic Cient.* 2014[citado: 17 feb 2021];32(20):71–84. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a06.pdf> DOI: dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.05

18. Ahorsu D, Lin C, Imani V, Saffari M, Griffiths M, Pakpour A. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020[citado: 17 feb 2021];2(March):1–10. Disponible en: [http://www.Ahorsu2020_Article_TheFearOfCOVID-19ScaleDevelopm%20\(1\).pdf](http://www.Ahorsu2020_Article_TheFearOfCOVID-19ScaleDevelopm%20(1).pdf) DOI: 10.1007/s11469-020-00270-8
19. Guo Y, Sims O, Qin W, Yang F. Factors Associated with Symptoms of Depression and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic. *Behav Sci (Basel)*. 2021[citado: 17 feb 2021];11(2):13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33494234/> DOI: 10.3390/bs11020013
20. Losada-baltar A, Márquez-gonzález M, Jiménez-gonzalo L. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020[citado: 17 feb 2021];3(01–277):30. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X20300640> DOI: 10.1016/j.regg.2020.05.005
21. Velden P, Hyland P, Contino C, Gaudecker HM, Muffels R, Das M. Anxiety and depression symptoms, the recovery from symptoms, and loneliness before and after the COVID-19 outbreak among the general population: Findings from a Dutch population-based longitudinal study. *PLoS One* [Internet]. 2021[citado: 17 feb 2021];16(1): e0245057. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0245057> Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/journal.pone.0245057%20\(1\).pdf](https://www.sciencedirect.com/journal.pone.0245057%20(1).pdf)
22. Mekonen E, Shetie B, Muluneh N. The Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Nurses Working in the Northwest of Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. *Psychol Res Behav Manag*. 2021 [citado: 17 feb 2021]; Volume 13(25):1353–64. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000405013
23. Liu Y, Chen H, Zhang N, Wang X, Fan Q, Zhang Y, et al. Anxiety and depression symptoms of medical staff under COVID-19 epidemic in China. *J Affect Disord*. 2021 [citado: 17 feb 2021];278(August 2020):144–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32961409/>
24. Johnson M, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencias la Salud Coletiva*. 2020[citado: 17 feb 2021];25(6):2447–56. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702447&script=sci_arttext
25. Arias E. Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Psicol Clínica*. 2019 [citado: 17 feb 2021];3(25):71–89. Disponible en: https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf
26. Fukase Y, Ichikura K, Murase H, Tagaya H. Depression, risk factors, and coping strategies in the context of social dislocations resulting from the second wave of COVID-19 in Japan. *BMC Psychiatry*. 2021 [citado: 17 feb 2021];21(1):1–9. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03047-y>
27. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine. *Rev Psicopatol y Psicol Clin*. 2020;25(1):1–22.

- Disponible en: [https://27569-62041-1-PB%20\(1\).pdf](https://27569-62041-1-PB%20(1).pdf) DOI: 10.5944/RPPC.27569
28. Ojeda-Casares H, Federico G. COVID-19 y salud mental. Ops-Oms [Internet]. 2020 [citado: 17 feb 2021];2(1):1–7. Disponible en: https://www.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&slug=covid19-y-salud-mental-mensajes-clave&Itemid=466
 29. 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. Rev Psicopatol y Psicol Clin. 2020 [citado: 17 feb 2021];25(1):1–22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>
 30. Medina R, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población Canadiense. Preprint-Scielo. 2020 [citado: 17 feb 2021];1(5):12. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
 31. Ribot V, Chang N, González A. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2020 [citado: 17 feb 2021];19(9):1–11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008
 32. Peláez M. Impacto psicológico de la cuarentena por COVID19 durante el período marzo y agosto de 2020 en población adulta ecuatoriana (de 18 a 65 años) mediante soporte digital. e-conversion - Propos a Clust Excell. 2018 [citado: 17 feb 2021];(064):2–5. Disponible en: <https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/471>
 33. Tusev A, Tonon L, Capella M. Efectos Iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Covid-19 en algunas Provincias de Ecuador The Initial Mental Health Effects of the Covid-19 Pandemic Across Some Ecuadorian Provinces. Edición Espec. 2020 [citado: 17 feb 2021];3(15):11–24. Disponible en: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_covid_and_mental_health_spanish.pdf
 34. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez P, Pogyo-Morocho G, Estrella-González M, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés R, et al. Evaluación psicométrica e intervención de Enfermería frente al Miedo a COVID-19. Arch Venez Farmacol y Ter. 2020 [citado 2021 Ene 31];39(5):660–6. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478790383?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
 35. Torres-Criollo LM, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC, Romero-Sacoto LA, Mesa-Cano IC, González-León FM, et al. Clinical and para clinical variables predicting prognosis in patients with covid-19: Systematic review. Arch Venez Farmacol Ter 2020 [citado 2021 Ene 31];39(5):667-671. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478791926?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
 36. Ramírez-Coronel AA., Martínez-Suárez PC, Cabrera-Mejía JB, Buestán-Andrade PA, Torracchi-Carrasco E, Carpio MG. Social skills and aggressiveness in childhood and adolescence. Arch Venez Farmacol Ter 2020 [citado 2021 Ene 31];39(2):209-214. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2422402946?pq->

[origsite=gscholar&fromopenview=true](#)

37. Ramírez AA. Laterality and reader process: correlational study. *Espirales*. 2019 [citado 2021 Ene 31];3(27), 105-117. Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/558>
38. Cabrera-Mejía JB, Martínez-Suárez PC, Ramírez-Coronel AA, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, Castro-Ochoa FL. Analysis of problem-based learning impact on academic performance according to the forgotten (Fuzzy) effects theory. *Arch Venez Farmacol Ter* 2020 [citado 2021 Ene 31];39(5):651-659. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2422402946?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true>
39. Andrade MC, Urgilés PT, Estrella MA. Information and communication technologies in the development of stochastic models applied to the health sector. *Medicina* 2020 [citado 2021 Ene 31];80(1):31-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044739/>
40. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez PC, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés RE, Torres-Criollo L, et al. Reseña histórica de Michel Foucault (1926-1984): concepto de ciencia e incidencia en la Psicología. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 2020 [citado 2021 Ene 31];39(6):740-743. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478769623?pqorigsite=gscholar&fromopenview=true> DOI: 10.5281/zenodo.4406598

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

A. DATOS GENERALES

TÍTULO

IMPACTO PSICOLÓGICO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Dominio, línea y ámbito de investigación

Dominio	Líneas de investigación institucionales	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: El covid-19 hoy en día tomado en cuenta como un tema tabú ha generado una crisis sin precedentes, el cual se percibe que muchas de las personas han perdido el control al enfrentarse a esta enfermedad manteniendo un distanciamiento social por un periodo de largo tiempo.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo determinar el impacto psicológico subyacente al miedo, ansiedad y depresión asociados al distanciamiento social por COVID-19 en la población adulta de la ciudad de Azogues y Cuenca.

Método: Estudio descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal y no experimental. Se realizará un muestreo aleatorio simple. La muestra estará constituida por 400 adultos entre las edades de 18 a 65 años. Se aplicará una encuesta sociodemográfica, y cuestionarios validados tales como; ansiedad estado-rasgo, STAI, Spielberger, Gorsuch y Lushene (1999) en versión española de TEA EDICIONES, original; IDER, inventario de Depresión Estado-Rasgo de Spielberger, Buena-Casal, y Agudelo (2008) en versión española de TEA EDICIONES, original; FCV-19S de miedo al COVID19 de Ahorsu et al. (2020).

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 miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento. Se utilizará la prueba de Pearson para la diferencia de medidas. Se utilizará la prueba de T de student para muestras independientes. Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizará el programa Info Stat.

Resultado esperado: A través del estudio que se realizará para la respectiva recolección de datos, se espera describir y analizar, consecuentemente encontrando factores que desencadenen un desequilibrio psicológico, determinación de las variables sociodemográficas asociadas al distanciamiento social. Se espera encontrar la estructura factorial de los instrumentos aplicados y el rasgo latente que pueda estar explicando la mayor variabilidad posible en la conducta patológica.

Palabras clave: COVID – 19, aislamiento social, miedo, ansiedad, depresión, adultos.

C. DESCRIPCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia por COVID-19 es una emergencia sanitaria de interés internacional, con impactos en el siglo XXI, en la actualidad representa un reto para la salud mental. Los lineamientos de salud pública, como el distanciamiento social, ha generado que la población se sienta aislada y sola, provocando así un aumento del estrés, la ansiedad y miedo frente a la propagación de enfermedades (2).

Para lograr atenuar la pandemia, la OMS ha sugerido, entre múltiples actos, que los países den la ordenanza del aislamiento social y cuarentena para sus ciudadanos. Mismos que tuvieron consecuencias negativas para el bienestar de la población. En el ámbito de la psicología se ha expuesto que esto intensifica la posibilidad de presentar problemas mentales (4).

La “OMS (2006) indica que el bienestar asociado a la salud es más que la ausencia de enfermedades y afecciones, ya que corresponde a un estado complejo donde se entrelazan factores físicos, psicológicos y sociales”. Desde este punto de vista, el ámbito de la psicología ha estudiado el bienestar desde dos dimensiones. La primera corresponde a “la tradición eudamónica”, la cual está centrada en el desarrollo humano e investiga el bienestar psicológico (BP); la segunda está “la tradición hedónica”, relacionada con la felicidad y el estudio del bienestar subjetivo (5).

El impacto psicológico constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes con problemas respiratorios con una terminación fatal en un mayor porcentaje a nivel mundial debido a la aparición del coronavirus por primera vez en “Diciembre de 2019 en Wuhan”, que se traduce en casi un millón de víctimas a nivel mundial, el mismo que suele ser resultado de la interacción de muchos factores, entre los que se incluye la depresión como factor principal (6).

Trabajos recientes advierten con respecto a la salud mental, en “2006 la Unidad de Salud Mental de la Organización Panamericana de Salud” elaboró un documento para orientar y guiar las acciones en el campo de la salud mental en contexto de epidemias. A causa del COVID-19, la OMS elaboró una serie de mensajes para apoyar el bienestar mental y psicosocial orientados a diferentes grupos (28).

En “China el 53,8%” de personas clasificó el impacto psicológico del COVID-19 como moderado y severo (29).

Otro estudio realizado en “1.354 adultos canadienses”, a principios de “febrero de 2020”, dió a conocer que un tercio de las personas encuestadas estaban preocupadas por el virus y el 7% estaban muy preocupados con respecto a la infección (30).

A nivel mundial el miedo al COVID-19 es mucho mayor que el miedo a los brotes estacionales de la gripe (24).

JUSTIFICACIÓN

Se considera muy importante realizar esta investigación que armonice la metodología cualitativa y correlacional al manejar muestras amplias y que facilite una visión científica, subyacente al miedo, ansiedad y depresión asociados al distanciamiento social por Covid-19. El impacto psicológico tras el distanciamiento social por covid-19 en la población adulta abarca problemas que amenazan a la salud, que se ha introducido hasta lo más íntimo de las familias y al cual nos enfrentamos en la actualidad, este fenómeno crece día a día, tanto en el número de personas como en las complicaciones y las muertes provocadas por la aparición de este nuevo virus (9).

La población está expuesta a una gran variedad de factores; tales como: físicos, mentales y psicológicos, basándonos en el objetivo número 3 del Plan Nacional del Buen Vivir, por el cambio tan repentino que surgió en nuestras vidas, como en las actividades rutinarias, no solo a nivel nacional si no también mundial, cabe destacar que el propósito de esta investigación es determinar el impacto psicológico que ha surgido de esta pandemia, que fue declarada como tal por la “OMS el 11 de marzo del 2020”. De la misma manera se analiza las relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19, que se encuentre tras la investigación, y finalizando con datos sociodemográficos que prevalezcan en la muestra de estudio, para esto se tomará como instrumento de apoyo una encuesta que nos ayudará a descifrar si existe diferencias entre el miedo, la ansiedad y depresión (10).

OBJETIVOS

General

Determinar el impacto psicológico subyacente al miedo, ansiedad y depresión asociados al distanciamiento social por COVID-19 en la población adulta de la ciudad de Azogues y Cuenca.

Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas, variables de distanciamiento por COVID19, el miedo, la ansiedad y la depresión de la población de estudio.
2. Analizar las relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia.
3. Establecer si existe diferencias entre el miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia, el sexo y estado civil.
4. Elaborar un modelo predictivo del Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 con la edad y sexo según la ciudad de residencia.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas científicas

- ¿En la población a estudiar existe relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID 19 según la ciudad de residencia?
- ¿Entre el miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 existe diferencia estadísticamente, según la residencia y sus variables sociodemográficas?
- ¿El Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 repercute con la edad y sexo según la ciudad de residencia?

Idea a defender

Es importante considerar que esta pandemia repercute negativamente sobre la salud mental de la población, mismo que se correlaciona con las variables sociodemográficas y variables continuas, asociadas con esta enfermedad a causa del distanciamiento social en los adultos de la ciudad de Azogues y Cuenca.

ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

COVID-19

Los coronavirus son una familia de virus que debidamente afectan a animales, no obstante, poseen la capacidad de contagiarse a los humanos. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. El virus causa la enfermedad infecciosa llamada COVID-19. Aunque muchos de los casos no son de gravedad, de lo contrario puede ser peligroso produciendo una dificultad respiratoria como la neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, y hasta la muerte (1).

A lo largo de los meses de febrero y marzo la epidemia se fue irradiando muy rápido, con un aumento trágico del número de contagios y muertes por la enfermedad, y con una cifra muy llamativa de transmisión comunitaria demostrada en varios países de Europa y otros continentes, que llevó a la OMS a estimar como pandemia a la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus el 11 de marzo del 2020 (3).

Estudios realizados recientemente demuestran que la aparición del nuevo coronavirus, es la continuación de otras epidemias graves producidas por el mismo agente etiológico que originó el síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) en el Oriente Medio 2009 (31).

En su transcurso, en varios países ya se está experimentando posibles vacunas frente al Covid-19, pero al mismo tiempo al no tener resultados positivos, diversas naciones han adoptado habilidades de confinamiento o cuarentena, con el propósito de proteger la salud de la ciudad y reducir la demanda hospitalaria (8).

DISTANCIAMIENTO SOCIAL

El distanciamiento social es una de varias medidas de prevención diarias que se deben tomar en conjunto para reducir la propagación del COVID-19 (11).

Distanciamiento social por COVID-19

Frente a la propagación de contagio de COVID-19 conocido como un nuevo virus que afecta letalmente a las personas, el distanciamiento social se ha vuelto una de la manera más trascendental para mermar efectivamente los contagios de la enfermedad. Aumentando el espacio físico entre personas por lo menos a 6 pies y disminuyendo el contacto de una persona con otra, el virus no se transmitirá de manera rápida tomando medidas de seguridad.

Sin embargo, puede resultar un fracaso al oír que en muchos de los lugares donde existe una reunión están cerrados, a partir desde ese punto de vista de la salud pública existe una razón

para estas medidas. Las anulaciones de este tipo de convivencias pueden apoyar a parar el crecimiento de la transmisión de esta enfermedad, permitiendo así que el sistema de atención de salud logre atender con más prisa a los pacientes acorde pasa el tiempo (11).

MIEDO

Es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado, se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta en todos los animales, lo que incluye al ser humano, concluyendo que la máxima expresión del miedo es el temor. También, el miedo está relacionado con la ansiedad (12).

Miedo al covid-19

Puede resultar un escenario secundario al virus, este puede ser complicado como es el del COVID-19. Dejarse llevar por él aumentará el malestar psicológico y dejará percibir lo peor de uno mismo. El miedo puede ser un mecanismo que nos admita tomar medidas útiles por cuenta propia para la acción. Por esta razón hay que controlar los pensamientos negativos que movilizan y aumentan el pánico. (12)

ANSIEDAD

Se define como una contestación de adelanto involuntario ante cualquier estímulo, ya sean internos tales como; pensamientos o sensaciones, o externos que pueden ser notados como peligro, los mismos que pueden ser reales o imaginarios. Esta resulta ser una señal de alarma que hace que una persona actúe de manera rápida para tomar medidas para afrontar a la amenaza y nos permite reaccionar ante los peligros y beneficiar nuestra supervivencia (13).

Ansiedad-distanciamiento social

La ansiedad es un sentimiento normal y esperado ante escenarios de incertidumbre como las que estamos viviendo hoy en día. El impacto psicológico de salud del COVID-19 (Coronavirus) no tiene antecedentes y es por eso que existe muchas preguntas y dudas (13).

DEPRESIÓN

La depresión es una enfermedad clínica severa, es más que sentirse "triste" por algunos días, persisten e interfieren con su vida cotidiana (15).

Depresión frente al aislamiento por COVID – 19

Según estudios realizados dan a conocer que la incidencia de trastornos mentales fue del 58.9% distribuidos de la siguiente manera: con 44% trastornos depresivos, trastornos de

estrés postraumático con un 47.8%, un 13.3% trastorno de pánico, con 6.6% agorafobia y finalmente 1.1% fobia social (15).

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

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

Población

Para este estudio se contará con una población de 168.537 adultos de la provincia del Cañar y 528.336 en la provincia del Azuay, en un rango de edad de 18 a 65 años según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Muestra

En el presente estudio de investigación se realizará a los adultos de la ciudad de Azogues y Cuenca, para el universo se calculará utilizando el programa informático EPIDAT 4.1, de acuerdo a los siguientes parámetros: 1) tamaño de la población es de 168537 adultos de la provincia del Cañar y 528336 en la provincia del Azuay, 2) proporción esperada = 50%, 3) nivel de confianza = 95%, 4) exactitud = 5%. La muestra estará constituida por 383 adultos de la provincia del Cañar y 384 de la provincia del Azuay; siendo un total de 767 adultos. Se realizará un muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Población que tengan entre 18 y 65 años de edad.
- Adultos que residan únicamente dentro del territorio mencionado.
- Personas que hayan aceptado voluntariamente su participación mediante el consentimiento informado de manera virtual.

Criterios de exclusión.

- Adultos que no cumplan con los requisitos expuestos.
- Personas que presenten alguna patología orgánica, psicótica (trastorno bipolar o esquizofrenia)
- Individuos que presenten registros de consumo de sustancias psicoactivas, dado que estas situaciones pueden generar confusión en la interpretación de resultados.

Instrumentos

a) Encuesta sociodemográfica vía virtual

(Edad, residencia, estado civil, nivel de instrucción)

b) Cuestionario validado vía virtual

1) STAI:

De acuerdo a Fonseca-Pedrero et al. (2012) la adaptación española del “Cuestionario de ansiedad estado-rasgo” (StateTrait Anxiety Inventory, STAI; Spielberger et al., 1970; Spielberger et al., 2008). El STAI es un autoinforme compuesto por 40 ítems (Anexo 3) 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 consta de 20 ítems y en la ansiedad como rasgo consta de 20 ítems. Cada sub-escala 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) (16).

2) IDER:

Depresión estado - rasgo (IDER) es un inventario muy breve (20 ítems) (Anexo 4), creado por el mismo autor del STAI (Spielberger, 1996) y adaptado al español por Buela-Casal y Agudelo (2008) 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. Al mismo tiempo, los elementos de la prueba están contruidos para apreciar tanto la presencia de depresión (Distimia) como la ausencia de ésta (Eutimia). Se trata de una herramienta que es muy útil para ayudar al diagnóstico de la depresión y se puede aplicar a adolescentes y adultos. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los resultados de las dos subescalas y oscila entre 10 y 40 (17).

3) FCV-19S:

Cuestionario de Miedo Estado-Rasgo, creada por Ahorsu et al. (2020) específica para el COVID 19, la misma que tiene propiedades psicométricas sólidas, y puede ser utilizada para estudios que evalúen los efectos de la pandemia en la salud mental de la población. Dispone de 7 ítems (Anexo 5). Es utilizada para evaluar el miedo al

COVID -19 a la población en general y es útil también para disipar los miedos al COVID – 19 entre las personas (18).

Procedimiento

Como primer paso se elaborará una adaptación al contexto ecuatoriano, procediendo a elaborar un link el cual se accederá a la muestra (2 ciudades), manipulando criterios de accesibilidad por medios digitales, redes sociales: Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, el cual será remitido de manera virtual, en el mismo estará adjuntado la solicitud de participación y el consentimiento informado. La información es recogida mediante formulario de Google en el que se han implementado las preguntas correspondientes a las variables. Los datos se vuelcan automáticamente en una hoja EXCEL, los mismos que no serán utilizados en posteriores investigaciones. Los datos de cada participante solo poseerán un código identificador, pero en ningún caso se registra datos personales como; (nombres, apellidos y número de cédula que comprometa a la persona), por lo tanto, se pueden mantener de manera confidencial.

Análisis estadístico

Se llevará a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) sobre los datos de la muestra del STAI, IDER y FCV-19S, para determinar la validez de la estructura factorial que define cada una de las dimensiones postuladas en el test. Los análisis estadísticos se realizarán por medio de porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (objetivo específico 1), posteriormente se efectuará una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk. Se utilizará pruebas paramétricas para la correlación de ansiedad y las variables de confinamiento, mediante el coeficiente de correlación de Pearson (objetivo específico 2). Posteriormente se efectuará un análisis de diferencia de medias mediante la prueba T de Student para muestras independientes (Objetivo específico 3), y finalmente se hará una regresión lineal múltiple, con la finalidad de elaborar un modelo predictivo del Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento (Objetivo específico 4). Para los análisis estadísticos antes indicados se aplicará mediante el programa InfoStat.

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

A través del estudio que se realizará se otorgará la respectiva recolección de datos que se espera describir y analizar, consecuentemente encontrando factores que desencadenen un desequilibrio psicológico, determinación de las variables sociodemográficas asociadas al distanciamiento social en los adultos de la ciudad de Azogues y Cuenca. Se espera encontrar la estructura factorial de los instrumentos aplicados y el rasgo latente que pueda estar explicando la mayor variabilidad posible en la conducta patológica. Así como la concreción de las patologías subyacentes al miedo, ansiedad y depresión asociados al distanciamiento social por COVID-19.

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Consentimiento informado o solicitud preguntar

Se utilizarán los aspectos éticos señalados por los principios recogidos de las declaraciones de Helsinki y en el informe de Belmont. El presente proyecto **“IMPACTO PSICOLÓGICO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA”** ha buscado emplear todos los lineamientos y normativas de los aspectos éticos de una investigación en Seres Humanos, los investigadores dialogaron la importancia de respetar la dignidad de los participantes y los principios de bioética. Custodiamos de que el diseño metodológico no solo sea o cumpla con el método científico sino a la vez que sea éticamente aceptable.

D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	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																							
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera		X																						
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo			X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X																		
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación							X																	
Aprobación de Comisión de Bioética								X	X															
Búsqueda bibliográfica detallada y amplia										X	X													
Aplicación de instrumentos											X	X												
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega del trabajo de titulación																	X	X						
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																			X	X	X			

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLES INDEPENDIENTES
Impacto psicológico	Edad, sexo, residencia, estado civil.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sociodemográficas	Edad	Años Cumplidos	NUMÉRICA
	Sexo	Características sexuales secundarias que se pueden observar	NOMINAL Heterosexual Homosexual Bisexual Transexual Pansexual Asexual Intergénero
	Estado civil	Consiste en la situación jurídica concreta de un individuo con respecto a la familia, el estado o nación que pertenece.	NOMINAL Casado Unión libre Viudo Separado Divorciado Soltero
	Provincias del Ecuador	Lugar de residencia	NOMINAL Azuay Cañar

	Estudios	Niveles de educación cursados	NOMINAL Estudios primarios Graduado escolar Bachillerato Estudiante universitario Tercer nivel Cuarto nivel PhD, Doctorado
IMPACTO PSICOLÓGICO	Ansiedad - STAI	Ansiedad, estado rasgo	NUMÉRICA CUANTITATIVA DISCRETA
	Depresión - IDER	Mide la depresión estado rasgo	NUMÉRICA CUANTITATIVA DISCRETA
	Miedo - FCV-19S	Mide el miedo al COVID-19	ESCALAR DISCRETA

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Impacto psicológico del distanciamiento social por Covid-19 en la población adulta.
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca – Sede Azogues.
Nombre del Investigador principal	Carmen Eulalia Matute Paguay
Datos de las Investigadoras principales: (E-mail, número de teléfono.)	Celular: 0984623148 E-mail: cematutep10@est.ucacue.edu.ec

Descripción del proyecto de Investigación
<p>Introducción: El covid-19 hoy en día tomado en cuenta como un tema tabú ha generado una crisis sin precedentes, el cual se percibe que muchas de las personas han perdido el control al enfrentarse a esta enfermedad manteniendo un distanciamiento social por un periodo de largo tiempo.</p>
<p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. Tómese el tiempo que sea necesario para decidir su participación. Sugerimos si es necesario hacer consultas con los miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para decidir si usted su participación en este proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: “Impacto psicológico del distanciamiento social por covid-19 en la población adulta”, con la finalidad de determinar el impacto psicológico que ha surgido de esta pandemia, que fue declarada como tal por la “OMS el 11 de marzo del 2020”. De la misma manera se analiza las relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19, que se encuentre tras la investigación, y finalizando con datos sociodemográficos que prevalezcan en la muestra de estudio, para esto se tomará como instrumento de apoyo una encuesta que nos ayudará a descifrar si existe diferencias entre el miedo, la ansiedad y depresión.</p>

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Población que tengan entre 18 y 65 años de edad.
- Adultos que residan únicamente dentro del territorio mencionado.
- Personas que hayan aceptado voluntariamente su participación mediante el consentimiento informado de manera virtual.

Criterios de exclusión.

- Adultos que no cumplan con los requisitos expuestos.
- Personas que presenten alguna patología orgánica, psicótica (trastorno bipolar o esquizofrenia)
- Individuos que presenten registros de consumo de sustancias psicoactivas, dado que estas situaciones pueden generar confusión en la interpretación de resultados.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1. Identificar las características sociodemográficas, variables de distanciamiento por COVID19, el miedo, la ansiedad y la depresión de la población de estudio.
2. Analizar las relaciones entre el miedo con la ansiedad, la depresión y las variables de distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia.
3. Establecer si existe diferencias entre el miedo, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 según la ciudad de residencia, el sexo y estado civil.
4. Elaborar un modelo predictivo del Miedo al COVID-19, la ansiedad y depresión frente al distanciamiento por COVID-19 con la edad y sexo según la ciudad de residencia.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Tipo de investigación

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

Población

Para este estudio se contará con una población de 168537 adultos de la provincia del Cañar y 528336 en la provincia del Azuay, en un rango de edad de 18 a 65 años.

Muestra

En el presente estudio de investigación se realizará a los adultos de la ciudad de Azogues y Cuenca, para el universo se calculará utilizando el programa informático EPIDAT 4.1, de acuerdo a los siguientes parámetros: 1) tamaño de la población es de 168537 adultos de la provincia del Cañar y 528336 en la provincia del Azuay, 2) proporción esperada = 50%, 3) nivel de confianza = 95%, 4) exactitud = 5%. La muestra estará constituida por 383 adultos de la provincia del Cañar y 384 de la provincia del Azuay; siendo un total de 767 adultos. Se realizará un muestreo aleatorio simple.

Instrumento

Encuesta sociodemográfica.

Cuestionarios validados: ansiedad estado-rasgo, STAI, Spielberger, Gorsuch y Lushene (1999) en versión española de TEA EDICIONES, original. IDER, inventario de Depresión Estado-Rasgo de Spielberger, BuenaCasal, y Agudelo (2008) en versión española de TEA EDICIONES, original. FCV-19S de miedo al COVID19 de Ahorsu creado a tal efecto para la situación de emergencia en período de pilotaje internacional.

Procedimiento

Los datos no serán utilizados en posteriores investigaciones, cada participante solo poseerá un código identificador, pero en ningún caso se registra datos personales como; (nombres, apellidos y número de cédula que comprometa a la persona), por lo tanto, se pueden mantener de manera confidencial. La información es recogida mediante formulario de Google.

RIESGOS Y BENEFICIOS

La participación en esta investigación no tendrá ningún riesgo para los participantes. La información recaudada será utilizada de manera confidencial, en beneficio de la comunidad investigadora, misma que servirá para futuros estudios.

CONFIDENCIALIDAD

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad.
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decirselo al investigador o a la persona que le explica este documento. 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 la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Mgs. María Santacruz Vélez E-mail: maria.santacruz@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:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 4 Inventario STAI

*Formulario validado en el estudio “Impacto psicológico de la cuarentena por COVID19 durante el período marzo y agosto de 2020 en población adulta ecuatoriana (de 18 a 65 años) mediante soporte digital” (32).

STAI CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO

APELLIDOS Y NOMBRES : _____ EDAD: _____ SEXO: (V) (M)
FECHA: _____ CENTRO : _____ ESTADO CIVIL : _____

A/E

PD = 30 + =A/R PD = 21 + =

Ansiedad-Estado (A-E)

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. 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.

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

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

A-R ANSIEDAD- RANGO (A-R)

*Formulario validado en el estudio “Impacto psicológico de la cuarentena por COVID19 durante el período marzo y agosto de 2020 en población adulta ecuatoriana (de 18 a 65 años) mediante soporte digital” (32).

A-R ANSIEDAD- RANGO (A-R)

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

ÍTEMS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
	0	1	2	3
21. Me siento calmado				
22. Me Canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser feliz como otros				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.				
26. M siento descansado				
27. Soy una persona tranquila serena y sosegada				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. No suelo afrontar crisis o dificultades				
35. Me siento triste (melancólico)				
36. Estoy satisfecho				
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO 5 IDER

*Formulario validado en el estudio “Impacto psicológico de la cuarentena por COVID19 durante el período marzo y agosto de 2020 en población adulta ecuatoriana (de 18 a 65 años) mediante soporte digital” (32).

IDER INVENTARIO DE DEPRESIÓN ESTADO/RASGO

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ EDAD: _____ SEXO: (V) (M)

FECHA: _____ CENTRO: _____ ESTADO CIVIL _____

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. 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.

ÍTEMS - DEPRESIÓN- ESTADO (D-E)	NADA 0	ALGO 1	BASTANTE 2	MUCHO 3
1. Estoy animado/a				
2. Estoy contento/a				
3. Estoy entusiasmado/a				
4. Me siento enérgico/a				
5. Me siento bien				
6. Estoy decaído/a				
7. Estoy triste				
8. Estoy apenado/a				
9. Me siento desdichado/a				
10. Me siento enérgico/a				
ÍTEMS - DEPRESIÓN- RANGO (D-R)	NADA 0	ALGO 1	BASTANTE 2	MUCHO 3
11. Me siento dichoso/a				
12. Disfruto de la vida				
13. Me siento enérgico/a				
14. Estoy triste				
15. Me siento pleno/a				
16. No tengo ganas de nada				
17. Estoy decaído/a				
18. Estoy hundido/a				
19. Tengo esperanzas sobre el futuro				
20. Me siento desgraciado/a				

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

ANEXO 6 FCV-19S

*Formulario validado en el estudio “Impacto psicológico de la cuarentena por COVID19 durante el período marzo y agosto de 2020 en población adulta ecuatoriana (de 18 a 65 años) mediante soporte digital” (32).

MIEDO A LA CORONAVIRUS-19 ESCALA (FCV-19S)

Los participantes indican su nivel de acuerdo con las declaraciones utilizando una escala Likert de cinco ítems. Las respuestas incluyeron "totalmente en desacuerdo", "en desacuerdo", "ni de acuerdo ni en desacuerdo", "de acuerdo" y "muy de acuerdo".

Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Tengo mucho miedo al coronavirus-19.					
2	Me incomoda pensar en el coronavirus-19.					
3	Siento que me sudan las manos cuando pienso en el coronavirus-19					
4	Tengo miedo de perder la vida por el coronavirus-19.					
5	Cuando veo nuevas historias sobre el coronavirus-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso.					
6	No puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus-19.					
7	Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer coronavirus-19.					

El puntaje mínimo posible para cada pregunta es 1, y el máximo es 5. Un puntaje total se calcula sumando el puntaje de cada ítem (de 7 a 35). Cuanto mayor es el puntaje, mayor es el miedo al coronavirus-19.

ANEXO 7: INSTRUMENTO

Impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=5S3zfmUQw0ySkvsTCmn97GG2hj12R SdOiCEvwQB22ExUNldKU1VOVzhEUlpKSE9RRTM1UVFTVzQ2Ry4u>

ANEXO 8: 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!AsevHZFAzMTvggYYEMZmVIA49HJh0w?e=nozfsb> (33).

ANEXO 9: CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO

Impacto psicológico del distanciamiento social por COVID-19 en la población adulta

INFORME DE ORIGINALIDAD

%3	%3	%0	%0
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.researchgate.net Fuente de Internet	%1
2	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	%1
3	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<%1
4	www.revhabanera.sld.cu Fuente de Internet	<%1
5	revistas.unab.edu.co Fuente de Internet	<%1
6	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<%1
7	www.bioetica.org.ve Fuente de Internet	<%1

ANEXO 10: CERTIFICADO DE LA BIBLIOTECA

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **CARMEN EULALIA MATUTE PAGUAY**. Con cédula de ciudadanía **Nro. 0301671210** de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 09 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **MARCIA ANGÉLICA NAULA PEÑAFIEL**. Con cédula de ciudadanía **Nro. 0302703244** de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 09 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

ANEXO 11: REPOSITORIO INSTITUCIONAL

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **MATUTE PAGUAY CARMEN EULALIA** portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. **0301671210**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**IMPACTO PSICOLÓGICO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de marzo del 2021

MATUTE PAGUAY CARMEN EULALIA

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, **NAULA PEÑAFIEL MARCIA ANGÉLICA** portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. **0302703244**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“IMPACTO PSICOLÓGICO DEL DISTANCIAMIENTO SOCIAL POR COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 30 de marzo del 2021

NAULA PEÑAFIEL MARCIA ANGÉLICA