



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**ESTRÉS PERCIBIDO Y LA ANSIEDAD POR EL COVID 19 EN EL PERSONAL  
SANITARIO DE AMBATO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga  
Clínica**

**Línea de Investigación:**

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

**Autor:**

Lady Xiomara Solis Sánchez

**Director:**

Mg. Aitor Larzabal Fernández

**Ambato – Ecuador**

**Junio 2023**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO**  
**HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

**ESTRÉS PERCIBIDO Y LA ANSIEDAD POR EL COVID 19 EN EL PERSONAL  
SANITARIO DE AMBATO**

**Línea de investigación:**

Salud integral, determinación social y desarrollo humano

**Autor:**

Lady Xiomara Solis Sánchez

Aitor Larzabal Fernández, Psc. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  \_\_\_\_\_

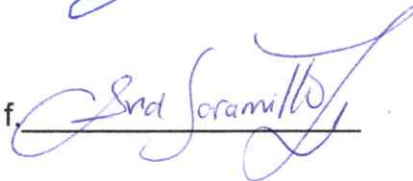
Lucia Almeida Márquez, Psc. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  \_\_\_\_\_

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psc. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  \_\_\_\_\_

Varna Hernández Junco, Mg. PhD.


**DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f.  \_\_\_\_\_

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.  \_\_\_\_\_

  
Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador  
SECRETARÍA GENERAL  
PROCURADURÍA

**Ambato – Ecuador**

**Junio 2023**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **LADY XIOMARA SOLIS SÁNCHEZ**, portadora de la C.C 1850988054, autora del trabajo de graduación intitulado: **“ESTRÉS PERCIBIDO Y LA ANSIEDAD POR EL COVID 19 EN EL PERSONAL SANITARIO DE AMBATO”**, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENECYT en formato digital una copia de referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, junio 2023



Lady Xiomara Solis Sánchez

CC. 1850988054

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por ser mi luz y mi todo, por haberme guiado en cada día y estar conmigo todo el tiempo, en todos esos malos días donde ya me desmotivaba hasta no querer volver, sin su amor yo nada soy, toda la gloria sea para él siempre...

A mis padres por todo su amor incondicional, por ser mi apoyo y tener mucha paciencia conmigo en toda mi vida, por sus esfuerzos diarios, para llegar hasta donde estoy hoy, por orar y confiar en mí, gracias por el hogar feliz, tengan la certeza que nunca me faltó nada, infinitas gracias ...

A mi esposo por su apoyo y su esfuerzo económico para seguir mi carrera profesional, por no desistir y su amor se muestra con acciones, Dios le pague y a mi hija por ser mi motivación de cada día, por hacerme ver la vida de otra manera y ser mi felicidad...

A mi mejor amiga más que amiga hermana del alma que Dios me dio la oportunidad de conocer, muchas gracias por estar siempre ahí, por ayudarme para hoy estar aquí, por brindarme un rincón en tu familia y tu corazón muchas gracias...

Les amo demasiado....

Gracias a todos los profesores que formaron parte de mi vida estudiantil, por cada una de sus enseñanzas y consejos, en especial al Ps. MG. Aitor Larzabal, por guiarme con su conocimiento en todo el proyecto de investigación, muchas gracias Dios les bendiga siempre...

## **DEDICATORIA**

Este proyecto se lo dedico a mis hijos Camila Isabella Sailema Solis y Elián José Sailema Solis, esto es una viva prueba que todo sacrificio y constancia al final tiene su recompensa, recuerden que sus sueños son más grandes que sus miedos, tu puedes, yo creo en ti. Te amo

## RESUMEN

El presente proyecto tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estrés percibido y la ansiedad por el virus Covid – 19 en una población del personal sanitario de Ambato. La investigación parte de un diseño no experimental, es de tipo cuantitativa, tiene un alcance descriptivo - correlacional, y es de corte transversal. Se realizó mediante la aplicación de la escala de Estrés percibido, la escala de Ansiedad por Coronavirus, miedo al Covid – 19 y malestar psicológico. La población seleccionada fue de 152 participantes (32.2% hombres y 67.8% mujeres) del área de la salud del Hospital IESS y Centros de salud de la ciudad de Ambato que oscilan entre los 18 y 57 años. Los resultados obtenidos confirman que existe relación positiva entre el estrés percibido la ansiedad al coronavirus y el miedo al coronavirus.

**Palabras claves:** personal sanitario, salud mental, Covid – 19.

## **ABSTRACT**

The objective of this project is to determine the relationship between perceived stress and anxiety due to the Covid-19 virus in a population of health personnel in Ambato. The research is based on a non-experimental design, is quantitative, has a descriptive-correlational scope, and is cross-sectional. Through the application of the Perceived Stress Scale, the Coronavirus Anxiety Scale, fear of Covid-19 and psychological discomfort. The selected population consisted of 152 participants (32.2% men and 67.8% women) from the health area of the IESS Hospital and health centers in the city of Ambato, between 18 and 57 years of age. The results obtained confirm that there is a relationship between the variables where the values indicate that the personnel is close to or may affect the mental health of the paramedical personnel and there is also a positive correlation between them.

**Keywords:** health personnel, mental health, Covid-19.

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	3
1.1. El estrés percibido y sus efectos en el personal sanitario .....	3
1.2. La ansiedad y sus efectos en la salud.....	10
1.3. El Covid 19 y sus efectos en la salud.....	16
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
2.1. Metodología de la investigación .....	23
2.2. Técnicas y herramientas .....	25
2.3. Herramientas.....	26
2.4. Población.....	32
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	37
3.1. Análisis descriptivo de las escalas psicológicas .....	37
3.2. Análisis de correlación.....	39
3.3. Discusión .....	42
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES .....	45
BIBLIOGRAFÍA .....	47
ANEXOS .....	56

## INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación se enfoca en confirmar la relación entre el estrés percibido y la ansiedad por Covid – 19 en el personal sanitario de la ciudad de Ambato, debido a que todos hemos sido afectados por el virus de alguna u otra forma, especialmente el personal del área de la salud, por su trabajo, el cual les exige estar en contacto con los pacientes y por ello corren un riesgo mayor de contagio y de muerte.

Lo cual afecta la salud mental y física de los paramédicos a más de realizar y manejar un horario extenso de labor diaria y pocas horas de descanso de manera inadecuada, a lo cual, se suma también los roles que desempeñan en cada uno de sus hogares. Es por eso que el proyecto de investigación, se conforma de un análisis teórico y práctico referente al tema planteado.

En una investigación de Moncada, Suárez, Córdova, y Escobar, (2021), en una muestra de 41 personas que trabajan en un distrito del ministerio de salud pública del Ecuador, en la provincia del Guayas, se aplicó un cuestionario de variable sociodemográficas y un cuestionario de estrés laboral (JSS). Los resultados afirmaron la hipótesis de que entre Doctores y personal de enfermería existe un estrés laboral, se toma en cuenta que los doctores presentan niveles más altos que los enfermeros con Pc 85 y Pc 65. Es decir que el estrés laboral es una alteración más de la salud que ya afecta y con el tiempo pasará a ser grave, disminuyendo el desempeño laboral y competente.

En otra investigación realizada por Naranjo, y Poveda, (2019), en un estudio descriptivo – transversal con una muestra de 400 profesionales del área de la salud en Ecuador, se aplicó una ficha sociodemográfica y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. Los resultados fueron que el 46,40% presentó ansiedad y el 34,50% presentó una identificación con sintomatología depresiva y se tuvo en cuenta que las variables influyeron más en el área de enfermería.

Es así que las investigaciones planteadas refieren resultados que responder de manera positiva a los diferentes parámetros planteados en cada proyecto, además se ejecuta con participantes de Ecuador y dentro del área de Salud, lo cual corrobora la al presente proyecto con datos relevantes que permiten aclarar la pregunta de hipótesis.

Por eso el presente proyecto pretender responder a la hipótesis de relación entre las variables de estrés percibido y ansiedad por Covid – 19 y se consideran los siguientes objetivos:

### **Objetivo general**

- Determinar la relación que existe entre el estrés percibido y la ansiedad por el virus Covid – 19 en el personal sanitario del Hospital IESS y centros de salud de Ambato.

### **Objetivos específicos**

1. Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con el estrés y la ansiedad por Covid – 19 en el personal sanitario.
2. Diagnosticar el estado actual del estrés y la ansiedad por Covid – 19 en el personal sanitario del hospital IESS y centros de salud de Ambato.
3. Realizar un análisis correlacional de las variables de estrés y ansiedad por Covid – 19 en el personal sanitario del hospital IESS y centros de salud de Ambato.

Para dar respuesta a los objetivos planteados en la metodología de tipo cuantitativa, con alcance descriptivo - correlacional y de corte transversal, se aplicará las escalas de: Estrés percibido, Ansiedad por coronavirus, Miedo al Covid – 19 y Malestar psicológico, en una muestra de 152 participantes que trabajen en el área de la salud en la ciudad de Ambato y de esta manera obtener resultados eficaces que den respuesta a l tema en cuestión.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. El estrés percibido y sus efectos en el personal sanitario**

#### **Definiciones de estrés**

El estrés, se percibe como una consecuencia que la persona obtiene del entorno, es necesario reconocer que es parte de la vida, actúa como la respuesta adaptativa o desadaptativa del evento en curso.

El estrés no es un fenómeno reciente. Ha existido siempre íntimamente ligado a la evolución del ser humano y a la vida. El mismo proceso de nacer, el paso a través del canal del parto, constituye una situación fuertemente estresante (Barrio, García, Ruiz, & Arce, 2006, p. 37).

Es decir, que la persona a lo largo de la vida atraviesa diversos eventos estresantes las cuales son parte de su entorno, por ello, se ha visto obligada a encontrar una respuesta y solución para afrontar el estímulo que le provoca un estado de alerta.

Además, existen diversas definiciones en cuanto a estrés pero, se mantiene en la perspectiva de que una experiencia en la vida de la persona provoca una reacción, la cual contesta de manera específica según la vivencia. La definición de “estrés”, según Galimberti (2002), es “Intensa reacción emocional a una serie de estímulos externos que activan respuestas fisiológicas y psicológicas de naturaleza adaptativa” (pp. 452, 453). Por eso, se reconoce al estrés como parte de la condición humana, que se expresa a través de la conducta y del cuerpo.

Se tiene en cuenta que el estrés no actúa solo como respuesta adaptativa sino también en caso de mantenerse, sucedería lo contrario y ser desadaptativa para el individuo. Jaramillo et al. (2008) mencionan:

Al “estrés” como, Factor generador del síndrome general de adaptación (SGA), contemporáneamente, se ha reconocido como resultado de una dinámica medioambiental o social, que se le hace

al organismo e induce una demanda, física o psicológica, fuera de lo habitual provocándole un estado de ansiedad (p. 49).

Es decir, que el individuo lo percibe como una interacción que está ligada a su ambiente, entonces lo conlleva a reaccionar y mantenerse atento frente a cualquier circunstancia que acontece y si el hecho se vuelve duradero la persona permanece en un estado atento.

Por otro lado, el estrés es un tipo de contestación hacia un suceso que pone en alerta a una persona. Vallejo, Martínez y Agudelo (2013) narran que “Seyle, frecuentemente llamado el padre del concepto de “estrés”, lo definía como respuesta inespecífica del organismo frente a la demanda” (p. 90). Por lo tanto, se entiende que es la forma de responder a un evento que ocurre en ese tiempo indefinido.

Por otra parte, si el acontecimiento indeterminado, que se vive en el momento produce displacer entonces, se determina como estrés. “Se considera que una persona está en una situación estresante o bajo un estresor cuando ha de hacer frente a situaciones que conllevan demandas conductuales que le resulta difícil poner en práctica o satisfacer” (Rodríguez, Roque & Molerio, 2002, p. 7). Por ello, la conducta del sujeto dependerá mucho del suceso a recibir que en este caso le genere una alteración y lo mantiene en un estado vigilante que influye en su respuesta de manera positiva o negativa según los recursos que posee.

### **Modelos de estrés**

El estrés basado en el estímulo, es un modelo de forma general, en todo estímulo o situación del ambiente, que se muestra a la persona, la cual manifiesta su respuesta conductual. Así lo afirman Mamani, Obando, Uribe y Vivanco (2007) comentan que “en el ámbito de la Psicología industrial y de las organizaciones, se utiliza el término de estresor para referirse a aquel elemento que existe en el ambiente de trabajo que puede producir estrés” (p. 52). Por tanto, el incentivo, que se presente en el entorno dará como resultado una alteración en el estado de

la persona.

Además, el modelo explica que es el resultado del evento en el entorno, según Arias (2012), “al estrés en función del estímulo que lo desencadena (...) y se enfoca en el estudio de los estresores (denominado procesamiento veloz de la información)”(p. 527). De la misma manera, el autor argumenta que entre los factores de estrés que existen están los siguientes como se muestran en la Tabla 1. A continuación.

Tabla 1. Factores que producen estrés

<b>Estímulos ambientales dañinos</b>	<b>Estímulos psicológicos</b>	<b>Eventos estresores</b>
La percepción de amenaza	El hablar en público	Las situaciones bélicas
La alteración de una función fisiológica	Las tareas aritméticas	El terrorismo
El aislamiento	La velocidad de los estímulos, entre otros.	La violencia
La presión grupal		Las enfermedades terminales
La frustración		Las migraciones y otros

<sup>1</sup> Fuente: tomado de W. Arias (2012)

En consecuencia el estrés es provocado por diferentes incidentes, que se encuentran o se viven en el ambiente y afectan el estilo de vida. Se conoce también que dentro de los principales factores de estrés en el área de la salud están los siguientes: “el ambiente físico, demandas del propio trabajo, contenidos del trabajo, desempeño de roles y componentes de la estructura o clima organizacional” (Cremades, Loreto, López, Pedraz & González, 2017, p. 2). Razón por la cual, el individuo encuentra la manera de afrontar los estresores de manera que no afecten negativamente su funcionamiento habitual y se conviertan en una patología a largo plazo.

<sup>1</sup> Nota: Los datos fueron obtenidos de W. Arias, 2012, Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales, Revista Cubana de Salud Pública, 38(4), 525-535. Recuperado de <https://bit.ly/2Rhy4fk>

## El estrés como respuesta

En este modelo de estrés, la respuesta se entiende “como preparación, defensa y activación para enfrentarse de manera más o menos adecuada a las situaciones de vida”, (Barrio et al. 2006, p. 38). Existen dos formas de responder ya sea de manera negativa o positiva, o bien el sujeto contesta con conductas de evitación, o bien de afrontamiento. Respuestas que dependerán de las habilidades que posee la persona.

De esta manera se expresa al SGA como proceso de la respuesta de estrés en el individuo, teoría que fue adaptada por:

El doctor Hans Selye y sus investigaciones con el **síndrome general de adaptación** SGA, destacó tres estados:

**Alarma de reacción:** cuando el cuerpo detecta el estímulo externo o factor de tensión y en respuesta se activa el sistema nervioso autónomo.

**Adaptación o resistencia:** cuando el cuerpo toma medidas defensivas hacia el agresor y se adapta al factor de estrés.

**Agotamiento o fatiga:** cuando comienzan a agotarse las defensas del cuerpo como resultado de la tensión persistente, agregando factores residuales que llevan a la enfermedad y en algunos casos a la muerte. (citado en Vallejo et al. 2013)

Muestra así, que los niveles en que el organismo se encuentre y se adapte, se desarrolla un desequilibrio, esto abre paso a enfermedades que prolongadamente se volverán graves. Lo cual tiene que ver con este modelo, dependiendo al estresor presentado, la persona tomará un estado tanto físico y psicológico que afectará su habitualidad y causará problemas que amenazan su salud en general.

## Modelo transaccional del estrés

En este modelo, se establece la conexión entre los manejos y emociones en el evento estresor, según Berra, Muñoz, Vega, Silva y Gómez (2014), “la relación de estrategias de afrontamiento y las emociones, que se experimenta tras la valoración de la situación estresante.” (p. 37). Es decir que las sensaciones según el evento amenazante darán un presagio de si lo que pasa es positivo o negativo. Se explica desde la evaluación cognitiva del estímulo y la respuesta. Argumentan, que al relacionarse el ambiente con la persona se hace una valoración automática y rápida de si la situación es buena, ecuánime o estresante, es así que si para el sujeto el evento es estresante, reflexiona y analiza sus capacidades de afrontar y resolver, Dahab, Rivadeneira y Minici (2013). Por ello, el análisis del factor estresor permite al individuo actuar y generar una solución.

Por otra parte, “el concepto de estrés percibido proviene de la teoría transaccional, que lo define como una conexión entre el individuo y su entorno, cuando es evaluado por el sujeto como capaz de atentar contra su vida”, así lo argumenta Berra et al. (2014, p. 38). En efecto todo dependerá de cómo la persona percibe la situación negativa o positiva y de sus estrategias a emplear, para afrontarla. En caso de que el sujeto de una valoración cognitiva excesiva y negativa, terminará en una situación de estrés patológico.

## Tipos de estrés

En el estrés, se cataloga dos clases de tensión no necesariamente desfavorable. Existen dos tipos de estrés: el estrés agudo o eustrés y el estrés crónico o distrés. Así pues **el estrés agudo**, se considera positivo si la respuesta se da con rapidez en situaciones que generan preocupación y alarma, por otro lado **el estrés crónico** es negativo, la persona no responde y se encuentra en una situación estresante bajo presión continua y por un tiempo prolongado (Gálvez, Martínez & Martínez, 2015, p. 51). En efecto, depende de las habilidades que el ser humano adquiere en el transcurso de la vida para, que se construya del estrés una facilidad o debilidad para el sujeto.

## **Estrategias de afrontamiento del estrés**

Existen diversas estrategias que la persona ocupa para enfrentarse a su situación o conflicto pero depende de sus habilidades individuales propias y adquiridas, como se expone a continuación:

Según Colloredo, Aparicio y Moreno (2007), estas estrategias de afrontamiento se agrupan en dos tipos, uno centrado en el problema, que tiene como función la resolución de problemas y el otro centrado en las emociones, con la función de la regulación emocional frente al acontecimiento estresante (p. 141).

En otras palabras, las maneras de responder que tenga el individuo frente a un conflicto, se desarrolla en función de terminar con el inconveniente o cambian la emoción de disgusto al instante del conflicto.

Se reconoce que las estrategias empleadas son beneficiosas debido al enfrentamiento que produce un desenlace del problema. Es así que Colloredo, Aparicio y Moreno (2007) refieren que, las estrategias centradas en el problema, se enfocan en la búsqueda de soluciones que son beneficiosas y aplicadas por la persona, en el otro tipo centrado en las emociones incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales producidos por el factor estresor” (p.141). Permite al sujeto afrontar su dificultad de mejor forma, debido a eso, es capaz de responder sin que se genere un distrés.

Es importante para el sujeto mantener formas de enfrentarse debido a que le facilita manejar sus problemas. Por ello, Macías, Madariaga, Valle y Zambrano (2013) mencionan que, “las estrategias de afrontamiento son recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes” (p. 128). Las cuales sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. Es decir que cada persona actúa acorde a las estrategias de afrontamiento que posee, las cuales son útiles para solucionar el conflicto y obtendrá habilidades frente al evento estresor.

Conviene subrayar que el estado de ánimo tiene mucho que ver con las maneras de solucionar un problema. El equilibrio de las emociones, y mayormente de las positivas, se relaciona a estrategias de afrontamiento más adaptativas basadas en la reflexión y en el afrontamiento activo y positivo de los problemas, Martínez, Piqueras y Cándido (s.f). Dado que si se tuviera una regulación emocional adecuada la persona afrontarían el estresor de manera más efectiva, no se produciría un estrés patológico.

### **Factores de riesgo o de estrés**

Son denominados también como factores psicosociales, los cuales serían elementos peligrosos que atentan contra la salud y buen funcionamiento de la persona. El Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT Andalucía (DATPRL, 2009) se refiere a los factores psicosociales como “condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y, que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo del trabajo y la salud del trabajador/a” p.11. En efecto, todo lo que esté en el momento y se relacione con las acciones que la persona ejecuta, influyen en las labores que desempeña la persona ya sea de trabajo o de manera habitual.

Ahora bien, los factores psicosociales son negativos, si ocasionan respuestas de inadaptación y de tensión, lo que los convierte en factores de riesgo o de estrés (Moreno & Baez, 2010). Existen varios factores de riesgo o de estrés, sin embargo los autores categorizan, como se va a exponer a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2. Categorización de factores de estrés psicosocial

<b>Factores de estrés psicosocial</b>	
<b>Contenido del trabajo</b>	Falta de variedad en el trabajo, ciclos cortos de trabajo, trabajo fragmentado y sin sentido, bajo uso de habilidades, alta incertidumbre, relación intensa.
<b>Sobrecarga y ritmo</b>	Exceso de trabajo, ritmo del trabajo, alta presión temporal, plazos urgentes de finalización.
<b>Horarios</b>	Cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción.
<b>Control</b>	Baja participación en la toma de decisiones, baja capacidad de control sobre la carga de trabajo, y otros factores laborales.
<b>Ambiente y equipos</b>	Condiciones malas de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, ausencia de mantenimiento de los equipos, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido.
<b>Cultura organizacional y funciones</b>	Mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo en los objetivos organizacionales.
<b>Relaciones interpersonales</b>	Aislamiento físico o social, escasas relaciones con los jefes, conflictos interpersonales falta de apoyo social.
<b>Rol en la organización</b>	Ambigüedad de rol, conflicto de rol y responsabilidad sobre personas.
<b>Desarrollo de carreras</b>	Incertidumbre o paralización de la carrera profesional baja o excesiva promoción, pobre remuneración, inseguridad contractual.
<b>Relación trabajo - Familia</b>	Demandas conflictivas entre el trabajo y la familia Bajo apoyo familiar. Problemas duales de carrera.
<b>Seguridad contractual</b>	Trabajo precario, trabajo temporal, incertidumbre de futuro laboral. Insuficiente remuneración.

<sup>2</sup> Fuente: tomado a partir de B, Moreno y C, Baez, (2010)

Es decir, que se encuentra varios factores de riesgo que ocasionar el estrés en las personas y más si se trata en el ámbito laboral donde los factores se duplican , se atienden diversas situaciones habituales y profesionales, eso significa, que se responde a varias acciones a la vez lo que prolonga la situación de estrés y llega a ser un peligro para la salud.

## 1.2. La ansiedad y sus efectos en la salud

En Psicología el concepto de ansiedad ha sido estudiado, se presenta en momentos intensos, donde el cuerpo y la mente están en estado de alerta por

<sup>2</sup>Nota: los datos presentados fueron obtenidos de B, Moreno y C, Baez, 2010, Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas, Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de <https://bit.ly/3sAFfjg>

algún acontecimiento, según Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), es “parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa” (p. 14). Así como se mencionaba en el concepto de estrés como respuesta pero angustia, se diferencia por ser una emoción que genera disgusto.

Además, la ansiedad en la persona se comunica a través de estados nerviosos o angustiantes, que se exteriorizan. Sierra et al. 2003 comentan, que se expresa “en forma de crisis o como un estado persistente y difuso, que causa pánico, presenta otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.” (p. 15) Se reconoce que no existe un ataque verdadero pero se presenta de forma irracional que fomenta en la persona angustia y miedo exageradamente.

Desde el psicoanálisis el concepto de ansiedad también es nombrado, debido a, que se hace presente en momentos peligrosos que atentan contra la vida o producen dolor, Melanie Klein (1948) argumenta que, “la ansiedad es provocada por el peligro que amenaza al organismo proveniente del instinto de muerte; y sugerí que ésta es la causa primaria de ansiedad.”(p. 4) Es decir que, cualquier estímulo peligroso que atenta contra la vida, y la reacción que produce emociones desagradables en la persona, que le hace sentir con tendencia a la destrucción de sí mismo, es lo que se entendería por ansiedad.

Por otro lado, la ansiedad responde a las amenazas que recibe del exterior. Es adaptativa, si se avivan los mecanismos de protección en el peligro, pero es desadaptativa, si la duración de la reacción frente a la amenaza es excesiva, así lo afirma (Nogueira & González, 2017). En efecto, la ansiedad es aquella reacción frente a un peligro, que es positiva en la persona si esta le permite usar sus mecanismos de protección sin embargo si la reacción o emoción se prolonga se ocasionaría una sobreestimulación del organismo, que desequilibra y afecta la salud de la persona.

En relación al estado de alerta, es hasta cierto punto positivo, permite defenderse, pero si es prolongado se vuelve negativo en el bienestar del individuo porque los niveles altos afectarán al sistema nervioso. Para Rojas, 2014, “La ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos, temores y malos presagios” (p. 26). Entonces, en el sujeto se presenta como una experiencia sin razón aparente que se presenta en la cotidianidad del sujeto, en situaciones de dificultad y lo mantiene atento, pero fuera de la normativa debido a la larga duración y desembocará en enfermedades clínicas.

### **Causas de la ansiedad**

La ansiedad, se provoca en distintas situaciones a lo largo de la vida, , si cierto evento causa mal estar, disgusto o sufrimiento, es una tensión que produce el agotamiento nervioso. Así lo afirman, Navas y Vargas (2012) “surge ante situaciones ambiguas, que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales” (p. 498). Razón por la cual, sino son expresadas, generan una ansiedad que prolongada, se convierte en trastorno o estrés, por ello son condiciones negativas para la salud.

Existen también las causas físicas que ocurren de manera biológica que depende de la conducta corporal como el sudor, palpitaciones o dolores estomacales, según Moreno (2002) “En otros casos, las reacciones de ansiedad, se deben a acontecimientos estresantes como por ejemplo una separación de pareja o un despido laboral, que crean una dificultad puntual para desarrollar nuestra vida cotidiana y que denominamos trastorno adaptativo” (p. 19). Es decir que las razones para que se manifieste la ansiedad son tanto físicas como psicológicas que afectarán al funcionamiento del cuerpo humano, de esa manera termina en ansiedad.

Las causas varían en cuanto a las experiencias de vida, en el caso de que generen placer y felicidad, no provocarán desigualdad en el ámbito de la salud

física y mental, que por el contrario pasaría si se produce disgusto y mal estar. Desde las 3 dimensiones que menciona Rubio (2007):

laborales, sociales y relacionales. Las primeras tienen una relación directa con las condiciones de trabajo, y todo aquello que acompaña al quehacer laboral. Las causas sociales apuntan a la sociedad en su conjunto, incluyendo la consideración que tienen sobre el trabajo, el rol, etc. Por último, las causas relacionales, se centran en todo lo que envuelve a la comunicación en el medio laboral, en un sentido interpersonal (p. 55).

Es así que son relacionadas al trabajo y en perspectiva del ser humano, lo cual demuestra que las consecuencias varían debido a las vivencias del sujeto.

### **Síntomas de ansiedad**

En la ansiedad, se producen debido a la larga duración que sobrepasa las respuestas diarias a ciertos estímulos y de esta manera afectan desde la parte psicológica y física. Es así, que se vuelve patológica se desarrollan indicios como, según Fernández, Jiménez, Regla, Sabina y Cruz (2012) “Ansiedad patológica: temor vago difuso, inmotivado externamente, centrado en “la expectación ansiosa” en que se está a la espera de la ocurrencia futura de algo negativo y no definido, con apremio físico y psicológico, generará un malestar global del individuo. La ansiedad mal adaptativa genera malestar y alteraciones funcionales” (p. 467). Por ello, las modificaciones, que se producen son disfuncionales, la conducta de la persona reacciona a base de cambios de humor, dolencias de cabeza, entre otras. A continuación, se nombrar algunos síntomas en la Figura 1.

Fotografía 1. Síntomas de ansiedad psicológicos y físicos



Fuente: tomado a partir de Crónicas de la ansiedad, (2020).<sup>3</sup>

Entre los síntomas principales que la persona experimenta tanto psicológicos como emocionales producen un efecto negativo en la salud, debido a los riesgos a largo plazo y que no son atendidos, porque la calidad de vida es menos productiva, debido a los síntomas mencionados que aparecen según la situación, que se presenta y la importancia que tiene para el individuo.

### Trastorno de ansiedad generalizada

Se considera un trastorno de ansiedad debido a la frecuencia, intensidad y duración de síntomas que provoca. Es decir que el trastorno de ansiedad generalizada.

Es un tipo frecuente de trastorno de ansiedad. Presenta una prevalencia anual cercana a un 3% de la población adulta. Las mujeres tienen un riesgo dos veces mayor de sufrir este trastorno. A menudo comienza en la infancia o en la adolescencia, pero su inicio se da a cualquier edad. En la mayoría de las personas el trastorno tiene un curso fluctuante, con empeoramiento en periodos

<sup>3</sup> Nota: Crónicas de la ansiedad, 2020, Capítulo 1: ¿Y si hablamos de ansiedad?, España, ¡voox.<sup>3</sup>

de estrés, y persiste a lo largo de muchos años. (*Manual MSD*, 1899)

Es decir que, el TAG comúnmente prevalece en los adultos en donde el curso de este trastorno cambia y empeora si se acompaña de estrés, pero continúa por mucho tiempo en la vida diaria de la persona.

Tiene una clasificación en los trastornos mentales, puesto, que se ve afectada también la cognición. En el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM – 5*, (2014) se afirma que:

Las reacciones clínicas principales son la anticipación aprensiva y la falta de control de la preocupación. Una de las características para el diagnóstico del trastorno es que a mayor diversidad de circunstancias de la vida que a la persona preocupe por ejemplo: las finanzas, la seguridad de los niños, el rendimiento en el trabajo, existe mayor probabilidad que los síntomas cumplan los criterios del trastorno de ansiedad generalizada (pp. 222-223).

Razón por la cual, los pensamientos ligados a la preocupación influyen en las tareas inmediatas y de esta manera en la conducta del sujeto. En el trastorno, se identifica a la ansiedad como persistente y se describe los síntomas, que se presentan en general. Dentro del *CIE – 10* (2004), las quejas más frecuentes incluyen “Constante nerviosismo, temblores, tensión muscular, sudoración, aturdimiento, palpitaciones, mareos y malestar epigástrico. A menudo el paciente manifiesta temor a que él u otro allegado vayan, en breve, a padecer una enfermedad o a tener un accidente” (p. 114). En efecto si se produce dicha patología afectará de forma negativa el estado físico y no permitirá un funcionamiento adecuado.

También existen los síntomas relacionados con el estado mental, que se argumentan en el *CIE – 10* (2004) como son: “sensación de mareo, sensación de que los objetos son irreales o de despersonalización, miedo a perder el control y miedo a morir” (p. 115). Es decir, que se diferencia de otros trastornos de

ansiedad, debido a que tiene énfasis en algunas manifestaciones mentales que no aparecen en los otros trastornos de ansiedad clasificados en el manual.

En definitiva, son notables los indicios clínicos, que se desarrollarán a partir de la ansiedad, debido a la larga duración y su frecuencia en la vida de la persona donde interfiere y desarrolla una incapacidad en las acciones habituales que afronta.

### **1.3. El Covid 19 y sus efectos en la salud**

#### **Descripción del coronavirus (Covid – 19)**

El Covid – 19 es un virus que ataca al sistema respiratorio de manera grave, apareció en diciembre del 2019 en Wuhan – China. Moterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado y Flores, 2020 argumentan, “que se ha propagado rápidamente por todos los continentes. Ha generado el brote de neumonía atípica más grande del mundo.” Es decir que ha desarrollado una pandemia, la cual sigue en aumento con casos de infectados y muertos por todo el mundo.

El coronavirus, denominado también como SARS-COV2, tiene una variabilidad en sus síntomas y proviene de un origen animal. Según Madrigal, Quesada, García y Solano (2020), “tiene como precedente a otros coronavirus, el SARS y el MERS. Este virus, se transmite a través de gotas y fómites, donde una persona contagiada puede infectar en promedio de 2 a 3 personas más.” (p. 13) Por ello, es necesario mantener la debida precaución para evitar infestar a la población y de esta manera disminuir el número de muertes que provoca hasta el día de hoy.

Además, es el causante de una crisis no solo sanitaria sino también económica y de protección social. Debido a que se esparce con rapidez y como consecuencia las medidas de seguridad son insuficientes afecta a la población que tiene escasos recursos y por lo tanto produce la muerte. Velázquez (2020) afirma que “al ser el COVID-19 una nueva enfermedad, muchos estudios sugieren que nuestro sistema inmunológico podría no defendernos de este enemigo mortal y,

en consecuencia, fallan los mecanismos de control y respuesta fisiológica” (p. 1). Es decir que los efectos, que se ocasionan son incapaces de actuar de manera adecuada frente a toda la situación global, que se ha provocado.

En la actualidad se busca la cura para combatir la enfermedad que evolucionó del Covid – 19 y también se ejecuta medidas de bioseguridad. Marquina y Jaramillo (2020) argumentan, “estrategias de confinamiento o cuarentena y mitigación, con el fin de disminuir la demanda de ingresos hospitalarios y salvaguardar la salud de ancianos y pacientes con otras comorbilidades” (p. 4). Todo lo planteado se enfoca en la prevención del impacto nocivo que pelagra la humanidad con el coronavirus.

### **Síntomas del Covid – 19**

Se reconoce que el Covid – 19, se expone a través de ciertos síntomas que ataca las vías respiratorias. Morey, Espiau, Mercadal, Lera y García (2020) mencionan que, “las manifestaciones clínicas comunes incluyen fiebre, tos seca, odinofagia, cefalea, astenia, mialgias y dificultad respiratoria” (p. 374). Razón por la cual los pacientes desencadenan todos estos síntomas o algunos en su mayoría, que infecta a todo el sistema inmunológico.

En el SARS-COV2, la sintomatología, que se presenta es variable y cada vez se halla más indicativos del virus. Madrigal et al. (2020) informan que, “se sospecha de Covid-19 en pacientes con infección respiratoria aguda grave (IRAG), neumonía bilateral con linfopenia, síndromes febriles sin causa y con síntomas “no respiratorios” de Covid, personas con hipoxemia silente y casos de síndrome hemofagocítico” (p. 13). Esto demuestra la diversidad que se presenta en las personas infectadas y la causa de que sea difícil encontrar un tratamiento capaz de disolver el problema de salud.

Entre los pacientes contaminados del coronavirus, es notoria la diferente evolución del virus debido a, que se presenta de manera grave y aguda o no visible.

Así lo afirman, Orellana, Morales y Guerrero (2020) La sintomatología, se presenta en diferentes etapas que van desde asintomáticas hasta severas y críticas. Con un periodo de incubación de hasta 14 días y con un promedio de seis días que es el momento más común de presencia de los signos y síntomas (p. 153).

Es decir que la visibilidad del virus, se obtiene a partir de 14 o 6 días de la infección, la misma, que se distingue según el paciente y su salud. Además de los síntomas físicos mencionados y de su gravedad para la salud de la persona, con el tiempo generará conflictos en el bienestar mental, que se expresa mediante la conducta y el comportamiento. Por ello Batalla, Campoverde y Broncano (2020) argumentan que en “estudios anteriores relacionados con el síndrome respiratorio agudo grave, en 2003 mostraron resultados de impacto psicológico en profesionales sanitarios con el riesgo de desarrollar ansiedad, depresión, estrés postraumático y otros síntomas de salud mental” (p. 18). Es decir que en el Coronavirus debido al impacto que ha causado en todos los ámbitos, también causa patologías psíquicas, con una duración indefinida como resultado de que los involucrados acudan o no a un centro de ayuda psicológica.

### **El impacto del Covid -19**

En la población, el impacto del Covid – 19 es de grado alto,, si es analizado desde diferentes campos, se reconoce lo fuerte de los cambios provocados en el mundo que vivimos. Batalla et al. (2020) razonan:

En el área de la salud está situación crítica sobrecargo a los sistemas de salud e incrementó el trabajo de los profesionales sanitarios, quienes se encuentran en primera línea y en contacto directo con los pacientes contagiados. Además, el aumento de la carga de trabajo, el trabajo bajo presiones extremas, tomar decisiones difíciles a nivel ético, aumentar las horas, en los turnos de trabajo y la preocupación por la transmisión nosocomial al estar expuestos continuamente a pacientes con Covid – 19 hace que el

bienestar físico y mental de los trabajadores sanitarios se vea afectado a medio – largo plazo (p. 18).

Así pues, los efectos que fueron adaptados después de un largo tiempo en el campo laboral en cada profesional de salud ahora son más estrictos, lo cual desarrollará fuertes enfermedades y trastornos clínicos.

Por otra parte, la humanidad tiene como elemento innato relacionarse con su medio social y ambiental, sin embargo, la probabilidad de contagio es mayor, es así que como medida de protección se establece al confinamiento. Caballero y Campo, 2020 mencionan que “las condiciones que generan el aislamiento social se configuran como un estresor no normativo que incrementa la posibilidad presentar por primera vez problemas mentales o la exacerbación o recurrencia de trastornos mentales preexistentes” (p. 1). Por lo tanto, el estar encerrados y alejados de los demás aumenta una gran desestabilidad psíquica en la comunidad, que generará trastornos mentales debido al estrés que provoca el estar en soledad y no relacionarse.

### **El Covid – 19 y su relación con el estrés**

La sociedad tiene que enfrentar a diario situaciones problemáticas que le suceden en el medio laboral, familiar y personal, pero el riesgo que se vive hoy en día por el virus, específicamente en el personal paramédico que viven de cerca el peligro, tienen conflictos que están en aumento. Lozano, 2020 argumenta que “la situación de crisis que enfrenta el personal de salud está causando problemas de salud mental como el estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor” (p. 52). En consecuencia no estarán aptos para responder con eficacia en su trabajo ni en su calidad de vida.

La población en general está afectada debido a la preocupación que produce contagiarse y más si se trata de una economía vulnerable, en donde los recursos para sobrevivir son escasos de por sí. Según Caballero y Campo, 2020 “El temor por el contagio, la desinformación, la distorsión o el exceso de información

pueden causar preocupaciones confusión, ira o frustración” (p. 1). Estos elementos en el ser humano efectúan en la desestabilidad emocional, lo cual solo aumenta la probabilidad de contraer el virus de modo que las defensas bajan y es ahí donde se produce el ataque del COVID – 19.

### **El Covid – 19 y su relación con la ansiedad**

La ansiedad por Covid – 19, ha venido a ser de gran impacto en el personal sanitario según los estudios realizados por Ozamiz, Dosil, Picaza e Idoiaga (2020) en el que, los datos revelaron que un porcentaje alto de profesionales sanitarios señala sufrir síntomas de ansiedad, estrés, depresión y trastornos del sueño. Las prevalencias de los factores expuestos encontrados fueron superiores a los de estudios previos sobre el coronavirus. Puesto que su labor demanda de mucho esfuerzo, los elementos de protección y los casos de contagio que reciben a diario desencadenan una serie de patologías que son atendidas por la asistencia psicológica.

Es necesario reconocer que la población convive con el coronavirus y la ansiedad por el peligro y desenlace de la crisis, así lo afirma Hernández, 2020 “provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general y en ciertos grupos en particular: adultos mayores, proveedores de atención y personas con afecciones de salud subyacentes” (p. 580). Los casos específicos mencionados tienen relación en no saber el acontecimiento a futuro ,que se tenga que enfrentar en el área de la salud y calidad de vida de cada persona.

### **Las consecuencias y secuelas del Covid – 19**

Hasta el momento, la sociedad lidia con consecuencias físicas y psicológicas que ha dejado el SARS-COV2, es por eso por lo que los grupos más vulnerables viven diferentes circunstancias como se describe en la Tabla 3. a continuación:

Tabla 3. Problemas sociales y de salud mental ante la pandemia

<b>Circunstancias de mayor riesgo en la vida psicosocial</b>
Dependiente de bebidas alcohólicas u otras sustancias adictivas.
Personas que deambulan por la calle, sin techo o con movilidad reducida.
Soledad no deseada o con la ausencia de redes de apoyo, o presentar ausencia de vínculos con los que mantener una comunicación activa.
Escasos recursos personales para el entretenimiento o con baja capacidad o pobre acceso a la tecnología.
Convivencia en entornos de riesgo (violencia o aislamiento), y con dificultad para comprender el estado de alarma y por tanto, en riesgo de incumplir.
Menores de edad o sujetos dependientes de otras personas.
La obligación de acudir a su puesto laboral, con la posibilidad de la pérdida de su trabajo.
Individuos con precariedad o ausencia de recursos económicos.

Fuente: tomado de Hernández (2020)<sup>4</sup>

La falta de recursos y el Coronavirus, causan un alto nivel de trastornos psicológicos que las personas, se ven obligadas a cargar y buscar soluciones frente a los problemas, a esto se suma el proceso de duelo por pérdida de algún pariente o conocido allegado sin importar la edad, toma la información de fallecidos como un suceso de cotidianidad en la actualidad.

La educación está también afectada de modo que los niños, niñas, adolescentes y personal educativo, hace uso de tecnología para mantener el contacto y continuar con el aprendizaje, sin embargo, no todos cubren esa oportunidad, debido a los escasos recursos, las familias extensas y a mantener satisfechas las necesidades fisiológicas. Según Hernández, 2020 “Se hace evidente que, los prolongados períodos de cierre de escuelas y la restricción de movimiento pueden traducirse en intranquilidad emocional y ansiedades adicionales” (p. 584). Además de los síntomas psicológicos, que se producen, algunos estudiantes han tenido que dejar de estudiar por los hechos mencionados anteriormente.

En cambio, en el caso de los pacientes que fueron contagiados por el Covid – 19, la situación ha sido más difícil de enfrentar por las secuelas a largo plazo, así argumentan Ponce, Muñiz, Mastarreno y Villacreses (2020) “Enfermedades como

<sup>4</sup> Nota: Los datos fueron obtenidos de Hernández, 2020, Impacto de la covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón* 24(3), 574 – 594. Recuperado de <https://bit.ly/2PIHvnN>

el síndrome de dificultad respiratoria aguda, lesiones miocárdicas, insuficiencia renal, accidentes cerebro vasculares entre otras afecciones, todos asociadas a una alta mortalidad, son algunas de las que pueden encontrarse en pacientes recuperados del COVID-19” Es evidente que las personas recuperadas quedan susceptibles a padecer de nuevas enfermedades que interfieran en el funcionamiento corporal y en las acciones habituales que ejecutaban antes de la infección.

Debido a los factores de riesgo, que se hallan expuestos en conjunto con el Covid, demuestran la afectación psicosocial desbordante, que se vive en estos momentos, es por eso que no solo hay que enfocarse en los problemas de salud sino en el tratamiento de las secuelas, que permite un bienestar capaz de desafiar las enfermedades a contraer.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Metodología de la investigación**

El presente proyecto investigativo, se centra en determinar la relación entre las variables de estrés percibido y ansiedad por Covid 19, que tiene como objeto de estudio al personal sanitario de la ciudad de Ambato. Se reconoce que la afectación de salud física y mental que atraviesan los profesionales sanitarios, son debido a los altos niveles de estrés provocados por la exigente labor que realizan.

Desde la aparición del Coronavirus, además del factor estrés, la ansiedad, se ha incrementado por los efectos y cambios que ha producido el virus, de la misma forma la incertidumbre de no saber sobre los sucesos futuros, representan un problema que a largo o corto plazo, la salud tanto del personal paramédico como de toda la población, es fuertemente afectada. Razón por la cual, es necesario tener en cuenta la asistencia psicológica en el personal de la salud para mantener el equilibrio, el bienestar físico y mental para que permita un desempeño laboral eficaz apto para la atención de la sociedad. Por ello el estudio, se lleva a cabo con un diseño no experimental, de tipo cuantitativo, con alcance descriptivo - correlacional, y de corte transversal.

#### **Diseño de la investigación**

En el estudio, se utiliza el diseño no experimental, en el cual los acontecimientos son observados para después analizarlos. Según Agudelo, Aigner y Ruiz, (2008) “La investigación no experimental es aquella, que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (p. 39). Es decir que los sucesos y fenómenos, que se evidencian son examinados en su realidad, no se alteran.

Este diseño está acorde a la investigación planteada debido a, que se enfoca en la vida de trabajo del personal sanitario, lo cual es visible y fundamentada por la experiencia propia a la, que se disponen como los factores de riesgo, que se

enfocan en horarios y peligro al, que se exponen, en este caso el contagio por el virus Covid – 19.

Es por ello por lo que este tipo es el más adecuado para fomentar la investigación, dado que las variables estudiadas son obtenidas de los datos científicos existentes en investigaciones realizadas, para entender el funcionamiento psicológico del personal paramédico.

### **Enfoque de la investigación**

La investigación es de tipo cuantitativa, que consiste en medir y analizar los datos recolectados mediante la estandarización. Como lo mencionan Vega, Ávila, Vega, Camacho, Becerril y Leo (2014) “Confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población” (p. 525). Es así, que se reconoce como el enfoque más apropiado para la confiabilidad de los datos obtenidos por medio de la contestación de un cuestionario que tiene referencia con la comprobación de la pregunta de hipótesis planeada, para luego estandarizar dichos datos que emitan conclusiones al estudio.

### **Alcance de la investigación**

El estudio contiene un alcance descriptivo, el cual consiste en caracterizar lo que se estudia dentro de la muestra seleccionada, así pues, Galarza (2020) afirma que, “en este alcance de la investigación, ya se conocen las características del fenómeno y lo que se busca, es exponer su presencia en un determinado grupo humano” (p. 2). Por ello, se pretende definir las características y expresiones del personal paramédico frente al Covid 19.

Además es correlacional, debido a que permite analizar la relación entre dos variables o más, mediante el valor que cada una posee para después encontrar un valor de asociación entre las valoraciones estudiadas. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la

relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (p. 93). Es decir que establece una conexión de variantes con el propósito de conocer el comportamiento de la muestra seleccionada en casos específicos correspondientes a la investigación empleada.

### **Corte de la investigación**

La investigación elaborada es de corte transversal, debido a, que se realiza de forma observacional sin interferir, que busca identificar alguna condición en la población. Rodríguez y Mendivelso (2018) mencionan que el diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada (p. 142). Es decir que sirve para reconocer una situación que atraviesa la muestra elegida en relación con sus variables.

Así pues, el estudio de corte transversal es el adecuado, en consecuencia, de la investigación planteada, que se propone a analizar si existe o no relación entre las variables de estrés percibido y ansiedad por Covid – 19, en una muestra específica que es el personal sanitario de Ambato, por medio de las respuestas expuestas en el cuestionario respectivo al tema y a la investigación bibliográfica encontrada.

### **2.2. Técnicas y herramientas**

La técnica empleada es la encuesta que permite recolectar los datos mediante preguntas para la muestra seleccionada, así como también refiere López y Fachelli (2015) que es útil para “obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos, que se derivan de una problemática de investigación previamente construida” (p. 8). Razón por la cual es factible con el proyecto expuesto debido a

las respuestas recolectadas y estandarizada por cada participante que responde al tema planteado.

### **2.3. Herramientas**

En la investigación se hace uso del documento *Carta de consentimiento informado*, en el cual, como su nombre lo indica, informa al trabajador de la salud su aprobación para participar dentro del estudio, se notifica los datos principales de la investigación como el tema y el año y el tiempo estimado de duración del cuestionario, el nombre del autor de tesis y del tutor de tesis encargado, la confidencialidad de los datos y la aclaración de que la participación es con fines netamente científicos. Se tiene en cuenta que la persona evaluada voluntariamente acepta o no participar. Se confirma su aprobación con una X en el casillero de autorizo participar en la investigación planteada y el ingreso de su correo electrónico.

Además, se realizó solo preguntas relevantes al estudio como datos personales: la edad y género, así se mantiene la confidencialidad del estudio, se realizó preguntas con el objetivo de conocer la afectación del virus en cada participante y obtener resultados fiables del cuestionario.

#### **Escala de estrés percibido (EPP)**

La escala fue creada por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983 (Remor, 2006), se compone de 14 ítems, a medida que ha pasado el tiempo, se elaboraron versiones de 10 y 4 ítems, en la actualidad existe la traducción en versión española realizada por Eduardo Remor en 2006. Tiene el objetivo de medir las reacciones psicológicas de situaciones percibidas como estresores en el grupo de estudio. Se compone de 5 tipos de respuesta: como menciona Trujillo y González (2007) “nunca con valor de 0, casi nunca con valor de 1, a veces con valor de 2, casi siempre con valor de 3 y siempre con valor de 4” (p. 461) y con un tiempo de: en el último mes.

Según la adaptación en Ecuador realizada por Larzabal y Ramos (2019) en un estudio con estudiantes de bachillerato, con el uso de la versión de 14 ítems, en los resultados indica que:

Los autores argumentan que la escala posee dos factores que explican entre los dos más del 41,243% de la varianza, desde esa perspectiva la consistencia interna mejora notablemente de un Alfa de Cronbach de ,617 en la escala de los 14 ítems a alfas oscilantes entre los ,805 y ,811 en cada una de las dos dimensiones propuestas. Por lo tanto se afirma que la escala de estrés percibido de 14 ítems goza de buenas propiedades psicométricas en la muestra de estudiantes de bachiller de Ecuador siempre que se tengan en cuenta las dos dimensiones mencionadas (p. 279).

Razón por la cual, se demuestra la confiabilidad de la escala que permite obtener resultados confiables que predicen el grado de estrés percibido en la población seleccionada.

En la investigación elaborada, se utiliza la versión de 4 ítems que permite responder al objetivo mencionado que tiene la escala como tal y que tiene relación con la temática, accede a las situaciones estresantes surgidas en el último mes y como ha ido influyendo en el nivel de estrés que la persona afronta hoy con el virus Covid – 19.

### **Escala de ansiedad por coronavirus**

La escala de Ansiedad por coronavirus fue elaborada por Sherman A. Lee (2020), consiste en identificar según González, Rosario y Cruz (2020) “los síntomas de ansiedad asociados específicamente al COVID-19” (p. 1). Razón por la cual es factible para el estudio empleado debido a que analiza síntomas relacionados al virus escala. Esta escala, se compone de 5 ítems que se califican mediante 5 tipos de respuesta como: 0 ninguna, menos de un día o dos, varios días, más de siete días y casi todos los días. Con un tiempo de: durante las últimas dos semanas.

En la adaptación y validación desarrollada en Puerto Rico, por González, Rosario y Cruz en el 2020, en un grupo de estudio con residentes hispanos, se utilizó la escala de ansiedad por Coronavirus, con resultados demuestran que la escala tiene confiabilidad ( $\Omega = .93$ ) y validez. Además, González et al. (2020) argumentan que “todos los índices de discriminación de los ítems fluctuaron entre .72 a .80; evidencia que discriminar adecuadamente entre personas que presentan síntomas de ansiedad asociados al COVID-19 y a los que no presentan síntomas” (pp. 4-5). Es así como la escala es confiable para producir futuros estudios científicos clínicos que estén relacionados con el virus y se requiera conocer los síntomas que influyen.

Por lo tanto, la escala de ansiedad por Coronavirus tiene concordancia con la investigación que permite reconocer los síntomas clínicos que intervienen en el virus, se relacionan así con el grupo de estudio del personal paramédico por el arduo trabajo que elaboran en su institución y con las cercanías de personas infectadas, posibles infectadas y no infectadas, lo cual incide en el pensamiento y en la salud de forma negativa como el contagio.

En base a la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, los resultados estadísticos del programa SPSS, se muestran en la Tabla 4. a continuación:

Tabla 4. Análisis de fiabilidad de la escala de Ansiedad por coronavirus

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>ítems</b>
0.950	5

Fuente: elaborado por la autora, 152 participantes.

El análisis refiere que el alfa de Cronbach con una puntuación de (0.950) es considerada consistencia interna aceptable.

### **Escala de miedo al Covid – 19**

La siguiente escala de miedo al Covid – 19 fue creada por Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths y Pakpour en el 2020, con el objetivo de examinar en la sociedad los temores hacia el Covid – 19. Razón por la cual es un instrumento útil que

permite en el estudio planteado determinar en la población la existencia de miedo hacia el coronavirus. Esta escala contiene siete ítems y se responde según Huarcaya, Villareal, Podestá y Luna (2020) “que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)” (p. 3). Es decir que mientras se responda con un número mayor a 1, se obtiene como respuesta un mayor miedo al virus.

En la validación y adaptación de la escala producida por Ramírez, Martínez, Pogyo, Estrella, Mesa, Minchala, Yambay, Torres (2020) en un grupo de estudiantes de enfermería, se determina que los valores de fiabilidad en la consistencia interna son de  $\alpha=0.82$  y la fiabilidad de la prueba es de 0.72 las cuales fueron aceptables. Por ello, se demuestra que los valores obtenidos exponen una consideración aceptable de la escala y usa para estudios e investigaciones científicas.

Es por eso que la escala es útil e importante dentro de la investigación, debido a que permite medir y analizar el temor al Covid – 19. Como lo mencionan Ramírez et al. (2020) “constructo que ha demostrado fuertes asociaciones con la salud mental” (p. 667) en la población.

En base a la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, los resultados estadísticos del programa SPSS, se muestran en la Tabla 5. a continuación:

Tabla 5. Análisis de fiabilidad de la escala de Ansiedad por coronavirus

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>ítems</b>
0.702	4

Fuente: elaborado por la autora, 152 participantes.

El análisis refiere que el alfa de Cronbach con una puntuación de (0.702) es considerada consistencia interna aceptable. Es decir que la escala de ansiedad por coronavirus es útil para la investigación con resultados certeros y apropiados.

## Escala de malestar psicológico

La escala de Malestar psicológico fue creada por Kessler y Mroczek en 1992, la cual como su nombre lo indica trata de identificar indicadores de malestar en la persona de manera, que se relacione con ansiedad y depresión como lo indica Larzabal, Ramos, Jaramillo y Hong (2020) “tiene en cuenta una variedad de síntomas relacionados a la ansiedad y depresión” (p. 29). La escala está conformada por 10 ítems y se toma en cuenta el tiempo considerado como en los últimos 30 días que haya sentido cada ítem.

Sin embargo en el estudio, que se lleva a cabo se tomó en cuenta 6 ítems, siendo los más esenciales para la investigación, los cuales son: En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?, En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido desesperado?, En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?, En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?, En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?, En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido inútil?. Así también la escala tiene 5 tipos de respuestas que varían desde 1 nunca, 2 pocas veces, 3 a veces, 4 muchas veces y 5 siempre.

La adaptación y validación en Ecuador fue desarrollada por Larzabal, Ramos, Jaramillo y Hong (2020) en un grupo de adultos ecuatorianos, en los resultados, se obtuvo lo siguiente: En la consistencia interna .897 pero elimina el ítem 8 subió a .907, considera que el ítem 8 consistía más en el esfuerzo y no con el malestar, la validez divergente la cual es denominada también como discriminante, con la aplicación de la escala de bienestar subjetivo de Ryff, se obtuvo un valor de  $r = .246$  y  $p = .000$ , lo cual indica una correlación negativa y estadísticamente significativa de las escalas.

Esto demuestra la confiabilidad de la escala en cuanto a estudios con relación al malestar psicológico, se toma en cuenta que en la adaptación se excluyó el ítem 8 que puede o no servir según el tema a investigar, lo cual es analizado por el

propio investigador, sin embargo, en el estudio planteado también se disminuyeron y escogieron los ítems debido a, que se compone de los datos necesarios y relevantes que ayuden a sustentar la investigación.

Es así como las escalas planteadas en la investigación demuestran estar aptas con propiedades psicométricas de confiabilidad y validez. Según Argibay (2006):

La confiabilidad y validez tienen cierta relación entre sí. De manera que, si un instrumento es poco confiable, esto podría afectar su validez. Si un instrumento es poco confiable está midiendo, aparte del atributo que pretende medir, diversas variables que son fuente de errores aleatorios, lo cual distorsionaría la medición de la variable de interés (p. 21).

Por ello, las medidas del instrumento en uso darán un valor confiable lo cual es un indicio que permite conocer la validez del test. Esto se ha demostrado a través de la validación realizada por los autores mencionados en cada una de las cuatro escalas utilizadas, las cuales, se relacionan y analizan las variables abordadas de estrés y ansiedad por Covid – 19, que apoyan a la investigación con características científicas comprobadas.

En base a la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, los resultados estadísticos del programa SPSS, se muestran en la Tabla 6. a continuación:

Tabla 6. Análisis de fiabilidad de la escala de Ansiedad por coronavirus

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>ítems</b>
0.878	6

Fuente: elaborado por la autora, 152 participantes.

El análisis refiere que el alfa de Cronbach con una puntuación de (0.878) es considerada consistencia interna aceptable. Es decir que la escala de Ansiedad por coronavirus es confiable para realizar el estudio y obtener resultados certeros al ser aplicada.

## Participantes

Para la investigación, se consideró a 152 profesionales sanitarios de Ambato, que trabajan en el Hospital de IESS y aquellos que trabajan en los Centros de Salud del sector de la ciudad.

### 2.4. Población

La población, se compone de profesionales sanitarios que trabajan en la ciudad de Ambato, con motivo de identificar las variables relacionadas con el Covid – 19, se tuvo en cuenta al Hospital IESS, dado que los casos se abordan en esta institución, así también se tomó la consideración de los Centros de Salud de la ciudad que de acuerdo al Anuario de Estadística de Salud y se toma en cuenta la población de (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería) con una población de 2.283 en la provincia de Tungurahua debido a que es en esos sitios donde, se atiende a los casos relacionados con el virus.

### Análisis descriptivo de los participantes

En las preguntas adicionales, que se ubicaron en el principio del cuestionario se toma en cuenta a los 152 participantes, mediante las respuestas que se exponen en el programa de google drive, los datos personales refieren que la edad de los participantes oscila entre los 18 y 57 años. Con el uso del programa de SPSS, se encontró los resultados y los valores que responden a la pregunta ¿Se ha contagiado usted de Covid – 19? En la siguiente Tabla 7. se observa los resultados en cuanto a la edad.

Tabla 7. Resultados de la edad de los participantes

Edad	m	dt	a	c
	28.94	7.76201	1.630	3.031

Fuente: elaborado por la autora, 152 participantes.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Nota: m: media, dt: desviación típica, a: asimetría, c: Curtosis

Es así como los valores dados estadísticamente de  $dt=7.76201$ ,  $a=1.630$  y la  $c=3.031$  lo cual indica que la media de 28.94, es el promedio de la edad de los participantes en cuanto a la investigación planteada.

En cuanto al género los valores se obtuvieron de la frecuencia los cuales son visibles mediante la Tabla 8. a continuación.

Tabla 8. Resultado de porcentajes de género

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	49	32.2
Femenino	103	67.7*
Total	152	100.0

Fuente: elaborado por la autora. <sup>6</sup>

De acuerdo con los porcentajes presentados en la tabla 8 el 67.7% pertenece a el género femenino y con una frecuencia de 103, en cambio el género masculino dio como resultado una frecuencia de 49 y un porcentaje de 32.2, lo cual indica que se obtuvo mayor respuesta por parte de las mujeres que trabajan en el área del personal sanitario en Ambato.

Debido a los resultados de género cabe recalcar la participación voluntaria de cada profesional, dada la evidencia el género femenino muestra mayor importancia al tema planteado y se reconoce como el estrés y ansiedad, se presentan en la labor que realizan a más de los roles individuales que desempeñan.

Ahora bien, la pregunta ¿se ha contagiado usted de Covid – 19? Es la más relevante para la investigación, responde al porcentaje mayor de participantes en riesgo de perder la vida, esto se resalta en la Tabla 9. a continuación:

Tabla 9. Resultado de la pregunta ¿se ha contagiado usted de Covid – 19?

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No	94	61.8*
Sí	58	38.2
Total	152	100.0

Fuente: elaborado por la autora. <sup>7</sup>

<sup>6</sup> Nota: \*Porcentaje más alto de participantes.

De acuerdo con el resultado en la respuesta de no con una frecuencia de 94 y un porcentaje de 61.8 predice que existe una adecuada protección en el personal paramédico pero es necesario tomar en cuenta el porcentaje de la respuesta sí de 38.2 que muestra el contagio hasta el momento en la cantidad de participantes dentro de la ciudad y el porcentaje aumentará y tendrá consecuencias graves en la salud.

## **Muestra**

Dado el cálculo por medio de la calculadora de la muestra, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%, se obtuvo un tamaño de muestra de 329. Sin embargo, la crisis no permite, que se realice el estudio con una población mayor a la de la muestra del personal paramédico, como consecuencia a los números elevados en contagios y muertes, en donde se incluye a médicos, enfermeras y demás personal. También se tiene en cuenta que el cuestionario a contestar es para responder voluntariamente por el personal de la salud que trabaja en los lugares seleccionados para la toma. Por ello la muestra es reducida a 152 profesionales sanitarios de las instituciones mencionadas anteriormente.

## **Muestreo**

El muestreo, se realizó por medio del tipo Bola de nieve, que según Martínez (2011) argumenta que es “en donde se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar” (p. 616). Es decir, que se lleva a cabo en forma de cadena, de persona en persona considera el tema de la problemática y que participa dentro de la población de interés.

Por lo tanto, se seleccionó el tipo Bola de nieve, debido a que las condiciones en las que se viven hoy en día no permiten realizar de mejor forma el estudio, por las normas de seguridad que se acatan. Lo cual hizo de este muestreo un buen funcionamiento, se envió virtualmente el cuestionario a doctores y enfermeras que

---

<sup>7</sup> Nota: \*Porcentaje más alto de participantes en responder no.

trabajan dentro de los institutos y se reenvió a otros participantes, cumpliendo así con la muestra requerida.

## **Procedimiento**

Se empezó con la búsqueda de estudios e investigaciones científicas que fundamenten los aspectos relacionados al tema. Luego, se organizó la información encontrada mediante carpetas para realizar un buen trabajo de manera adecuada. Se tuvo en cuenta el tiempo a emplear dentro de todo el proyecto con el objetivo de finalizarlo en menor tiempo posible, proponiendo de 45 minutos por día a producir avances de investigación.

También se revisó y seleccionó los instrumentos a utilizar y de esta manera responder a la problemática y cumplir con los objetivos de la investigación.

De esta manera se procedió a redactar la elaboración del primer capítulo del marco teórico, mediante la información de documentos bibliográficos que interviene artículos académicos, revistas, libros digitales, entre otros, que apoyan la investigación. Mientras se finalizó con este capítulo, se comenzó con la elaboración del cuestionario para aplicar a la población seleccionada.

Después, se estableció la muestra a la cual se aplicó la herramienta y los instrumentos mencionados anteriormente por medio de un cuestionario de forma virtual, con el fin de responder a la pregunta de hipótesis. Es así como realizado el formato con las escalas de: estrés percibido, ansiedad, miedo y malestar psicológico en relación al Covid-19, se aplicó una prueba piloto en 5 personas de la población en general, para identificar alguna falta de comprensión y el tiempo que les tomó responder.

Posteriormente, se procedió a la aplicación del cuestionario de manera virtual a la muestra seleccionada puesto, que se revisó y se corrigió faltas ortográficas y sigue en proceso debido a que se ejecuta un muestreo tipo bola de nieve, en el cual se pide la colaboración voluntaria de la persona en cadena. Quiere decir de una persona pasa a otra u otras personas, lo que permitirá obtener la cantidad

solicitada y cumplir con el análisis de datos y como tal los resultados de la investigación.

En cuanto al diseño de la metodología, se continúa mediante la fundamentación teórica que sustenta los aspectos tratados y se finalizará cuando se obtenga la respuesta de toda la muestra, lo que permitirá caracterizar mediante la estadística aplicada con el programa SPSS para obtener resultados confiables.

Por otra parte, para determinar la relación de las variables, se elaboró en análisis de resultados por medio de investigaciones que tienen conexión con la temática, en donde se permita conocer los factores de estrés percibido y ansiedad por Covid – 19 en el personal sanitario.

En el capítulo de análisis de resultados, se llevaron a cabo preliminares al estudio puesto que aún, no se obtiene la cantidad que se requiere, pero mediante investigación que tienen relación con el estudio, se describen los valores estadísticos de las variables del proyecto planteado y se corrobora la valoración final del estudio propuesto.

Para finalizar, se obtienen las conclusiones y recomendaciones del estudio, que se obtuvieron de la fundamentación teórica, la metodología y los resultados de la investigación.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 3.1. Análisis descriptivo de las escalas psicológicas

En esta sección, se describe los resultados de la investigación con las escalas de: Estrés percibido, Ansiedad por coronavirus, Miedo al Covid – 19 y malestar psicológico, que responden a las variables en cuestión, aplicadas dentro de la población del personal sanitario. Se toma en cuenta que los datos recolectados son asociados a las investigaciones realizadas por otros autores y en otros sitios, se habla de la estimación, que se halla en el proyecto de investigación planteado.

#### Análisis de la escala de estrés percibido

Para el análisis descriptivo de la escala en la versión de 4 ítems, se describe los resultados de la media (m), desviación típica (dt), asimetría (a), curtosis (c) y punto de corte (p) en la Tabla 10. a continuación:

Tabla 10. Resultados de la Escala de estrés percibido (4 ítems)

<b>Estrés percibido</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>dt</b>	<b>a</b>	<b>c</b>	<b>p</b>
	152	8.26	2.45957	0.30	-0.592	9

Fuente: elaboración propia<sup>8</sup>

Como consecuencia en los resultados de la escala, se obtuvo los siguientes valores: media=8.26, desviación típica=2.45957, asimetría=0.30, Curtosis=-0.592 y punto de corte= 9, lo cual refiere que los participantes no presentan un estrés elevado debido al punto de corte, pero su valor es aproximado. Es decir que los participantes corren riesgo de tener un nivel próximo a alto lo cual deriva consecuencias perjudiciales para la salud mental.

<sup>8</sup> Nota: N: participantes, m: media, dt: desviación típica, a: asimetría, c: Curtosis, p: punto de corte.

## Análisis de la escala de ansiedad por coronavirus

En cuanto al análisis de la escala de ansiedad por Coronavirus de 5 ítems, los resultados fueron los que se encuentran en la Tabla 11. a continuación:

Tabla 11. Resultados de la escala de ansiedad por coronavirus (5 ítems)

<b>Escala ansiedad coronavirus</b>	<b>de por</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación típica</b>	<b>Asimetría</b>	<b>Curtosis</b>	<b>Punto de corte</b>
		152	4.73	4.072802	1.290	2.294	12

<sup>9</sup>Fuente: elaboración propia

Los valores de resultado, muestran que la media=4.73, desviación típica=4.0722802, asimetría=1.290, Curtosis=2.294 y punto de corte 4.73, esto indica que los participantes todavía no muestran ansiedad por el virus , se encuentra más alejado del punto de corte. Refiere así que los participantes mantienen el control en cuanto al Covid – 19, lo cual es un indicio bueno y favorable para enfrentar la situación actual.

## Análisis de la escala de miedo al Covid – 19

En función de la escala de miedo al Covid – 19, se describen los siguientes resultados de la media, que se muestran en la Tabla 12. a continuación:

Tabla 12. Resultados de la escala de miedo al Covid - 19

<b>Escala de miedo al Covid - 19</b>	<b>N</b>	<b>m</b>	<b>dt</b>	<b>a</b>	<b>c</b>	<b>p</b>
	152	11.30	3. 32568	0.374	-0. 447	13

<sup>10</sup> Fuente: elaboración propia

Esto refiere los valores de la media=11.30, desviación típica=3.32568, asimetría=0.374, Curtosis=-0.447 y punto de corte=13, en la escala de miedo al

<sup>9</sup> Nota: N: participantes, m: media, dt: desviación típica, a: asimetría, c: Curtosis, p: punto de corte.

<sup>10</sup> Nota: N: participantes, m: media, dt: desviación típica, a: asimetría, c: Curtosis, p: punto de corte.

Covid – 19 muestran que los participantes no presentan miedo elevado sin embargo, no se aleja demasiado del punto de corte. Es decir que si existe temor al virus por parte del personal sin embargo, se mantiene controlado hasta el momento y no dificulta el trabajo.

### **Análisis de la escala de malestar psicológico**

En el análisis de los resultados de la escala de malestar psicológico que tiene relación con el Covid – 19 debido a ser un malestar general que afecta de cualquier forma a la población, los valores de los resultados se dan a conocer en la Tabla 13. a continuación:

Tabla 13. Resultados de la escala de malestar psicológico

<b>Escala de malestar psicológico</b>	<b><i>N</i></b>	<b><i>m</i></b>	<b><i>dt</i></b>	<b><i>a</i></b>	<b><i>c</i></b>	<b><i>p</i></b>
	152	13.82	5. 11300	0.444	-0. 508	15.5

Fuente: elaboración propia.<sup>11</sup>

Se describe los resultados en cuanto a la escala de malestar psicológico con la media=13.82, desviación típica=5.11300, asimetría=0.444, Curtosis=-0.508 y punto de corte=15.5, debido a ello se interpreta que la muestra no presenta un malestar psicológico elevado, pero, no se aleja mucho del punto de corte.

Se muestra que el personal hace su trabajo expuestos al virus sin embargo el malestar llegará a elevarse y serían un problema para la salud.

### **3.2. Análisis de correlación**

El estrés percibido, por la ansiedad, el miedo al Covid – 19 y el malestar psicológico, se analizan en correlación, en esta sección, se describe la relación que existe entre las variables analizadas en función al coronavirus, mediante los coeficientes de Pearson (*r*), como se observa en la Tabla 14. a continuación:

<sup>11</sup> Nota: N: participantes, m: media, dt: desviación típica, a: asimetría, c: Curtosis, p: punto de corte.

Tabla 14. Resultados de correlación.

Correlaciones	Estrés percibido	Ansiedad	Miedo	Malestar psicológico
<b>Estrés percibido</b>	1	0.258**	0.331**	0.693**
<b>Ansiedad</b>	0.258**	1	0.610**	0.467**
<b>Miedo</b>	0.331**	0.610**	1	0.546**
<b>Malestar psicológico</b>	0.693**	0.467**	0.546**	1

Fuente: elaboración propia, 152 participantes.<sup>12</sup>

Es decir que se encontró relaciones entre las variables positivas y estudiadas en la investigación. La escala de estrés percibido en relación a la escala de ansiedad por coronavirus tiene una correlación positiva débil ( $r = 0.258$ ); escala de estrés percibido en relación a la escala de miedo al Covid-19 tiene una correlación positiva leve ( $r = 0.331$ ); escala de estrés percibido en relación a la escala de malestar psicológico tiene una correlación positiva moderada ( $r = 0.693$ ); la escala de ansiedad por coronavirus en relación a la escala de miedo al Covid – 19 tiene una correlación positiva media ( $r = 0.610$ ); la escala de ansiedad por coronavirus en relación a la escala de malestar psicológico tiene una correlación positiva moderada ( $r = 0.467$ ) y la escala de miedo al Covid – 19 en relación a la escala de malestar psicológico tiene una correlación positiva media ( $r = 0.546$ ).

Razón por la cual según lo menciona Hernández, R (2014) a mayor variable planteada mayor es la otra variable, esto quiere decir que los resultados encontrados son de correlación positiva por lo tanto a mayor estrés percibido en relación a las variables de ansiedad, miedo y malestar psicológico aumentarán y entre cada relación mencionada anteriormente, en dicha muestra los riesgos irán subiendo de nivel lo cual provocará efectos dañinos para la salud del personal sanitario y por lo tanto la calidad de trabajo es menos eficaz, en consecuencia la salud estará deplorable.

Por ello es necesario tomar en cuenta el bien estar del personal paramédico dentro y fuera del trabajo, más aún en la situación de riesgo que se vive hoy por hoy en toda la sociedad.

<sup>12</sup> Nota: Escala de estrés percibido, escala de ansiedad por coronavirus, escala de miedo al covid – 19 y escala del malestar psicológico.

\*\* Relación positiva entre variables.

Además, se realizó una prueba t, en la cual los resultados estaban encaminados en ver si existía diferencias entre las variables y la pregunta de ¿Se ha contagiado usted de COVID - 19? Si o no, pero, no se recibió resultados relevantes, por lo tanto, no se la tomó en cuenta en la presente investigación.

### 3.3. Discusión

En el personal sanitario, se reconoce la relación del estrés percibido y la ansiedad por Covid-19, debido a que los resultados preliminares en dichas escalas demuestran su función como factores de riesgo para la salud, además de existir un valor de asociación entre ellas, también se relaciona con otras variables en este caso la depresión, los trastornos de sueño o malestar psicológico.

La crisis en la salud, económica y demás ha desatado en la población un sin número de problemas psicológicos que a largo plazo ocasionarán daños críticos en la calidad de vida de la persona, a esto se suma los cambios en las acciones habituales que repercuten en su estado emocional.

Es notorio que afecta la salud desde los estudiantes hasta profesionales en el campo de la salud. En relación con la investigación realizada por Velasco, Cunalema, Fraco y Vargas (2021) aplicado a 860 estudiantes y profesores en ciencias médicas de la Universidad de Guayaquil, tuvo resultados con un nivel elevado en el estrés percibido con  $(17.017 \pm 7.15)$ , interpreta que la muestra seleccionada sufre de estrés moderado. Lo que confirma los efectos negativos dentro del bienestar mental y físico provocado por varias razones que tienen que ver desde el miedo al contagio o contagiarse hasta con la muerte que provoca el coronavirus, razón por la cual se ve integrado la ansiedad que juega un papel importante y creciente en la población.

Los porcentajes, que se exponen en la investigación de los autores denominados en el análisis de cada escala y el estudio mencionado en el anterior párrafo señala porcentajes elevados en cuanto ansiedad en el personal de la salud y un porcentaje leve de estrés percibido.

Con respecto a la investigación empleada que realiza un análisis correlacional de las variables, no se considera a las investigaciones planteadas como datos relevantes al proyecto, debido a que se enfocan en el estrés o ansiedad, pero, no

se consideran a las dos dentro de un mismo estudio y se evidencia que se emplea dentro de estudiantes de ciencias médicas.

En cambio, en el proyecto de investigación los participantes se componen de profesionales, es decir, que se encuentran en la práctica con los pacientes infectados del virus, por ello el estudio tendrá una mayor utilidad en cuanto a valores estadísticos de las variables dentro del personal de salud.

Es así como los resultados encontrados aportan al estado del arte por relacionar estrés percibido y la ansiedad además que implementa otras variables como el miedo y el malestar psicológico, que se relacionan en la salud mental y con el Covid – 19.

## CONCLUSIONES

- Dado las investigaciones realizadas por diversas fuentes se cumple con la fundamentación teórica en revistas, libros, artículos académicos entre otros, de las variables estrés y ansiedad por Covid – 19, se tuvo en cuenta que dentro de los factores que influyen en la salud, se encuentra la depresión y trastorno de sueño como se menciona en el marco teórico según los autores que trabajaron en relación a la temática.
- En conclusión la investigación planteada aporta en el estudio del arte debido a que trabajan en relación las variables de estrés percibido y ansiedad en el personal sanitario, es decir en conjunto con las variables y no solo de manera individual y como se indicó con aquellos que trabajan en primera línea con los pacientes de Covid-19, lo cual dará más validez al estudio, además se emplea la escala de miedo y malestar psicológico que contribuyen a determinar que son parte de los factores de riesgo en la salud del personal.
- En forma general, se evidencia, el estrés percibido y la ansiedad en el personal sanitario, debido a la labor que realizan y tratan con pacientes con Covid-19, según los resultados ya existe la presencia de estrés y ansiedad los valores son aproximados a elevarse si, no se atienden a tiempo y adecuadamente con cada participante. Desde el punto de vista teórico, se encuentra relación entre el estrés percibido y la ansiedad debido a que son respuestas psicológicas y físicas de la población en cuanto a la crisis que se enfrenta hoy en día.
- En cuanto a los resultados expuestos, se cuenta con valores estadísticos que revelan la relación de las variables de estrés percibido y ansiedad dentro de la salud de los que pretenden trabajar y de los que están en la práctica en el área de la salud y existe correlación positiva entre las variables.

## RECOMENDACIONES

- Realizar análisis con nuevas variables acerca del tema empleado debido a que cada vez se incrementa casos relacionados con el Covid – 19 que afectan al personal sanitario.
- Aplicar herramientas e instrumento de análisis adecuados que permitan responder a la problemática planteada y obtengan resultados confiables mediante la estandarización de los datos recolectados y la aplicación de la estadística, en conjunto con otras variables y no solo individualmente.
- Se recomienda realizar el estudio dentro de una población que participe de manera voluntaria y que pertenezca a un instituto, el cual permita la toma de la encuesta o cuestionario de forma rápida, para finalizar con la investigación en un período de tiempo más corto.
- Aplicar un tipo de muestreo más competente y eficaz, que vaya acorde al estudio debido a que limitará el estudio por el tiempo para terminar con la investigación propuesta.
- Tener la asistencia de un plan de trabajo antes de empezar la investigación, que permita realizar el proyecto de investigación con un manejo adecuado de tiempo y cumplimiento de las actividades planteadas.
- Se recomienda tener en cuenta la asistencia psicológica en el personal de la salud, una vez por mes, para mantener el equilibrio, el bienestar físico y mental, que permita un desempeño laboral eficaz apto para la atención de todas las personas y una calidad de vida adecuada para los profesionales sanitarios que son el apoyo a la existencia humana.
- Se recomienda realizar sesiones en grupo con los compañeros de trabajo, dentro del instituto de trabajo al finalizar cada mes para tener un espacio donde expresen y compartan sus pensamientos y emociones, formar una

red de apoyo para cada profesional de la salud y fomentar el positivismo que manifieste una mejora en el bienestar.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, G., Aignerren, M., & Ruiz, J. (2008). *Experimental y no-experimental. La sociología en sus escenarios*, s.d. (18), 1-46. Recuperado de <https://bit.ly/3orytLL>
- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. 2020. *The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. International Journal of Mental Health and Addiction*, s.d., 1-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Versión 5)*. México: Editorial Médica Panamericana.
- Argibay, J. (2006). *Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8, s.n., 15-33. Recuperado de <https://bit.ly/2R2kQ6o>
- Arias, W. (2012). *Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 525-535. Recuperado de <https://bit.ly/2Rhy4fk>
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruíz, I. & Arce, A. (2006). *El Estrés Como Respuesta*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48. Recuperado de <https://bit.ly/3uc1z0N>
- Batalla, Campoverde & Broncano. (2020). *El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante el Covid – 19*. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, s.n. (16), 17-25. Recuperado de <https://bit.ly/2QFIQwd>
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., & Gómez, G. (2014). *Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman*.

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, 16(1), 37-57.  
Recuperado de <https://bit.ly/3xEGT3r>

Caballero, C., & Campo, A. (2020). *Problemas de salud mental en la sociedad: Un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena*. Duazary, 17(3), 1-3. Recuperado de <https://bit.ly/3nRuCEF>

Caycho et al. (2020). *Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la Covid-19 en estudiantes de ciencias de la salud*. Ansiedad y Estrés, 26, s.n., 174-180. <https://bit.ly/3w0vYAa>

Collredo, C., Aparicio, D., & Moreno, J. (2007). *Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento*. *Psychologia*. Avances de la disciplina, 1(2), 125-156. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>

Cremades, J., Loreto, M., López, M., Pedraz, A., & González, V. (2017). *Una nueva aportación de clasificar factores estresantes que afectan a los profesionales de enfermería*. Revista Latino - Americana de Enfermagem, 25, s.n., 1-7. Recuperado de <https://bit.ly/3umTFIn>

Crónicas de la ansiedad. (2020). *Capítulo 1: ¿Y si hablamos de ansiedad?* [Audio en podcast]. Mente y Psicología. Ivoox. Recuperado de <https://bit.ly/337lh1F>

Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2013). *Algunas puntualizaciones sobre el estrés*. Revista de Terapia Cognitivo Conductual, 23, s.n., 1-7. Recuperado de <https://bit.ly/3e8DodW>

El Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT Andalucía DATPRL. (2009). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Recuperado de: <https://bit.ly/2RhEGua>

- Fernández, O., Jiménez, B., Regla, A., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. MediSur, 10(5), 466-479. Recuperado de <https://bit.ly/3nFpCmg>
- Galarza, C. (2020). *Los alcances de una investigación*. Ciencia América, 9(3), 1-5. Recuperado de <https://bit.ly/2QCfped>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. Mexico D.F. Siglo veintiuno editores. Recuperado de <https://bit.ly/3nEVkjr>
- Gálvez, D., Martínez, A., & Martínez, F. (2015). *Estrés*. Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa, s.d., 51-54. Recuperado de <https://bit.ly/3eQbr9M>
- González, J., Rosario, A., & Cruz, A. (2020). *Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19*. Interacciones: Revista de avances en Psicología, 6(3), 1-8. Recuperado de <https://bit.ly/2RyJoEA>
- Hernández, J. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. Medicent Electrón. 24(3), 574 – 594. Recuperado de <https://bit.ly/2PIHvnN>
- Huarcaya, J., Villareal, D., Podestá & Luna, M. 2020. *Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Perú*. International Journal of Mental Health and Addiction, s.d., 1-14. Recuperado de <https://bit.ly/2QTBPrs>
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la investigación (Edición 6)*. México: Mc Graw Hill Education. Recuperado de <https://bit.ly/3I9MtQJ>

- Instituto nacional de Salud Mental. (2020). *Manual MSD*. Estados Unidos: Departamento de manuales MSD. Recuperado de <https://msd.mnls.co/3aWhKI5>
- Jaramillo, G., Caro, H., Gómez, Z., Moreno, J., Restrepo, E., & Suárez, M. (2008). *Dispositivos desencadenantes de estrés y ansiedad en estudiantes de Odontología de la Universidad de Antioquia*. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 20(1), 49-57. Recuperado de <https://bit.ly/3tauO2A>
- Klein, M. (1948). *Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa*. s.d. Recuperado de <https://bit.ly/3nETEX8>
- Larzabal-Fernandez, A., & Ramos-Noboa, M. I. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua (Ecuador)*. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSA*, 17(2).
- Larzabal-Fernández, A., Ramos-Noboa, M. I., & Hong, A. E. (2019). *El cyberbullying y su relación con el estrés percibido en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua*. *Ciencias Psicológicas*, (May), 150. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i1.1816>
- Larzabal-Fernandez, A., Ramos-Noboa, M. I., Jaramillo-Zambrano, A., & Hong-Hong, A. E. (2020). *Propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) en adultos Ecuatorianos*. *CienciAmérica*, 9(3), 27. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.265>
- Lee, S. (2020). *Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety*. *Death Studies*, 44(7), 1-9. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>

- Lozano, A. (2020). *Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China*. Revista Neuropsiquiatra, 83(1), 51-56. Recuperado de <https://bit.ly/3f2YIXd>
- López, P., & Fachelli S. *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona – España. Recuperado de <https://bit.ly/3JRVBcR>
- Macías, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. Psicología desde el Caribe, 30(1), 123-145. Recuperado de <https://bit.ly/3ubHirX>
- Madrigal, J., Quesada, M., García, M., & Solano, A. (2020). *SARS CoV-2, manifestaciones clínicas y consideraciones en el abordaje diagnóstico de COVID- 19*. Revista Médica de Costa Rica, 85(629), 13-21. Recuperado de <https://bit.ly/3nEvmfY>
- Mamani Encalada, A., Obando, R., Uribe, A., & Vivanco, M. (2007). *Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia: [revisión]*. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 3(1), 50-57. Recuperado de <https://bit.ly/3uavOFq>
- Martínez, A., Piqueras, J., & Cándido, J. (s.f). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*. Clínica Neuropsicológica Mayor, s.d. Recuperado de <https://bit.ly/3f20wdB>
- Martínez, C. (2011). *El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias*. Departamento de Atención a la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, s.d., 613-619. Recuperado de <https://bit.ly/3clNNSi>

- Marquina, R., & Jaramillo, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Biblioteca virtual en Salud, s.d., 1-12. Recuperado de <https://bit.ly/3ih8fYm>
- Moncada, B., Suárez, M., Córdova, L., y Escobar, k. (2021). *Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por Covid-19*. Perfiles, 25(1), 13 – 23. Recuperado de <https://bit.ly/3rvBsDB>
- Moreno, B., & Baez, C. (2010). *Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Madrid. Recuperado de <https://bit.ly/3vyThjD>
- Moreno, P. (2002). *Guía de la Ansiedad*. Bilbao – España: Desclée de Brower. Recuperado de <https://bit.ly/2Rcytj9>
- Morey, M., Espiau, M., Mercadal, M., Lera, E., & García, V. (2020) *Manifestaciones cutáneas en contexto del brote actual de enfermedad por coronavirus*. Elsevier, 92(6), 374-375. Recuperado de <https://bit.ly/2Rja4s6>
- Moterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., & Flores, CH. (2020). *Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, 23(2), 195-213. Recuperado de <https://bit.ly/3t6mi4l>
- Naranjo, T y Poveda, S (2021). *Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia Covid – 19*. Revista médica electrónica Infomed. 43(5), 1 – 11. Recuperado de <https://bit.ly/31lkrRC>

- Navas, W., & Vargas, M. (2012). *Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria*. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX, s.n. (604), 497-507. Recuperado de: <https://bit.ly/3ec6nh3>
- Nogueira, I., & González, T. (2017). *Reflexionando en torno a la ansiedad: definiciones, teorías y malentendidos*. Código Euro – Sentido Humano, s.d., 48-54. Recuperado de: <https://bit.ly/2QGYxmO>
- Orellana, J., Morales, V., & Guerrero, R. (2020). *Generalidades, manejos, cuidados y manifestaciones clínicas del SARS-CoV-2*. Revista de la Asociación Dental Mexicana, 77(3), 153-155. Recuperado de <https://bit.ly/3gWgzMr>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*. Cadernos de Saúde Pública, 36(4), 1-10. Recuperado de: <https://bit.ly/3uel33x>
- Ponce, L., Muñiz, S., Mastarreno M., & Villacreses, G. (2020). *Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19*. Recimundo, 4(3), 153-162. Recuperado de <https://bit.ly/3vGcOyX>
- Ramírez, A., Martínez, P., Pogoyo, G., Estrella, M., Mesa, I., Minchala, R., Torres, L. (2020). *Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39(5), 660-669. Recuperado de <https://bit.ly/3bY48wr>
- Remor E. (2006). *Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS)*. The Spanish Journal of Psychology, 9 (1), 86-93. Recuperado de: <https://bit.ly/3v9RS3i>
- Rodríguez, R., Roque, Y., & Molerio, O. (2002). *Estrés laboral, consideraciones sobre sus características y formas de afrontamiento*. Revista Internacional

de Psicología, 3(1), 1-19. Recuperado de <https://doi.org/10.33670/18181023.v3i01.13>

Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). *Diseño de investigación de corte transversal*. Revista Médica Sanitas, 21(13), 141-146. Recuperado de <https://bit.ly/3v5zwQW>

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad: La obra definitiva para vencer el estrés, las fobias y las obsesiones*. Barcelona – España. Planeta, S. A. Recuperado de <https://bit.ly/2RioHMq>

Rubio, F. (2007). *Cómo afrontar el estrés laboral*. Instituto de Investigación en Educación (INIE), s.d., 50-61. Recuperado de <https://bit.ly/3ubpmOs>

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal-estar y Subjetividades, 3(1), 10-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>

Trujillo, H., & González, J. (2007). *Propiedades psicométricas de la versión española de la «Escala de Estrés Percibido» (EEP)*. Psicología Conductual, 15(3), 457-477. Recuperado de <https://bit.ly/3yzjpgW>

Vallejo, E., Martínez, L., & Agudelo, C. (2013). *Estrés: determinante genérico del desempeño académico*. Revista de Educación y Desarrollo, s.d., 89-93. Recuperado de <https://bit.ly/3aTgdIQ>

Vega, G., Ávila, J., Vega, A., Camacho, N., Becerril, A., & Leo, G. (2014). *Paradigmas en la investigación: Enfoque cuantitativo y cualitativo*. European Scientific Journal, 10(15), 523-528. Recuperado de <https://bit.ly/2QyC9vL>

Velasco, Cunalema, Fraco & Vargas (2021). *Estrés percibido asociado a la pandemia por Covid-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador*.

Velázquez, L. (2020). *La Covid-19: reto para la ciencia mundial*. *Revistaccuba*, 10(2), 1-2. Recuperado de <https://bit.ly/3nEqHe2>

*World Health Organization*. (2004). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE – 10 (1 ed.)*. España: Editorial Médica Panamericana, S. A.

Yunga, J. (2014). *Anuario de Estadística: Recursos y Actividades de Salud*. Ecuador en Cifras. Recuperado de <https://bit.ly/2T3iaWZ>

## ANEXOS

### Anexo 1. Carta de consentimiento informado

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación. El tiempo estimado a responder es de 10 minutos. La presente investigación se llevará a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2021. La cual es dirigida por el Ps. Mg. Aitor Larzabal Fernández y ejecutada por Lady Xiomara Solis Sánchez. En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar la información obtenida de su participación con fines científicos.

En el caso de su aceptación, tendrá que llenar instrumentos de medición. Su participación es anónima, y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir al Departamento de Pregrados de Psicología de la PUCE Ambato para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, marque con un visto la casilla de autorización.

Autorizo participar en la investigación planteada

Sí

Ingrese su correo electrónico

---

**Anexo 2. Escala de estrés percibido**

**Durante el último mes ¿He sentido que era incapaz de controlar las cosas más importantes de mi vida ?**

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

**Durante el último mes ¿ Me he sentido confiado en mi capacidad para solucionar problemas personales?**

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

**Durante el último mes ¿He sentido que las cosas seguían su ritmo?**

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

**Durante el último mes ¿He sentido que las dificultades se amontonaban sin poder solucionarlas?**

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Muchas veces
4. Siempre

**Anexo 3: Escala de ansiedad por coronavirus**

**En las últimas 2 semanas ¿Me sentí mareado, aturdido o débil, cuando leía o escuchaba noticias sobre el coronavirus?**

0. Ninguna
1. Menos de un día o dos
2. Varios días
3. Más de 7 días
4. Casi todos los días durante las últimas dos semanas

**En las últimas 2 semanas ¿Tuve problemas para quedarme o permanecer dormido porque estaba pensando en el coronavirus?**

0. Ninguna
1. Menos de un día o dos
2. Varios días
3. Más de 7 días
4. Casi todos los días durante las últimas dos semanas

**En las últimas 2 semanas ¿Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el coronavirus?**

0. Ninguna
1. Menos de un día o dos
2. Varios días
3. Más de 7 días
4. Casi todos los días durante las últimas dos semanas

**En las últimas 2 semanas ¿Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre e el coronavirus?**

0. Ninguna

1. Menos de un día o dos
2. Varios días
3. Más de 7 días
4. Casi todos los días durante las últimas dos semanas

**En las últimas 2 semanas ¿Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensé o estaba expuesto a información sobre el coronavirus?**

0. Ninguna
1. Menos de un día o dos
2. Varios días
3. Más de 7 días
4. Casi todos los días durante las últimas dos semanas

**Anexo 4: Escala del miedo al Covid – 19****¿Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)?**

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 1 En desacuerdo
- 2 Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
- 3 de acuerdo
- 4 Totalmente en acuerdo

**¿Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)?**

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

**¿Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus?**

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

**¿Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus?**

- 1 Totalmente en desacuerdo
- 2 En desacuerdo
- 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 De acuerdo
- 5 Totalmente de acuerdo

**Anexo 5: Malestar Psicológico****En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?**

1 Nunca

2 Pocas veces

3 A veces

4 Muchas veces

5 Siempre

**En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido desesperado?**

1 Nunca

2 Pocas veces

3 A veces

4 Muchas veces

5 Siempre

**En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?**

1 Nunca

2 Pocas veces

3 A veces

4 Muchas veces

5 Siempre

**En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?**

1 Nunca

2 Pocas veces

3 A veces

4 Muchas veces

5 Siempre

**En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?**

1 Nunca

2 Pocas veces

3 A veces

4 Muchas veces

5 Siempre

**En los últimos 30 días ¿Con qué frecuencia te has sentido inútil?**

1 Nunca

2 Pocas veces

3 A veces

4 Muchas veces

5 Siempre