

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES
MINORISTAS DE AZOGUES

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

AUTORES:

BERTHA LISSET CASTRO CORAIZACA

ADRIANA TERESA ROJAS BUSTOS

DIRECTOR: PSIC. ANDRÉS ALEXIS RAMÍREZ CORONEL, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2021

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

CERTIFICADO DEL TUTOR/DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo denominado: “*IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES MINORISTAS DE AZOGUES*”, realizado por BERTHA LISSET CASTRO CORAIZACA con documento de identidad: 0302714324 y ADRIANA TERESA ROJAS BUSTOS 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

Yo, BERTHA LISSET CASTRO CORAIZACA con documento de identidad: 0302714324 y ADRIANA TERESA ROJAS BUSTOS con documento de identidad: 0302708938, declaramos que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: **“IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES MINORISTAS DE AZOGUES”**, 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



BERTHA LISSET CASTRO CORAIZACA
0302714324



ADRIANA TERESA ROJAS BUSTOS
0302708938

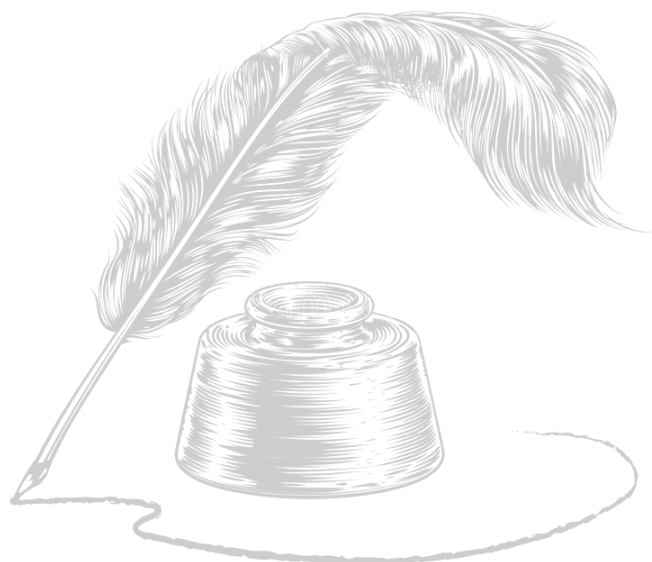
DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres, mi logro de ahora es por ustedes por el esfuerzo que han hecho durante todos estos años para darme los estudios y que nada me falte. A mis hermanos por sus enseñanzas y apoyo incondicional, a mis sobrinos por darme una nueva visión de la vida llena de amor y cariño profundo y a mis abuelitos que desde el cielo me han guiado y dado la fuerza para continuar siempre. Este peldaño más en mi carrera profesional es la culminación de un sueño que se ha cristalizado y es un gran orgullo para mi familia y el mío propio.

Adriana Rojas Bustos

Este trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño a mis padres Bertha y Walter de manera especial, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que incluye este, siendo siempre mi mayor inspiración y la razón de mi vida, sobre todo en el apoyo económico y moral necesario para surgir y hacer realidad mi sueño que tanto anhelo. A mis hermanos y familiares por ser unos de los pilares fundamentales de mi mejora continua, agradeciéndoles por brindarme su apoyo incondicional y darme la motivación suficiente para seguir adelante sin tener que renunciar a muchos años de esfuerzo y sacrificio.

Bertha Lisset Castro Coraizaca



AGRADECIMIENTO

“Lo que con mucho trabajo de obtiene más se ama” Aristóteles.

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la vida, la inteligencia y la capacidad para estudiar y llegar a este momento; en segundo lugar a mis padres por brindarme su apoyo incondicional, su paciencia y ser el soporte en los momentos más difíciles, de igual manera a mis hermanos por su ayuda y apoyo; en tercer lugar a la Universidad y a mis catedráticos quienes con sus conocimientos me prepararon para el futuro con la finalidad de aportar a la sociedad convirtiéndome en una Enfermera eficiente, respetuosa y empática pues esta profesión requiere de mucho compromiso y dedicación.

Adriana Rojas Bustos

Al concluir una etapa de mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento en primera instancia agradezco a Dios y a mis padres por darme la vida, salud y fortaleza para seguir batallando y permitirme llegar hasta este gran logro. A mis padres y hermanos por demostrarme que “el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que este se supere”.

Mi gratitud, también a la Facultad de Enfermería, reconocimiento sincero al Director de la tesis, Psic. Andrés Alexis Ramírez Coronel, Mgs., por haberme brindado su apoyo necesario y conocimiento científico durante este proceso de titulación; gracias a cada uno de los catedráticos/as quienes con su apoyo y enseñanzas construyeron la base de mi vida profesional.

Bertha Lisset Castro Coraizaca



ÍNDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR/DIRECTOR.....	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
Resumen.....	1
Abstract.....	1
Introducción	2
Metodología	6
Resultados	10
Discusión.....	14
Conclusiones	18
Referencias.....	20
Anexos	27
Anexo 1. Protocolo.....	27
Anexo 2. Consentimineto Informado	41
Anexo 3. Instrumento de Recolección de Datos	43
Anexo 4. Certificación de No Plagio	47

Impacto psicológico frente al COVID-19 en Comerciantes Minoristas de Azogues

Psychological impact of Covid-19 on Azogues retailers' merchants

Bertha Lisset Castro-Coraizaca¹, Adriana Teresa Rojas-Bustos^{1*}, Andrés Alexis Ramírez-Coronel¹, Rodrigo Xavier Yambay-Bautista¹

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

*Correspondencia: atrojasb38@est.ucacue.edu.ec

Resumen

El objetivo fue identificar la ansiedad y depresión en los comerciantes minoristas de Azogues frente al distanciamiento social por el Covid-19. Se efectuó un estudio no experimental, descriptivo-correlacional con diseño de corte transversal, con un enfoque cuantitativo con un muestreo no probabilístico. La muestra estuvo constituida por 310 comerciantes minoristas, se administró una encuesta sociodemográfica, el inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), Depresión Estado-Rasgo (IDER) y el instrumento Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). Se realizó un análisis descriptivo mediante (porcentajes, frecuencias), prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk (W), análisis de correlación (Rho de Speraman) y análisis de diferencias de medias (Prueba t de student para muestras independientes) y ANOVA. Se obtuvo que las mujeres (20%) son las que presentan mayor ansiedad y depresión en comparación a los hombres (20.97%). La ansiedad no presentó diferencias estadísticamente significativas según el estado civil ($F=2,10$; $gl=5$; $p=0,06$), mientras que en la depresión si se hallaron deferencias estadísticamente significativas según el estado civil ($F=3,49$; $gl=5$; $p=0,004$). Al comparar Depresión/ Estado según el sexo se determinó que las mujeres superaban estadísticamente a los hombres ($t=-2,29$; $gl=308$; $p=0,02$). Ansiedad estado ($rs=0,18$; $p=0,001$) /rasgo ($rs=0,31$; $p=0,000$) resultó en correlación directa con el miedo al Covid-19. La investigación permitió obtener resultados manifestando que las mujeres tienen mayor impacto psicológico por COVID-19 que los hombres, además de se estableció que existen diferencias estadísticamente significativas entre la ansiedad y depresión, destacando el miedo al coronavirus como factor principal y desencadenante del desequilibrio emocional.

Palabras Clave: Covid-19, Ansiedad, Depresión, Miedo.

Abstract

The objective was to identify anxiety and depression in Azogues retailers in the face of social distancing due to Covid-19. A non-experimental, descriptive-correlational study was carried out with a cross-sectional design, with a quantitative approach and non-probabilistic sampling. The sample consisted of 310 retailers, a sociodemographic survey, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), State-Trait Depression (IDER) and the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) were administered. A descriptive analysis was performed (percentages, frequencies), normality test by Shapiro Wilk (W), correlation analysis (Speraman's Rho) and analysis of mean differences (Student's t-test for independent samples) and ANOVA. It was found that women (20%) presented greater anxiety and depression than men (20.97%). Anxiety did not present statistically significant differences according to marital status ($F=2.10$; $gl=5$; $p=0.06$), while in depression statistically significant differences were found according to marital status ($F=3.49$; $gl=5$; $p=0.004$). When comparing Depression/State according to sex, it was determined that women were statistically superior to men ($t=-2.29$; $gl=308$; $p=0.02$). State anxiety ($rs=0.18$; $p=0.001$) /trait ($rs=0.31$; $p=0.000$) resulted in a direct correlation with fear of Covid-19. The research allowed obtaining results showing that women have greater psychological impact due to COVID-19 than men, and it was also established that there are statistically significant differences between anxiety and depression, highlighting the fear of the coronavirus as the main factor and trigger of the emotional imbalance.

Key words: Covid-19, Anxiety, Depression, Fear.

Introducción

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (China), reportó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de origen y etiología desconocida; sin embargo, tenían una exposición común a un mercado mayorista en la misma ciudad, dentro de los cuales se incluían 7 casos graves (1). El inicio de la sintomatología del primer caso se manifestó el 8 de diciembre de 2019, para el 7 de enero de 2020, autoridades chinas identificaron a un virus de la familia Coronaviridae como agente causal de este nuevo brote de enfermedad, al cual posteriormente denominaron como SARS-CoV2 (1,2). La Organización Mundial de la Salud (OMS), a principios de enero de 2020 registró al virus con el nombre que lo conocemos en la actualidad, llegando a catalogarlo como una epidemia de gran escala el día 30 del mismo mes; es ahí cuando a partir del primero de marzo del 2020 se llegaron a confirmar un total de 79.968 casos de COVID-19 en chinas y el número de muertes ascendía a 2.873 (1).

El 11 de marzo la OMS declaró la pandemia por COVID-19, incentivando a todos los países a tomar medidas y a unir esfuerzos y estrategias para el control de la mayor emergencia sanitaria de Salud Pública que se ha vivido en los últimos tiempos a nivel mundial (2). Durante el primer periodo de esta pandemia se estableció y obligo al confinamiento, es decir, la circulación debía reducirse a una personas únicamente y salir solo si el caso lo ameritaba o a realizar alguna actividad de primera necesidad, se instituyó el teletrabajo y se suspendió la actividad escolar presencial hasta llegar a lo que hoy estamos viviendo con clases en línea; el confinamiento que muchos los describirían como un encierro es un hecho sin antecedentes recientes al menos en nuestro país, y es por ello que represente un importante y gran impacto en el bienestar físico y psicológico de toda la población (3).

En un estudio realizado sobre Impacto Psicológico por COVID-19, el cual consistió de 1.210 personas, se obtuvo como resultado que el 53% de encuestados manifestaba de manera general un impacto psicológico moderado-grave, con más exactitud el 16% refería sintomatología depresiva entre moderada-grave, un 28 % síntomas de ansiedad moderados-graves y por ultimo un 8% expuso niveles de estrés moderado-grave; sin embargo cabe recalcar que para la mayoría de participantes (75%) la principal preocupación fue que sus familiares cercanos o personas con las que conviven se contagien de coronavirus y contagiarse ellos mismos también (4).

De igual manera otro estudio llevado a cabo en Perú a personas en confinamiento, arrojó como resultado que existen efectos psicológicos negativos en los participantes del mismo, entre

los factores estresantes se incluyen la extensión de la cuarentena, temores de contagio, frustración, aburrimiento, suministros básicos escasos o también en varios casos inadecuados, aparte de desinformación y pérdidas económicas que afectan notablemente una economía familiar y de la población general (5).

Con la notoria presencia de COVID-19 en el país se evidencia que existe mucha inestabilidad en la salud mental de la población en general y de manera más puntual en personas que dependían completamente de sus trabajos diarios para poder sustentar a su familia como es el caso de los comerciantes minoristas, ya que ellos al no tener un trabajo y sueldo estables sufrieron y sufren un poco más las consecuencias no solo financieras sino también psicológicas que deja la pandemia a su paso.

La dispersión mundial y descontrolada del virus ha colapsado los sistemas sanitarios a nivel mundial y ha causado un amplio disturbio social y también económico; esta pandemia va más allá de una crisis sanitaria, es por eso que requiere de una respuesta de los gobiernos y en sí de la sociedad en conjunto; las medidas de distanciamiento y las restricciones de movilidad, que se conocen como confinamiento o aislamiento, pueden frenar o evitar hasta cierto punto los contagios por COVID-19 al evitar el contacto físico entre las personas; sin embargo hay que tener en consideración que estas medidas pueden llegar a tener fuertes repercusiones negativas en los individuos, comunidades y toda la población al interrumpir casi completamente la vida no solo social sino también la económica (6). Por lo que dichas medidas afectan de manera relevante a grupos desfavorecidos, dentro de los que se incluyen personas en pobreza, migrantes, refugiados, quienes en su gran mayoría viven en condiciones de hacinamiento además de pocos recursos y dependen de algún trabajo o ingreso diario para su subsistencia (6).

Este estudio tiene relevancia porque proporciona datos estadísticos locales, mismos que ayudan a identificar la repercusión negativa en el estado psicológico de comerciantes minoristas de la ciudad de Azogues, que puedan ocasionar desestabilidad mental y daños emocionales por las condiciones actualmente vividas (6). Es muy notorio el aumento de estrés, ansiedad y depresión en las personas a causa de este virus, la salud mental es un pilar fundamental en el desarrollo y funcionamiento de toda la sociedad y por lo tanto es un factor muy importante hoy en día. La población a estudiar suele desarrollar actividades que conllevan estrés y ansiedad, debido al tipo de trabajo que realizan ya que al no tener una estabilidad económica dependen de sus ganancias diarias para sustentar y generar bienestar en sus familias.

Para esta investigación se plantearon las siguientes preguntas: ¿Son los comerciantes minoristas de la ciudad de Azogues susceptibles a impactos psicológicos frente al COVID-19?, ¿Están relacionadas la ansiedad y depresión con el confinamiento? y ¿Están relacionadas la ansiedad y depresión con el confinamiento por el COVID-19?

El brote actual de la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus o COVID-19 se produjo en Wuhan, China. Las autoridades locales de Wuhan informaron inicialmente que se desconocía la fuente del brote, pero luego se relacionó con una gran cantidad de animales vivos y mercados de mariscos. El análisis preliminar de los mismos mostró que tienen un cierto grado de homología con el SARS-CoV, lo que es de gran importancia para predecir su potencial pandémico. Aunque muchos países han adoptado estrategias clásicas de salud pública, el Comité de Emergencias de la OMS lo declaró una emergencia de salud pública de importancia internacional el 30 de enero de 2020. Covid-19 es un coronavirus beta que se puede transmitir a los humanos a través de un huésped intermedio. El período de incubación es de 5,2 días, que varía de persona a persona. Nuestros síntomas más comunes incluyen: fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar, mialgia, náuseas y vómitos. Sin embargo, las personas asintomáticas y portadoras de Covid-19 (7).

La pandemia COVID-19 ha desencadenado una carrera para desarrollar una nueva vacuna, lo que destaca la necesidad de una vacuna contra el virus del SARS-CoV-2; actualmente, al menos 43 están en desarrollo. Después de los ensayos en humanos necesarios, se espera que, en los próximos 12 meses, una o más de estas vacunas candidatas demuestren ser seguras y rentables en respuesta a la pandemia (8).

Por otro lado, el distanciamiento social incluye mantener una distancia segura entre persona y personas que no son tuyas. Para alejarse física o socialmente, ya sea en el interior o al aire libre, debe mantener una distancia de aproximadamente la longitud de 2 brazos extendidos de otras personas que no sean miembros de la familia (9). Mantenerse alejado de la sociedad se ha convertido en la forma más importante de reducir eficazmente la propagación de enfermedades en la comunidad. Al aumentar la distancia entre las personas y reducir o eliminar el contacto entre las personas, el virus no se propagará tan rápida o ampliamente como antes. Mantenerse alejado de la sociedad es una forma en que cada uno de nosotros puede ayudar a aliviar el impacto de esta enfermedad, especialmente para los grupos de alto riesgo (10).

Por otra parte, el trastorno de ansiedad se define como una enfermedad neurológica y subjetiva que se manifiesta como respuesta a situaciones estresantes continuas, o como una

respuesta de alerta, aunque se trata de un estado defensivo, se vuelve patológico cuando cambia el comportamiento individual y no puede afrontar situaciones cotidianas y se convierte en una amenaza más que en un beneficio (11).

Hay diferentes tipos de ansiedad, tales como; ansiedad por aislamiento está relacionada con un determinado estímulo y la intensidad del estímulo es desproporcionada, lo que lleva a evitar el contacto con estímulos que se consideran amenazantes. El trastorno de ansiedad impetuosa se caracteriza por preocupaciones excesivas y repetidas sobre cualquier cosa o eventos de la vida diaria. Las fluctuaciones de ansiedad se observan especialmente en el 2% o 4% de la población, el grado de ansiedad sigue aumentando hasta convertirse en una enfermedad crónica, que dura al menos un mes y la ansiedad generalizada es la que incluye ansiedad excesiva persistente y preocupaciones sobre determinadas actividades o situaciones, e incluso problemas generales y diarios (12,13).

En cuanto a la depresión es un trastorno mental común que se caracteriza por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos internos o falta de autoestima, pérdida del sueño o del apetito, cansancio y falta de atención (14). Los síntomas más comunes tenemos la tristeza, pérdida de interés o placer en actividades que disfrutaba en el pasado, cambios de peso, dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado, confusión, pérdida de energía, pensamientos de muerte o suicidio (15). Para que se vea reflejado un estado de depresión existen factores externos, es decir, la situación que sufren los pacientes por el hecho de ser acogidos en su vida social: problemas familiares, sociales, económicos, pérdida de seres queridos, cambios, situación actual. Y factores internos que pueden que los grupos familiares de depresión indican que la carga genética hereditaria puede causar la enfermedad o en el caso de la depresión, se ha confirmado que existen cambios en la concentración de ciertos neurotransmisores en las sinapsis entre neuronas en determinadas partes del cerebro (16).

Debido a la naturaleza más reciente de la enfermedad, casi no hay evidencia, pero los expertos han reportado una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluido el impacto en la salud mental. Por lo tanto, informan que las respuestas emocionales iniciales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Estos estados y comportamientos pueden conducir a problemas de salud mental pública, incluidas reacciones de ansiedad (insomnio, ira, miedo extremo a esta enfermedad incluso en personas no expuestas) y comportamientos peligrosos para la salud como aumento del consumo de alcohol y/o tabaco

y aislamiento de la sociedad, enfermedades específicas como trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión y somatización (17).

Por lo que, la pandemia actual, el miedo ha sido una de las respuestas psicológicas más comunes en la población. Debido a que la gente se preocupa por su salud, esta reacción es comprensible. El miedo se define como un estado emocional desagradable causado por un estímulo amenazante. Una definición científica considera al miedo como una variable intermedia entre los estímulos sensibles al contexto y las situaciones de comportamiento de respuesta (18).

También el miedo puede ser beneficioso durante la pandemia de COVID-19 o puede ser perjudicial para la salud física y mental. El miedo aumenta la percepción de riesgo y promueve conductas protectoras (lavarse las manos y mantener la distancia corporal, etc.). Varios autores sugieren que cuando las personas piensan que la amenaza es grave, tomarán más acciones preventivas. En el caso de COVID-19, la amenaza percibida puede convertirse en un incentivo para promover medidas preventivas (18).

Por lo antes expuesto se planteó el objetivo general en identificar la ansiedad y la depresión en los comerciantes minoristas de Azogues frente al distanciamiento social por el Covid-19.

En base el objetivo general se plantaron los siguientes objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas, variables del distanciamiento por COVID-19, la Ansiedad y la Depresión de la población de estudio según el sexo.
2. Determinar si existen diferencias estadísticamente en la ansiedad y la depresión según el estado civil y sintomatología física.
3. Comparar si los hombres presentan mayor depresión estado y rasgo que las mujeres.
4. Analizar las relaciones entre la ansiedad estado y rasgo con la edad, tiempo que sale de casa y el miedo al Covid-19.

Metodología

Tipo de Investigación

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo-correlacional con un diseño de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

Población

Para el siguiente estudio se contó con una población de 6961 comerciantes minoristas de la ciudad de Azogues siendo esta la capital de la Provincia del Cañar (19) y una de las cuatro parroquias urbanas del cantón, se realizó este estudio en el periodo de 2020 – 2021 (20).

Muestra

El presente estudio se efectuó con comerciantes minoristas de la ciudad de Azogues, se utilizó un muestreo no probabilístico. La muestra estuvo constituida por 308 comerciantes minoristas, de acuerdo con el programa informático EPIDATA 4.1., acorde a los parámetros como el error (5%), un nivel de confianza del 95%, tomando en cuenta la situación nacional con la prevalencia de COVID-19 en la población de Azogues que es el 3.3% (21). En donde $Z=1.96$, $p(0.3)$, $q(0.7)$, $e(0.05)$ y $N=6961$ (comerciantes minoristas).

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyo en la investigación a los comerciantes minoristas que se encontraron en la ciudad de Azogues que aceptaron ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado virtual. Y se excluyeron los comerciantes que presentaban algún deterioro cognitivo.

Instrumentos

Encuesta sociodemográfica

Edad, Residencia, Estado civil, Nivel de Instrucción, Número de personas con las que convive.

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

El cuestionario es un autoinforme compuesto por 40 ítems que tiene como objetivo evaluar dos conceptos independientes de ansiedad: ansiedad como estado (estado emocional transitorio) y ansiedad como rasgo (tendencia de ansiedad relativamente estable). En el caso del estado de ansiedad, el rango de tiempo de referencia es "este momento" (20 ítems), y en el caso de ansiedad rasgo, el tiempo de referencia es "generalmente la mayor parte del tiempo" (20 ítems). Cada subescala está compuesta por un total de 20 ítems basados en la intensidad en el sistema de respuesta Likert de 4 puntos (0 = casi nunca / nada; 1 = algo / a veces; 2 = bastante / frecuente; 3 = mucho / casi siempre). La puntuación total para cada subescala está entre 0 y 60 puntos. En una muestra de población española, el nivel de consistencia interna fluctuó entre 0,84 y 0,93 en la puntuación total y en cada subescala (22).

Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)

Adaptado de Spielberger, Buéla-Casal y Agudelo (2008), español. Consta de veinte ítems distribuidos en dos escalas: rasgos y estados, cada uno con diez ítems, cinco de los cuales se utilizan para medir distimia y cinco para medir eutimia. El estado de distimia se refiere al grado de emociones negativas. El estado de eutimia se refiere al grado de emoción positiva. Por lo tanto, es una herramienta corta y fácil de usar que supera muchas limitaciones de los instrumentos anteriores y es muy útil para ayudar en el diagnóstico de la depresión y como herramienta de investigación. El tiempo de administración es de 7 a 10 minutos. Se puede aplicar a adolescentes y adultos. La puntuación total se deriva de la suma de los resultados de las dos subescalas, que van de 10 a 40 (23).

Instrumento Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)

En español Escala del Miedo a Covid-19, un instrumento creado por Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths y Pakpour. Los elementos de *FCV-19S* se construyen sobre la base de una revisión exhaustiva de las escalas de miedo existentes, evaluaciones de expertos y entrevistas a los participantes. Se realizaron varias pruebas psicológicas para determinar su confiabilidad y validez. Después de la inspección grupal y la prueba de correlación total de los ítems de corrección, se conservaron los siete ítems con correlación total aceptable de los ítems de corrección, y se confirmó además que existen cargas factoriales obvias y fuertes. La validez concurrente está respaldada por la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria y la Escala de susceptibilidad a la enfermedad (24).

Procedimientos

Adaptado al contexto ecuatoriano, y utilizando estándares de accesibilidad y económicos para acceder a la muestra, a través de medios digitales, redes sociales (*Facebook, LinkedIn, Telegram, WhatsApp*). La información fue recogida mediante formulario de Google en el que se han implementado las preguntas correspondientes a las variables sociodemográficas y clínicas. Los datos se agruparon automáticamente a la tabla *EXCEL* y el formato de datos será compatible con *ASCII*. Se preparó un libro de códigos para recopilar cada variable y sus correspondientes etiquetas y operatividad. Los datos no se utilizarán para más investigaciones. Los procedimientos estadísticos han sido programados en R (se facilitarán los scripts). Con el mismo programa (software libre) se realizarán los correspondientes análisis estadísticos

Consideraciones éticas

Se incluyó en el estudio un formato de Consentimiento Informado en función del protocolo de Helsinki y revisado por el presidente del CEISH de la Universidad UTE. Se estimó una muestra de 308 comerciantes minoristas para comenzar a procesar datos y obtener los primeros resultados. Como criterios de exclusión se consideraron: comerciantes minoristas que no aceptaron participar en la encuesta. Se pudo caracterizar el constructo subyacente a los síntomas patológicos que presentan los pacientes en estado de aislamiento. Al ejecutarse el proyecto con población ecuatoriana, los beneficiarios directos del proyecto son los propios usuarios de servicios psicológicos y los profesionales que requieren de orientaciones claras de diagnóstico y tratamiento. En Ecuador pueden beneficiarse del estudio unos 1500 psicólogos clínicos que trabajan en el sistema de salud.

La investigación se llevó a cabo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). La justificación ética para realizar este tipo de investigación, relacionada con la salud en seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros, confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual tanto física como psicológica, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores, están obligados a asegurarse de que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa. Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar esta investigación, los investigadores, tienen la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias. También se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca y por último el Consentimiento Informado de las participantes en este estudio.

Análisis estadístico

Se ejecutó un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (Objetivo específico 1), posteriormente se realizará una prueba de normalidad mediante

Shapiro Wilk (W). Por lo tanto, se efectuará un análisis de diferencia de medidas mediante la prueba T de Student para muestras independientes y ANOVA (Objetivos específicos 2 y 3). Por último, se utilizará pruebas no paramétricas para la correlación mediante el coeficiente de correlación de Spearman (Objetivo específico 4). Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizaron mediante el programa de *InfoStat* y *Spss versión 25*.

Resultados

En la tabla 1, 2 y 3 se detallaron los resultados para dar respuesta al primer objetivo específico (“*Describir las características sociodemográficas, variables de distanciamiento por COVID-19, la Ansiedad y la Depresión de la población de estudio según el sexo*”) planteado para este estudio.

Tabla 1.

Características sociodemográficas, variables de distanciamiento por COVID-19, la Ansiedad y la Depresión de la población de estudio

		<i>f</i>	%
Sexo	Femenino	216	70
	Masculino	94	30
Estado Civil	Casado	160	52
	Unión Libre	22	7
	Viudo	9	3
	Separado	14	5
	Divorciado	21	7
	Soltero	84	27
Estudios	Estudios Primarios	76	25
	Graduado Escolar	19	6
	Bachillerato	69	22
	Estudiante Universitario	62	20
	Tercer Nivel	50	16
	Cuarto Nivel	33	11
	PhD, Doctorado	1	3
¿Usted vive con alguien más en su domicilio actualmente?	Si	292	94
	No	18	6
¿Ha viajado al extranjero en los últimos 20 días?	Si	2	1
	No	308	99
¿Ha estado en contacto con personas que han viajado al extranjero en los últimos 20 días?	Si	52	17
	No	258	83
¿Ha tenido contacto con personas que hayan sido diagnosticados como casos positivos de COVID -19?	Si	142	46
	No	168	54
¿Ha visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público en los últimos 15 días?	Si	246	79
	No	64	21
¿Participó de un evento masivo durante los últimos 20 días?	Si	31	10
	No	279	90
¿Ha visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días?	Si	136	44
	No	174	56
¿Ha tenido contacto con profesionales de la salud durante los últimos días?	Si	166	54
	No	144	46
Ansiedad	No Presenta	232	74,84
	Presenta	78	25,16

Depresión	No Presenta	225	72,58
	Presenta	85	27,42
TOTAL		310	100

Fuente: InfoStat - 2021

De los 310 comerciantes minoristas encuestados se obtuvo la siguiente caracterización: 216 (69,68%) son mujeres, 94 (30,32%) género masculino; además 160 (51,61%) de estado civil casado, 76 (24,52%) realizó estudios primarios, 292 (94%) viven con alguien más en su domicilio. En relación a las variables de distanciamiento se encontró: 308 (99,35%) no ha viajado al extranjero en los últimos 20 días, 258 (83,23%) no han tenido contacto con personas que han viajado al extranjero en los últimos 20 días, 168 (54,19%) aseguraron no haber estado en contacto con personas diagnosticadas como casos positivos de COVID-19, 246 (79,35%) han visitado un supermercado, mercado, terminal terrestre o utilizado transporte público en los últimos 15 días, 279 (90%) respondió que no han participado en un evento masivo en los últimos 20 días, 174 (56%) reportó que no han visitado un centro de salud/hospital en los últimos 20 días, 166 (54%) señaló que ha tenido contacto con profesionales de salud durante los últimos días, 215 (69,35%) reportó que no ha presentado ningún síntoma, y en cuanto a enfermedad que requieran algún tipo de medicamentos 255 (82,25%) indicaron como ninguna. La población en estudio reportó presentar ansiedad 78 (25,16%), al igual que depresión 85 (27,42%).

Tabla 2. La Ansiedad de la población de estudio según el sexo

Sexo	Ansiedad			
	Ausente		Presente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	78	25,16	16	5,16
Femenino	154	49,68	62	20,00
TOTAL	232	100	78	100

Fuente: InfoStat - 2021

Se puede observar que en la población de estudio se encontró que 62 mujeres (20%) presentan mayor ansiedad que 16 hombres (5,16%). Es decir, se rechazó la hipótesis nula, las mujeres comerciantes presentan mayor ansiedad que los hombres comerciantes.

Tabla 3. La Depresión de la población de estudio según el sexo.

Sexo	Depresión			
	Ausente		Presente	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Masculino	74	23,87	20	6,45
Femenino	151	48,71	65	20,97
TOTAL	225	100	85	100

Fuente: InfoStat - 2021

Y al comparar con la Depresión presente en la población de estudio se encuentra con el mismo resultado, hallando que 65 mujeres (20,97%) presentan mayor depresión que 20 hombres (6,45%).

Antes de la realización de diferencias estadísticamente en la ansiedad y la depresión según el estado civil y sintomatología física (objetivo específico 2), se efectuó una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilks y posteriormente, se realizó el análisis de diferencias de medias mediante la prueba paramétrica ANOVA (tabla 4,5).

Tabla 4. Diferencias de medias de la Ansiedad y la Depresión según el Estado Civil mediante la Prueba ANOVA.

	Estado Civil						<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Casado (n=160)	Unión Libre (n=22)	Viudo (n=9)	Separado (n=14)	Divorciado (n=21)	Soltero (n=84)			
	<i>M (Bonferroni)</i>								
Ansiedad	1,23 (A)	1,18 (A)	1,56 (A)	1,50 (A)	1,19 (A)	1,25 (A)	2,10	5	0,06
Depresión	1,22 (A)	1,18 (B)	1,67 (A)	1,50 (A)	1,19 (A)	1,35 (A)	3,49	5	0,004

Fuente: InfoStat - 2021

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre Ansiedad según el Estado Civil ($F=2,10$; $gl=5$; $p=0,06$). En cambio, sí existen diferencias estadísticamente significativas entre Depresión según el Estado Civil ($F=3,49$; $gl=5$; $p=0,004$); por lo tanto, los viudos presentan mayor ansiedad que las personas de unión libre ($M_{VIUDOS}= 1,67$ vs. $M_{UNIÓNLIBRE}= 1,18$). Es decir, se rechazó la hipótesis nula y se confirmó la hipótesis alternativa (H_1).

Tabla 5. Diferencias de medias de la Ansiedad y la Depresión según la Sintomatología Física.

	Sintomatología Física							<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Fiebre (n=3)	Tos (n=19)	Dolor de Garganta (n=16)	Malestar General (n=11)	Dificultad para Respirar (n=1)	Dolor de Cabeza (n=45)	Ninguno (n=215)			
	<i>M (Bonferroni)</i>									
Ansiedad	1,33 (A)	1,21 (A)	1,31 (A)	1,18 (A)	2,00 (A)	1,29 (A)	1,24 (A)	0,71	6	0,64
Depresión	1,33 (A)	1,42 (A)	1,31 (A)	1,09 (A)	2,00 (A)	1,33 (A)	1,25 (A)	1,35	6	0,23

Fuente: InfoStat - 2021

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre Ansiedad según la Sintomatología ($F=0,71$; $gl=6$; $p=0,64$). De igual manera no existe diferencias estadísticamente significativas entre Depresión según la Sintomatología ($F=1,35$; $gl=6$; $p=0,23$). Es decir, se confirma la hipótesis nula.

Para dar respuesta al tercer objetivo “Comparar si los hombres presentan mayor depresión estado y rasgo que las mujeres”, se realizó una prueba de normalidad Shapiro Wilks y posteriormente, se realizó el análisis de diferencias de medias mediante la prueba paramétrica la Prueba t para muestras relacionada (tabla 6).

Tabla 6. Diferencias de medias de la Depresión Estado/Rasgo según el Sexo mediante la prueba t para muestras independientes.

	Sexo		gl	t	p
	Masculino (n=94)	Femenino (n=216)			
	M				
Depresión/Estado	1,18	1,31	308	-2,29	0,02
Depresión/Rasgo	1,21	1,3	308	-1,52	0,12

Fuente: InfoStat - 2021

Al comparar la Depresión Estado/Rasgo frente al Sexo se halló una diferencia estadísticamente significativa en la Depresión/Estado según el Sexo ($t=-2,29$; $gl=308$; $p=0,02$). Es decir, las mujeres presentan mayor Depresión/Estado que los hombres ($M_{MASCULINO}=1,18$ vs $M_{FEMENINO}=1,31$), por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre la Depresión/Rasgo según en Sexo ($t=-1,52$; $gl=308$; $p=0,12$), es decir se confirma la hipótesis nula.

Y por último para dar respuesta al objetivo específico que se planteó para “analizar las relaciones entre la ansiedad estado y rasgo con la edad, tiempo que sale de casa y el miedo al Covid-19”, se realizó mediante una prueba no paramétrica como es la Rho de Spearman (tabla 7).

Tabla 7. Correlación entre la Ansiedad Estado/Rasgo frente a la Edad, Tiempo que sale de casa y el Miedo al Covid-19 mediante la prueba no paramétrica – Spearman.

	Edad	Tiempo que sale de Casa	Miedo al Covid-19
	rs(p)	rs(p)	rs(p)
Ansiedad/Estado	-0,16 (0,283)	-0,08 (0,142)	0,18 (0,001)
Ansiedad/Rasgo	-0,11 (0,053)	-0,07 (0,212)	0,31 (0,000)

Fuente: InfoStat - 2021

Al analizar la correlación se encontró que entre la Ansiedad/Estado ($p= 0,283$) no se relacionó con la edad, mientras Ansiedad/Rasgo ($p= 0,053$) se relacionó de manera negativa o inversa y forma debil con la Edad ($rs=0,11$), es decir a mayor edad menos Ansiedad/Rasgo en los comerciantes de la ciudad de Azogues (hipótesis alternativa). Entre la Ansiedad/Estado ($p= 0,142$); Ansiedad/Rasgo ($p= 0,212$) con el tiempo que sale de casa no se hallaron relaciones

estadísticamente significativas, porque el valor de p es mayor a $0,05$, el cual indica que no hay relación.

Y, por último, se hallaron relaciones estadísticamente significativas positivas débil y moderada entre Ansiedad/Estado y miedo al Covid-19 ($rs=0,18$; $p=0,001$) y entre Ansiedad/Rasgo y miedo al Covid-19 ($rs=0,31$; $p=0,000$). Es decir que la Ansiedad Estado y la Ansiedad Rasgo aumenta el miedo al Covid-19 también aumenta (Hipótesis alternativa).

Discusión

El propósito de este estudio era identificar la ansiedad y depresión de los minoristas de Azogues frente al distanciamiento social causado por Covid-19. Cada uno de los hallazgos en comparación con otros estudios se explicará en detalle a continuación de acuerdo con los cuatro objetivos específicos establecidos.

Objetivo específico 1 “Describir las características sociodemográficas, variables del distanciamiento por COVID-19, la Ansiedad y la Depresión de la población de estudio según el sexo”.

Como se muestra en el objetivo 1, los resultados obtenidos se pueden utilizar para determinar las características sociodemográficas de la población estudiada. Los principales resultados son que el 70% son mujeres, el 52% están casados, el 51% viven con alguien en su domicilio, el 25% de los minoristas recibieron educación primaria y su edad promedio es 34 años de edad. En cuanto a la variable de distanciamiento, se encuentra que el 99% de las personas no ha viajado al exterior en los últimos 20 días, el 83% de las personas no ha estado en contacto con las personas que han viajado al exterior, el 54% de las personas dijo que no ha estado en con personas diagnosticadas con COVID-19, el 79% reportan haber visitado un supermercado, terminal terrestre o transporte. En la población de estudio, la ansiedad representó el 25% y la depresión el 27%. Según el sexo, se encontró que un 20% de mujeres estaban más ansiosas y depresivas que un 5% de hombres.

Un estudio parecido de Yuqi et al. (25) tienen características sociodemográficas similares, representan el 54.84% de las mujeres, y estas participantes tienen un nivel de educación superior a la secundaria solo el 78%, el 68% de ellas no están casadas, y sus síntomas promedio de depresión y angustia son 14,65 y 7,31 respectivamente. Otro estudio de Wang et al. (26) confirman que las mujeres están significativamente asociadas con un mayor impacto psicológico de los brotes y niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión. En este sentido,

según las estadísticas, las mujeres son las que presentan una ansiedad y depresión considerables; siendo un factor de vulnerabilidad.

Huan et al. (27) según sus datos de este estudio muestran que cuando ocurren las principales enfermedades infecciosas, el público aumentará el nivel de síntomas relacionados con la ansiedad. De manera similar a la carga psicológica causada por el SARS, encontramos que 1/3 de los participantes mostraron ansiedad, durante el brote de COVID-19, no hubo diferencia en esta emoción entre hombres y mujeres. Esto es diferente de los estudios anteriores y diferente de las mujeres teniendo más probabilidad de estar más ansiosas que los hombres. Otro estudio de Samaniego et al. (28) demostró que las mujeres sufren síntomas graves de depresión, ansiedad, insomnio, angustia y fatiga por compasión es mayor que los hombres, muy parecido al estudio de Arafa et al. (29) donde el sexo femenino se asoció con una alta probabilidad de depresión, ansiedad, estrés y falta de sueño; pero la diferencia es que se relacionó con la edad y los participantes eran médicos, enfermeras y otros trabajadores de salud.

Objetivo específico 2 “Determinar si existen diferencias estadísticamente en la ansiedad y la depresión según el estado civil y sintomatología física”.

La investigación ha permitido determinar que no existe una diferencia estadística entre la ansiedad y el estado civil. Pero estadísticamente hablando, la depresión puede estar asociada con el estado civil, especialmente con las viudas como los de unión libre. Un estudio diferente al nuestro el de Rodríguez-Salazar y Rodríguez-Morales (30) señalan que uno de los desafíos para las parejas que conviven es compartir espacio de manera ininterrumpida. Por un lado, esto puede llevar a la reducción o desaparición del espacio privado, por otro lado, puede observar y monitorear continuamente las actividades de los demás, lo que limita la independencia y puede dar lugar al acoso o acoso mutuo. En el proceso de confinamiento, muchas personas pueden encontrar sentimientos relacionados con la depresión, la melancolía o la frustración, que pueden llevar a conflictos entre esposos y esposas que nunca antes habían existido. El motivo más destacado del conflicto es la limitación del marido y la mujer y la presión provocada por la tensión, que fue seleccionada por el 58,4% de los encuestados.

Luego de ajustar a estos mismos valores, al determinar si existe alguna relación con los síntomas físicos presentados por la población de estudio encontrando que no existe diferencia estadística en ansiedad o depresión. Estos resultados no coinciden ya que este estudio (28) suponen que los síntomas están relacionados con problemas de salud mental, pero la incidencia de estos síntomas es menor que los resultados reportados utilizando herramientas similares a

la investigación realizada en China más del 50% de los encuestados dijeron que tenían síntomas depresivos y el 45% de síntomas de ansiedad, mientras que en Chile, el 65% de los encuestados dijeron que tenían síntomas depresivos, el 74% estaban ansiosos, el 65% tenían insomnio y el 57% problemas.

Parrado y León (31) al asociar síntomas físicos compatibles con la COVID-19 encuentran que un 5,6% expresa tener síntomas de la enfermedad y el 0,2% dando positivo por COVID-19. El 36% conviven con personas en riesgo, mientras que el 1,7% estaba aislado de convivientes con la misma enfermedad. El 13% de los encuestados sabía que dieron positivo en la prueba de COVID-19. Vivir con personas en riesgo aumenta el impacto psicológico y los problemas de salud mental. Por el contrario, pertenecer a un grupo de alto riesgo se asocia a un menor grado de deterioro de la salud mental.

Objetivo específico 3 “Comparar si los hombres presentan mayor depresión estado y rasgo que las mujeres”.

Ha quedado determinado que las mujeres presentan mayor Depresión/Estado que los hombres; por el contrario, realizando pruebas estadísticas se halló que para Depresión/Rasgo según el sexo no existe una diferencia estadísticamente significativa.

En una investigación en Texas, con un base en dos estudios y poblaciones diferentes y empleando como instrumento DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scales 21 item), evidencia que hay similitud obtenidos con el estudio americano, en cuanto a las características de género siendo en su mayoría mujeres, en el estudio 1 (59,47%) y en el estudio 2 (59,02%), lo cual indica una semejanza también en cuanto a la puntuación de la escala total de DASS-21, ya que se correlaciona de manera muy directa con medidas y escalas de depresión y ansiedad (32).

Según un estudio realizado en España (33), el cual recoge una serie de monografías de la Revista Internacional del Psicología Social sobre un conjunto de artículos para comprender mejor la pandemia, sugiere que la inteligencia emocional es una herramienta demasiado importante al abordar temas que conlleven gran impacto psicológico y afecten la salud mental; es a partir de este punto en donde se encontró similitud con dicho estudio ya que señalan que es de vital importancia considerar la dimensión de género como una categoría muy significativa al momento de hablar de efectos psicológicos (Depresión) por el COVID-19; que evidentemente han aumentado notoriamente con el crecimiento desmedido de la pandemia

Otro estudio realizado en Ecuador por la Universidad Técnica de Ambato (34) sobre los efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres, el cual tuvo una población 348 personas, mostro que 59,2% manifestó ansiedad y 54,8% depresión de forma general; comparando con el sexo según la escala *EVEA* se obtuvo en mujeres (depresión: 3,79%; ansiedad: 4,19%) y en hombres (depresión: 2,77%; ansiedad: 3,33%), dentro de lo cual se encuentra similitud entendiendo que las mujeres son las que presentan mayores porcentajes de afectación en su salud mental en comparación a los hombres, es decir un mayor deterioro emocional.

Objetivo específico 4 “Analizar las relaciones entre la ansiedad estado y rasgo con la edad, tiempo que sale de casa y el miedo al Covid-19”.

La investigación permitió determinar al analizar la correlación entre Ansiedad Estado y Rasgo no se encontró relación alguna con la edad ni con el tiempo que sale de casa, sin embargo, por el contrario, se determinó que si existe relación positiva débil y moderada entre Ansiedad Estado y Rasgo con el miedo al Covid-19 según valores de p y r_s .

Un estudio similar ejecutado en España (35), el cual examinó el impacto psicológico de la pandemia, incluyendo el miedo al coronavirus con una muestra de 1,161 participantes, determinó que los miedos más comunes se relacionan con el contagio-enfermedad-muerte, acompañado a ello el aislamiento y distanciamiento social y los problemas económicos; además de mencionar niveles altos de impacto psicológico en los miedos relacionándose con problemas de sueño, ansiedad, depresión, estrés, nerviosismo, inquietud y la intolerancia a la incertidumbre.

Otro estudio realizado en Estado Unidos empleando la Escala del Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en una muestra de 237 participantes demostró que esta tiene un alto nivel de validez, además mencionaron que la escala se correlacionó positivamente con la ansiedad lo cual sugiere que esta sería de gran aporte y utilidad en la investigación de signos y síntomas psicológicos en poblaciones afectadas por la pandemia (36).

Un estudio turco llevado a cabo por Satici, Gocet-Tekin, Deniz et al. (37) con una población de 1304 encuestados manifestó que al evaluar el papel mediador de la angustia psicológica y miedo al COVID-19 revela que los ítems de la escala son coherentes y se ajustaban a su modelo; es decir que la versión turca de la escala del miedo presentó correlación con el impacto psicológico y a su vez se involucró la satisfacción vital como punto primordial.

Según Aragonés y Sevillano (38) en su estudio sobre la perspectiva de la psicología ambiental causada por COVID-19, se describió los aspectos y ambientes en los que la pandemia ha tenido una gran notoriedad llevando a las personas a generar en sí mismos un sentido de inseguridad y miedo por la situación actual; lo que se tradujo como un poder catastrófico y desconocido para la sociedad es el punto clave para sustentar este estudio, es por esto que se habla de información adecuada y veraz; en otras palabras según se oriente la información será el nivel de impacto que cause en los receptores, por lo que se establecerá la percepción del miedo y la manera de reaccionar de los mismo ya sea proporcionando tranquilidad o aumentando sus pensamientos negativos (depresión, ansiedad, estrés).

Conclusiones

La investigación permitió obtener resultados que son importantes para sustentar las metas u objetivos propuestos, donde se conocen las características sociodemográficas de la población de investigación, indicando que en la mayoría de la población son de sexo femenino, la edad promedio es de 34 años, y su estado civil tiene un alto porcentaje de matrimonios con educación primaria.

Los datos sobre los niveles de ansiedad y depresión obtenidos en la población analizada han llamado la atención por parte de las investigadoras. Este hecho es que la salud mental de las personas, especialmente de las mujeres, se ve afectada por restricciones obligatorias, las cuales se aplican a nivel mundial.

Cuando se vinculó ansiedad y depresión con algunas variables para encontrar diferencias estadísticas, se pudo observar que la depresión y la ansiedad existen en las viudas o en las relaciones de convivencia, llegando a la conclusión de que puede ser una atribución por los miembros de la familia que, para ellos mismos, manifestando los mismos síntomas que los del virus consiguiendo llevar a un diagnóstico apresurado.

Los datos obtenidos sobre la población analizada determinan que las mujeres presentan niveles más altos de Depresión/Estado que los hombres; esto posiblemente debido al aumento de trabajo no solo domestico sino también en la actividad laboral, ya que con el confinamiento que se vivió al principio de la pandemia muchas dejaron de trabajar y no tenían ingresos para sostener a sus familias, razón por la cual ahora se esfuerzan el doble para tratar de recuperar el tiempo perdido, es por ello que su situación emocional (depresión) se ve más afectada.

No existe relación directa entre Ansiedad Estado y Rasgo con factores tales como la edad, ni con el tiempo que sale de casa, por otro lado se determinó que la Ansiedad Estado y Rasgo se relaciona directamente con el miedo al COVID-19, ya que como se mencionó anteriormente está demostrado que el miedo influye directamente en el desequilibrio emocional que puede sufrir una persona, debido a las falta de información de calidad y a la mala transmisión de la misma por los medios de comunicación que la manejan y manipulan a su conveniencia.

Por otro lado, sería interesante realizar estudios empíricos sobre el miedo 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 (39,40,41) relacionados con aspectos emocionales (42) y educativos (43,44,45).

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. Ministerio de sanidad/ centro de coordinación de Alertas y Emergencias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 Actualización, 28 de agosto 2020. Inf Científica-Técnica. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];3(2):85. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/>
2. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med y Lab. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];24(3):183–205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
3. Balluerka N, Gómez J, Hidalgo D, Gorostiaga A, Espada JP, Padilla JL, et al. Las consecuencias psicológicas de la COVID 19 y el confinamiento. Serv Publicaciones la Univ del País Vasco. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];1–210. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
4. Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Cad Saude Publica. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];36(4):1–10. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n4/e00054020/es>
5. Medina R, Jaramillo Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. ScieloPreprints. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];1:1–12. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Organ Mund la Salud. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];1–17. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
7. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Coronavirus: covid-19. Portalfarma. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020]. p. 1–37. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Intensificar la producción de vacunas. Bull World Health Organ. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];98(5):302–3. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/98/5/20-020520.pdf>
9. Sánchez Villena AR, Fuente Figuerola V. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? An Pediatría. 2020 [citado: 211 Noviembre 2020];73–4. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320301776>
10. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Rev Científica Villa Cl. 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];24(3):578–94. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
11. Reyes Ticas J. Trastornos de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Trastornos de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. 2010 [citado: 11 Noviembre 2020]; 1–134 p. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
12. Myers DG. Trastornos de la ansiedad [Internet]. Psicología. 2006 [citado: 11 Noviembre 2020]; Disponible en: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf
13. Mejía E, Parra J. Uso De Dispositivos Móviles Y Ansiedad En Estudiantes Del Instituto Tecnológico Superior San Gabriel. Riobamba, 2018. 2019 [citado: 11 Noviembre 2020]; 1–61 p. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5346/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2019-0005.pdf>
14. Bogaert García H. La depresión: etiología y tratamiento. Cienc Soc. 2012 [citado: 11 Noviembre 2020];37(2):183–97. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87024179002>
15. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. Rev Med Chil. 2014 [citado: 11 Noviembre 2020];142(10):1297–305. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n10/art10.pdf>
16. Pérez Padilla EA, Cervantes Ramírez VM, Hijuelos García NA, Pineda Cortés JC,

- Salgado Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Red Biomed.* 2017[citado: 11 Noviembre 2020];28(2):73–98. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v28n2/2007-8447-revbiomed-28-02-73.pdf>
17. Urzúa A, Vera Villarroel P, Caqueo Urizar A, Polanco Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial. Ter psicológica.* 2020 [citado: 11 Noviembre 2020];38(1):103–18. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>
 18. Broche Pérez Y, Fernández Fleites Z, Jiménez Puig E, Fernández Castillo E, Rodríguez Martín B. Gender and Fear of COVID-19 in a Cuban Population Sample. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020 [citado: 24 Noviembre 2020]; (1): 1-9. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7292241/pdf/11469_2020_Article_343.pdf
 19. Echeverría A. AZOGUES, Patrimonio cultural del Ecuador. *Redalyc.* 2005 [citado: 21 Diciembre de 2020];16(1):70–5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3768/376839847012.pdf>
 20. Tobar R, Redrovan X. Análisis Gastronómico del cantón Azogues provincia del Cañar. 2018 [citado: 21 Diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/41805/1/tesis%20azogues%20final.pdf>
 21. Infografía N, Oro E, Tsáchilas SD. Situación Nacional por Covid-19. 2020. [citado: 09 Enero de 2021]. Disponible en: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/infografia-nacionalcovi-19-coe-nacional-23062020-08h00-2.pdf>
 22. Spielberger RD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. *IEEE Trans Commun.* 2015 [citado: 15 Noviembre de 2020];23(7):3–14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n1/1657-9267-rups-17-01-00080.pdf>
 23. Agudelo D, Buela Casal G, Spielberger C. IDER Inventario de Depresión Estado-Rasgo. MANUAL. 2008 [citado: 15 Noviembre de 2020]. Disponible en:

<http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/IDER-Manual-Extracto.pdf>

24. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020 [citado: 24 Noviembre de 2020];1:1–9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00270-8>
25. Guo Y, Sims OT, Qin W, Yang F. Factors Associated with Symptoms of Depression and Psychological Distress during the COVID-19 Pandemic. *Behav Sci (Basel)*. 2021 [citado: 15 Febrero de 2021];11(2):13. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348659147_Factors_Associated_with_Symptoms_of_Depression_and_Psychological_Distress_during_the_COVID-19_Pandemic
26. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 [citado: 12 Febrero de 2021];17(5):25. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>
27. Huang Y, Zhao N. 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. *ELSEVIER*. 2020 [citado: 12 Febrero de 2021]; 288:7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152913/>
28. Samaniego A, Urzúa A, Buenahora M, Vera Villarroel P. Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en paraguay. *Rev Interam Psicol*. 2020 [citado: 12 Febrero de 2021];54(1). Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1298>
29. Arafa A, Mohammed Z, Mahmoud O, Elshazley M, Ewis A. Depressed, anxious, and stressed: What have healthcare workers on the frontlines in Egypt and Saudi Arabia experienced during the COVID-19 pandemic? *J Affect Disord*. 2021 [citado: 15 Febrero de 2021];278(May 2020):365–71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>

30. Rodríguez Salazar T, Rodríguez Morales Z. Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la covid -19 en Guadalajara Intimacy and couple relationships during the covid -19 pandemic in Guadalajara Introducción La pandemia de la covid -19 ha impactado prácticamente. *Espiral Estud Sobre Estado Y Soc.* 2020 [citado: 12 Febrero de 2021];27(78):215–64. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/983>
31. Parrado González A, León Jariego J. Covid-19: factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Española Salud Pública.* 2020 [citado: 18 Enero de 2021];94(8):1–16. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol94/originales/rs94c_202006058.pdf
32. Osman A, Wong JL, Bagge CL, Freedenthal S, Gutierrez PM, Lozano G. The Depression Anxiety Stress Scales-21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. *J Clin Psychol.* 2012 [citado: 15 Febrero de 2021];68(12):1322–38. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.21908>
33. Moya M, Willis G. Social Psychology and COVID 19 Monographic issue of the International. *Int J Soc Psychol.* 2020 [citado: 12 Febrero de 2021];35(3):590–9. Disponible en: <https://www-tandfonline-com.vpn.ucacue.edu.ec/doi/full/10.1080/02134748.2020.1786792>
34. Velastegui D, Bustillos A, Flores F, Mayorga Lascano M. Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. *Investig y Desarro.* 2020 [citado: 12 Febrero de 2021];12(1):38–50. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/983>
35. Sandín B, Valiente RM, 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. *J Psychopathol Clin Psychol.* 2020 [citado: 12 Febrero de 2021];25(1):1–22. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/27569>

36. Perz CA, Lang BA, Harrington R. Validation of the Fear of COVID-19 Scale in a US College Sample. *Int J Ment Health Addict*. 2020 [citado: 15 Febrero de 2021];1–11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00270-8>
37. Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA. Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2020. [citado: 15 Febrero de 2021]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11469-020-00294-0>
38. Aragonés J, Sevillano V. An environmental psychology perspective on the confinement caused by COVID-19 (Un enfoque COVID-19). *Int J Soc Psychol*. 2020 [citado: 12 Febrero de 2021];35(3):656–63. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1795398>
39. 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>
40. 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>
41. 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>
42. 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>

43. 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.
44. 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/>
45. 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?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> DOI: 10.5281/zenodo.4406598

ANEXOS

ANEXO 1. PROTOCOLO

A. DATOS GENERALES

TÍTULO

**IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES
MINORISTAS DE AZOGUES**

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

Introducción: En estos tiempos de pandemia por la COVID- 19 se hace frente a una situación inédita en nuestra sociedad, donde hay que afrontar los efectos directos del virus, como pueden ser la sintomatología de la enfermedad, el miedo al contagio y la preocupación por nuestros seres queridos, también se debe lidiar medidas de cuarentena para frenar la pandemia.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo identificar la ansiedad y la depresión en los comerciantes minoristas de Azogues frente al distanciamiento social por el Covid-19.

Método: Estudio descriptivo-correlacional, prospectivo de corte transversal y no experimental. Se realizará un muestreo aleatorio simple. La muestra estará constituida por 308 comerciantes minoristas. Se aplicará una encuesta sociodemográfica, la escala STAI, la escala IDER y el instrumento Fear of COVID-19 Scale – FCV-19S. Se realizará un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central, posteriormente se realizará una prueba de normalidad mediante Shapiro Will. Por lo tanto, se efectuará un análisis de diferencia de medidas mediante la prueba T de Student para muestras independientes y ANOVA. Por último, se utilizará pruebas paramétricas para la correlación mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados esperados: A través de los respectivos estudios que se realizarán para la debida recolección de datos, se espera reconocer los niveles de ansiedad y depresión en una población determinada de comerciantes minoristas según distintos factores a considerar, entre estos la edad, sexo, el estado civil y confinamiento. Junto con la identificación poblacional en la ciudad de Azogues, se otorgará una media, en base al impacto psicológico por COVID-19 de dichos comerciantes.

C. DESCRIPCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete

casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2. La Organización Mundial de la Salud reconoció al virus como su nombre actual a principios de enero del 2020, llegándolo a catalogar como una epidemia de gran escala el día 30 de aquel mes. A partir del 1 de marzo de 2020, se llegaron a confirmar un total de 79.968 casos de COVID-19 en China, incluidas 2873 muertes (1).

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos (2).

Durante el periodo de alarma se estableció el confinamiento por ende la circulación debía realizarse individualmente y estaba limitada a actividades de primera necesidad, se priorizaba el trabajo a distancia y se suspendía la actividad escolar presencial en favor de actividades educativas en línea. El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en nuestro país, y por tanto tiene un importante impacto en el bienestar físico y psicológico (3).

En un estudio realizado el cual consistió en una encuesta a 1.210 personas en la que el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedades moderadas o graves y el 8% niveles de estrés moderado o grave. Para la mayoría la principal preocupación (75%) fue que sus familiares se contagiaron de coronavirus y contagiarse ellos mismos (4).

Así, también otro estudio realizado en Perú a personas en confinamiento dio como resultado encontrar efectos psicológicos negativos, los factores estresantes incluyen el alargamiento de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada y pérdidas financieras (5).

Con la notoria presencia de COVID-19 en el país se evidencia que existe mucha inestabilidad en la salud mental de la población en general y de manera más puntual en personas que dependían completamente de sus trabajos diarios para poder sustentar a su familia como es el caso de los comerciantes minoristas, ya que ellos al no tener un trabajo y sueldo estables

sufrieron y sufren un poco más las consecuencias no solo financieras sino también psicológicas que deja la pandemia a su paso.

JUSTIFICACIÓN

La propagación mundial del virus ha desbordado los sistemas sanitarios y ha provocado una amplia perturbación social y económica. Esta pandemia es mucho más que una crisis sanitaria. Requiere de una respuesta de los gobiernos y de la sociedad en su conjunto. Las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento, que a menudo se denominan confinamientos y aislamientos, pueden frenar la transmisión de la COVID-19 al limitar el contacto entre personas. Sin embargo, estas medidas pueden tener un profundo impacto negativo en las personas, comunidades y sociedades al detener casi por completo la vida social y económica. Dichas medidas afectan de forma desproporcionada a grupos desfavorecidos, incluidas las personas en situación de pobreza, migrantes, refugiados, quienes con frecuencia viven en condiciones de hacinamiento con pocos recursos y dependen del trabajo diario para su subsistencia (6).

Este estudio tiene relevancia porque proporcionará datos estadísticos locales, mismos que ayudarán a identificar la repercusión negativa en el estado psicológico de comerciantes minoristas de la ciudad de Azogues, que puedan ocasionar desestabilidad mental y daños emocionales por las condiciones actualmente vividas.

Es muy notorio el aumento de estrés, ansiedad y depresión en las personas a causa de este virus, la salud mental es un pilar fundamental en el desarrollo y funcionamiento de toda la sociedad y por lo tanto es un factor muy importante hoy en día. La población a estudiar suele desarrollar actividades que conllevan estrés y ansiedad, debido al tipo de trabajo que realizan ya que al no tener una estabilidad económica dependen de sus ganancias diarias para sustentar y generar bienestar en sus familias.

OBJETIVOS

General

Identificar la ansiedad y la depresión en los comerciantes minoristas de Azogues frente al distanciamiento social por el Covid-19

Específicos

1. Describir las características sociodemográficas, variables del distanciamiento por COVID-19, la Ansiedad y la Depresión de la población de estudio según el sexo.
2. Determinar si existen diferencias estadísticamente en la ansiedad y la depresión según el estado civil y sintomatología física.
3. Comparar si los hombres presentan mayor depresión estado y rasgo que las mujeres.
4. Analizar las relaciones entre la ansiedad estado y rasgo con la edad, tiempo que sale de casa y el miedo al Covid-19.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas científicas

- ¿Son los comerciantes minoristas de la ciudad de Azogues susceptibles a impactos psicológicos frente al COVID-19?
- ¿Están relacionadas la ansiedad y depresión con el confinamiento por el COVID-19?

Idea a defender

- Es importante considerar que esta pandemia, junto con el confinamiento obligatorio por parte del Gobierno del Ecuador, como también por el COE Cantonal de la Ciudad de Azogues, genera altos niveles de ansiedad y depresión en comerciante minoristas en la Ciudad de Azogues.

ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

COVID 19

El actual brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus o COVID-19, surgió en la ciudad china de Wuhan donde las autoridades locales inicialmente refirieron un origen desconocido del brote, pero que posteriormente se relacionó con un gran mercado de animales vivos y

marisco de esa ciudad, científicos de Shanghái publicaron más tarde los datos completos del nuevo coronavirus, cuyos análisis preliminares sugerían cierta homología respecto al SARS-CoV, con importantes implicaciones a la hora de predecir su potencial de generar una pandemia. El 10 de enero de 2020, la OMS publicó una serie de orientaciones provisionales para todos los países sobre cómo prepararse ante la posible llegada de este virus. No obstante, la trayectoria de este brote fue imposible de predecir y, a pesar de la implementación de las estrategias clásicas de salud pública en muchos países, el Comité de Emergencia de la OMS lo declaró el día 30 de enero de 2020 como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), es decir, “un evento extraordinario que constituye un riesgo para la Salud Pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad, que puede exigir una respuesta internacional coordinada”. Pese a todo, durante los meses de febrero y marzo la epidemia se fue propagando rápidamente, con incrementos dramáticos del número de contagios y defunciones por la enfermedad, lo que llevó a la OMS a calificar como pandemia la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus el 11 de marzo de 2020. El Covid-19, es un beta-coronavirus que se transmite a los humanos por medio de huéspedes intermediarios. Su periodo de incubación oscila entre 5,2 días, variando de persona a persona. Entre los síntomas más comunes tenemos: fiebre, tos no productiva, dolor de garganta, disnea, mialgia, náusea, vómitos. Sin embargo, existen casos de personas asintomáticas, portadoras del Covid-19 (7).

La pandemia de COVID-19 ha desencadenado una carrera para desarrollar nuevas vacunas, ha puesto de manifiesto la necesidad de vacunas contra el virus SARS-CoV-2; actualmente hay al menos 43 en desarrollo. Después de los necesarios ensayos en el ser humano, la esperanza es que quizás a lo largo de los 12 próximos meses una o más de estas vacunas candidatas demuestren ser seguras y costo efectivas para responder a la pandemia (8).

Distanciamiento Social

El distanciamiento social, consiste en mantener una distancia segura entre usted y otras personas que no pertenecen a su hogar. Para poner en práctica el distanciamiento físico o social, debe mantener una distancia de al menos 6 pies (la longitud aproximada de 2 brazos extendidos) con respecto a otras personas que no son miembros de su hogar, tanto en espacios interiores como al aire libre. El distanciamiento social es una de varias medidas de prevención cotidianas que se deben tomar en conjunto para reducir la propagación del

COVID-19, que incluyen usar mascarillas, evitar tocarse la boca si no se lavó las manos y lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón por al menos 20 segundos (9).

El distanciamiento social se ha convertido en la manera más importante para disminuir eficazmente la transmisión comunitaria de la enfermedad. Aumentando el espacio entre personas y reduciendo o eliminando el contacto de una persona con otra, el virus no se propagará tan rápido o ampliamente como lo haría de otra manera. El distanciamiento social es una manera en que cada uno de nosotros puede ayudar a disminuir el impacto de esta enfermedad, especialmente para las personas de las poblaciones de alto riesgo (10).

ANSIEDAD

La ansiedad se define como un trastorno neurológico y subjetivo, que se manifiesta como una respuesta a situaciones continuas de estrés o como una reacción de alerta que pone al individuo en un estado de defensa ante situaciones diversas, en una situación de temor desagradable constante. Si bien es un estado de defensa, este llega a ser patológico cuando altera el comportamiento del individuo, siendo este incapaz de enfrentarse a situaciones diarias, convirtiéndose más en una amenaza que en algo favorable (11).

Tipos de Ansiedad (12)

Ansiedad Aislada: Es asociada a un determinado estímulo, que tiene una intensidad desproporcionada y que conduce a evitar el contacto con los estímulos percibidos como amenazantes; se presenta en las fobias.

Ansiedad Flotante: Se caracteriza por un patrón conductual de preocupación excesiva y recurrente sobre cualquier cosa o acontecimiento de la vida cotidiana. La persona que padece este trastorno tiene mucha facilidad para preocuparse por muchas cosas y una gran dificultad para controlar estas preocupaciones.

Ansiedad Fluctuante: Se ve particularmente en un 2 o 4 por ciento y se trata de un paciente con ansiedad crecientemente hasta hacerse crónica que al menos dura más de un mes.

Ansiedad Generalizada: consiste en sentir ansiedad y preocupación persistentes y excesivas por ciertas actividades o situaciones, incluso cuestiones ordinarias y rutinarias.

Trastornos de Ansiedad

Fobia Específica: Aparición de miedo o ansiedad intensa y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad

Trastorno de Pánico: Implica episodios repetidos de sentimientos repentinos de gran ansiedad y miedo o terror que alcanzan un pico en un lapso de pocos minutos (ataques de pánico)

Trastorno Ansiedad Generalizada: Ansiedad y preocupación excesiva, persistente y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobre activación fisiológica (13).

DEPRESIÓN

La depresión como un trastorno mental frecuente, caracterizado por presentar tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Se considera que, aproximadamente 350 millones de personas sufren de depresión y se estima que esta cifra aumente para el 2030, al igual que su impacto negativo en la productividad, y en los costos de salud (14).

Signos y Síntomas (15)

- Tristeza
- Pérdida de interés o placer en actividades que solía disfrutar
- Cambios en el peso
- Dificultad para dormir o bien dormir demasiadas horas
- Pérdida de energía
- Sentimientos de inutilidad
- Pensamientos de muerte o suicidio

Factores – Causas

- **Factores externos:** son los factores de origen psicosocial, esto es, las circunstancias a las que el paciente se expone por el hecho de vivir en la sociedad que le acoge: problemas familiares, sociales, económicos, pérdida de seres queridos, mudanzas, condiciones actuales.
- **Factores internos:** pueden ser de tipo genético o biológico:
 - ❖ **Factores genéticos:** hay casos de agregación familiar de enfermedad depresiva que sugieren la posibilidad de una carga genética hereditaria que podría predisponer a la enfermedad.

- ❖ **Factores biológicos:** en los casos de depresión se ha comprobado la existencia de cambios en las concentraciones de algunos neurotransmisores en las sinapsis entre las neuronas de algunas partes del cerebro. Con los tratamientos antidepresivos mediante fármacos se pretende conseguir el reequilibrio de estas moléculas implicadas en la bioquímica de la enfermedad depresiva (16).

IMPACTO PSICOLÓGICO DEL COVID-19

Debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, ya especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental. Así, informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental pública incluidas reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social, trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones. Estos últimos síntomas y la necesidad de intervenciones terapéuticas son igualmente recomendables para niños (17).

Miedo al COVID-19

El miedo ha sido una de las reacciones psicológicas más frecuentes en la población durante la actual pandemia. Esta reacción es comprensible ya que la gente está preocupada por su salud. El miedo se define como un estado emocional desagradable que se desencadena por la percepción de estímulos amenazantes. Una definición más científica considera el miedo como una variable intermedia entre el conjunto de estímulos dependientes del contexto y las situaciones del comportamiento respuesta (18).

El miedo puede ser beneficioso durante la pandemia COVID-19, o también puede ser perjudicial para salud mental y física. Experimentar el miedo puede aumentar la percepción del riesgo, promoviendo las conductas de protección (lavarse las manos y mantener la distancia física, etc.). Varios autores sugieren que los individuos se involucran más en conductas preventivas cuando perciben la amenaza como grave. En el caso de COVID-19, la amenaza percibida podría actuar como un factor de motivación para realizar un comportamiento que facilite la prevención contra el mismo (18).

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

A través de los respectivos estudios que se realizarán para la debida recolección de datos, se espera reconocer los niveles de ansiedad y depresión en una población determinada de comerciantes minoristas según distintos factores a considerar, entre estos la edad, el estado civil y confinamiento. Junto con la identificación poblacional en la ciudad de Azogues, se otorgará una media, en base al impacto psicológico por COVID-19 de dichos comerciantes.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

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

Población

El 4 de octubre inicia la celebración de la fiesta de San Francisco de Asís, así entonces se decidió el nombre de San Francisco de Peleusí; y se agregó "del Azogues" por el descubrimiento de las minas de Azogues o mercurio en el cerro de Guayzhun en 1558. Así, el 4 de Octubre de 1562, fue fundada San Francisco de Peleusí del Azogues. Su fecha de emancipación o aniversario se conmemora el 4 de Noviembre de cada año.

Azogues fue cantonizado con su cabecera cantonal Azogues y las parroquias de Biblián, Déleg, Bayas, Chuquipata, Charasol, Guapán, San Marcos, Taday, Pindilig, Zhoray, San Miguel, Solano; y Decretado Oficialmente del 16 de Abril de 1825.

Actualmente le pertenece al cantón, las siguientes parroquias rurales: Guapán, San Marcos (Luis Cordero), Cojitambo, San Miguel de Porotos, Taday, Pindilig, Shoray y sus parroquias urbanas: Azogues, San Francisco, Opar (Bayas) y Charasol (Borrero) (19).

San Francisco de Peleusí de Azogues, ciudad que fue declarada Patrimonio Cultural y Urbano del Ecuador el 31 de Octubre del 2000 por el Ministerio de Educación y Cultura, además de ser capital de la provincia del Cañar. Azogues cuenta con un gran potencial turístico debido a las posibilidades que brinda al visitante nacional y extranjero, como lo son atractivos turísticos del tipo religioso, arqueológico, artesanal y ecoturismo, dónde también se encuentran museos, plazas y parques, para degustar de su exquisita gastronomía (20).

Para el siguiente estudio se contará con una población de 6961 comerciantes minoristas de la ciudad de Azogues.

Muestra

El presente estudio se realizará a comerciantes minoristas de la ciudad de Azogues, se efectuó un muestreo no probabilístico. La muestra será constituida por 308 comerciantes minoristas, de acuerdo a la fórmula Sierra Bravo (1988), el error (5%) que cometemos de estimación del tamaño de la muestra, partiendo de un nivel de confianza del 95% seguiría la siguiente fórmula, tomando en cuenta la situación nacional, con la prevalencia de COVID-19 en la población de Azogues que es el 3.3% (21). En donde $Z=1.96$, p (0.3), q (0.7), e (0.05) y $N= 6961$ (comerciantes minoristas):

$$n = \frac{Z^2(p * q)}{e^2 + \frac{(Z^2(p * q))}{N}}$$

Criterios de Inclusión

Comerciantes minoristas que se encuentran en la ciudad de Azogues.

Comerciantes minoristas que acepten ser partícipes de este estudio mediante la autorización y llenado del consentimiento informado virtual.

Criterios de Exclusión

Comerciantes minoristas que no acepten participar en el presente estudio.

Comerciantes minoristas que sean de otra ciudad.

Instrumentos

Se aplicarán los siguientes instrumentos vía virtual:

1. Encuesta sociodemográfica: Edad, Residencia, Estado civil, Nivel de Instrucción, Número de personas con las que convive.
2. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1999) en versión española. Está compuesta de dos escalas de autoevaluación para medir dos dimensiones independientes: estado y rasgo. Por ansiedad estado se entiende como la condición emocional transitoria del organismo, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión y aprensión. Ansiedad rasgo es definida como una propensión ansiosa estable, el cual hace percibir a las personas y las situaciones como amenaza,

elevando el nivel de ansiedad. Está compuesta de 20 ítems cada sub-escala, mismas que se puntúan en una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta de 0 a 3. En cuanto a sus propiedades psicométricas, actualmente se está trabajando con el proyecto Llawtu (Corona en Kichwa), el cual pretende establecer psicométricamente los signos y síntomas psicopatológicos asociados al confinamiento por el Covid-19 (22).

3. Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER) de Spielberger, Buéla-Casal, y Agudelo (2008) en versión española. Está estructurada de veinte ítems distribuidos en dos escalas: Rasgo y Estado, cada una con diez ítems, cinco para medir distimia y cinco para medir eutimia. Distimia estado hace referencia al grado de afectividad negativa. Eutimia estado refiere al grado de afectividad positiva. Distimia Rasgo se refiere a la frecuencia de la presencia de la afectividad positiva y Eutimia Rasgo hace referencia a la frecuencia de la presencia de afectividad negativa. La puntuación total se obtiene por la suma de los resultados de las dos sub-escalas y oscila entre 10 y 40 (23).
4. Instrumento Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), en español Escala del Miedo a Covid-19 instrumento que fue creado por Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths y Pakpour. Los elementos del FCV-19S se construyeron sobre la base de un amplio examen de las escalas existentes sobre temores, evaluaciones de expertos y entrevistas a los participantes. Se realizaron varias pruebas psicométricas para determinar sus propiedades de fiabilidad y validez. Tras el examen del panel y las pruebas de correlación total de los ítems corregidos, se retuvieron siete ítems con una correlación total aceptable de los ítems corregidos y se confirmaron además con cargas de factores significativas y fuertes. La validez concurrente fue apoyada por la Escala de Ansiedad y Depresión en Hospitales y la Escala de Vulnerabilidad Percibida a las Enfermedades (24).

Procedimientos

Primero se realizará la adaptación al contexto ecuatoriano. Como segundo paso, se procederá a difundir la encuesta por medio de un sistema online, en la cual se incluye, la solicitud de participación y llenado del consentimiento informado.

Análisis Estadísticos

Se ejecutó un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central (Objetivo específico 1), posteriormente se realizará una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk (W). Por lo tanto, se efectuará un análisis de diferencia de medidas mediante la prueba T de Student para muestras independientes y ANOVA (Objetivos

específicos 2 y 3). Por último, se utilizará pruebas no paramétricas para la correlación mediante el coeficiente de correlación de Spirman (Objetivo específico 4). Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizaron mediante el programa de *InfoStat* y *Spss versión 25*.

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

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

D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	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 Comité Bioética								X	X															
Busqueda bibliografica 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. CONSENTIMIENTO INFORMADO
COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES
VIVOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nombre del Proyecto de Investigación	IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES MINORISTAS DE AZOGUES
Instituto a la que pertenece los Investigadores	Universidad Católica de Cuenca “Sede Azogues”
Nombre del Investigador Principal	Adriana Teresa Rojas Bustos
Datos de los Investigadores Principales (Email)	atrojasb38@est.ucacue.edu.ec

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión: En este estudio se tomará en cuenta a los comerciantes minoristas que se encuentran en la ciudad de Azogues, son parte de la muestra los mismos que hayan aceptado participar en el estudio mediante la firma del consentimiento y asentamiento informado.

Criterios de Exclusión: Comerciantes minoristas que no acepten participar en el presente estudio o por cualquier motivo no está presente el día de la aplicación de la encuesta o sean de otra ciudad.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

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

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

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

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

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética 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

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

EDAD: _____ SEXO: (V) (M) FECHA: _____

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

Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.

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 0	Algo 1	Bastante 2	Mucho 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

* **Formulario “Cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI)” de Spielberger,
Gorsuch y Lushene (22).**

IDER. Inventario de Depresión Estado/Rasgo

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

EDAD: _____ SEXO: (V) (M) FECHA: _____

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

* **Formulario “Inventario de Depresión Estado/Rasgo (IDER)” de Spielberger, Buena-Casal y Agudelo (23).**

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.

*** Formulario “Instrumento Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) o Escala del Miedo a Covid-19” creado por Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths & Pakpour (24).**

ANEXO 4. CERTIFICACIÓN DE NO PLAGIO

Impacto psicológico frente al COVID-19 en Comerciantes Minoristas de Azogues

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cioms.ch Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
3	archive.org Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1%
5	Submitted to Universidad Santiago de Cali Trabajo del estudiante	<1%
6	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to Fundacion Universitaria Konrad Lorenz Trabajo del estudiante	<1%

8	J.J. Hijona Elósegui, A.L. Carballo García, A.C. Fernández Riskey, M. Bermúdez Quintana, J.F. Expósito Montes. "¿Existe transmisión materno-fetal del SARS-CoV-2 durante la gestación?", Revista Clínica Española, 2020 Publicación	<1 %
9	encolombia.com Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Politecnica Salesiana del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.clikisalud.net Fuente de Internet	<1 %
13	www.tirantonline.com Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1 %
15	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **CASTRO CORAIZACA BERTHA LISSET**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

0302714324 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, **ROJAS BUSTOS ADRIANA TERESA**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

0302708938 de la carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 09 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, BERTHA LISSET CASTRO CORAIZACA portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302714324. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES MINORISTAS DE AZOGUES”** 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, 29 de Marzo de 2021

BERTHA LISSET CASTRO CORAIZACA

C.I: 0302714324

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, ADRIANA TERESA ROJAS BUSTOS portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302708938. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“IMPACTO PSICOLÓGICO FRENTE AL COVID-19 EN COMERCIANTES MINORISTAS DE AZOGUES”** 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, 29 de Marzo de 2021

ADRIANA TERESA ROJAS BUSTOS
C.I: 0302708938