



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN UN GRUPO
DE RELIGIOSOS**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo
Clínico**

Línea de Investigación:

Evaluación e intervención psicológica – educativa

Autor:

Pedro Alexander Casa Peñaloza

Director:

Ps. Mg. Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez

Ambato – Ecuador

Abril 2023

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN UN GRUPO
DE RELIGIOSOS

Línea de Investigación:

Evaluación e intervención psicológica – educativa

Autor:

Pedro Alexander Casa Peñaloza

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Ps. Mg.
CALIFICADOR

f. 

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Ps. Mg.
CALIFICADORA

f. 

Mario Santiago Poveda Ríos, Ps. Mg.
CALIFICADOR

f. 

Varna Hernández Junco, PhD.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.
SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SECRETARIA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

Abril 2023

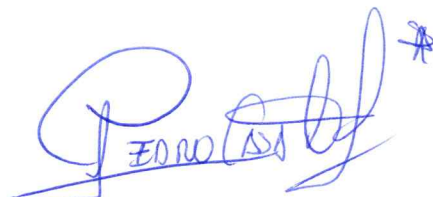
 Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
BIBLIOTECA *de*

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **PEDRO ALEXANDER CASA PEÑALOZA**, con **CC. 0503470585**, autor del trabajo de graduación intitulado: "**RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN UN GRUPO DE RELIGIOSOS**", previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGO CLÍNICO**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del 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 universidad.

Ambato, abril 2023



Pedro Alexander Casa Peñaloza

CC. 0503470585

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, porque Él, en su infinita misericordia hizo que se lleve a cabo este sueño, es mi guía, luz y fortaleza en cada acontecimiento de mi vida, para superar todo tipo de temores y adversidades propias de este mundo.

Quiero agradecer a mi madre por enseñarme que la vida es una lucha constante, porque siempre camina conmigo dándome palabras cálidas y de fortaleza. A mi tío por su apoyo, por enseñarme a valorar la vida, confrontar los momentos difíciles desde Dios, y ayudándome a formar como una persona responsable, justa y misericordiosa, es mi ejemplo a seguir; además a mi padre por ayudarme a escalar este camino de éxito y superación.

Por último, a los docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por compartir conmigo sus conocimientos y experiencias, por enseñarme que la responsabilidad es un valor muy importante dentro de la formación universitaria; siempre serán la base y el ejemplo en mi vida profesional.

Pedro Alexander Casa Peñaloza

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación se lo dedico:

A Dios, por ser mi fortaleza, mi luz en medio de la oscuridad y guía en cada paso; Él me brinda paz, inteligencia y don de discernimiento para salir de los momentos duros y lograr superar cada obstáculo de la mejor manera.

A mis padres Gilma y Leonidas, quienes, con su amor, sacrificio, paciencia y esfuerzo, me han permitido llegar a cumplir una meta más en mi vida; además, con su ejemplo y testimonio de vida, me han enseñado valores humanos, corrigiéndome cuando era necesario, apoyándome también en las buenas y en las malas, y abrazándome por cada logro; para de esta manera, ser un hombre de bien, siempre dispuesto ayudar a los demás y a valorar a nuestra madre tierra.

A mi tío el Padre Pedro Casa L. por transmitir la luz de Cristo y que, gracias a su entrega incondicional a la Iglesia y a los pobres, me ha enseñado que Dios es bueno, solidario y misericordioso, que nos ama a todos, y que quiere nuestra realización plena, siempre su santa voluntad.

Por último, a mi querida hija Doménica Camila, quien es mi motivación para superarme cada día más y es trigo nuevo que hay que cuidar, guiar, cultivar y custodiar.

Pedro Alexander Casa Peñaloza

RESUMEN

El objetivo de la investigación es la relación del nivel de ansiedad y estrés que posee un grupo religioso, donde se toma en cuenta que cada uno de estos factores están estrechamente ligados con el bienestar de las personas, para lo cual, es importante saber que estos se desarrollan debido a que uno de los factores que más ha influido en la actualidad, es la situación de emergencia sanitaria a causa del COVID-19, misma que afecta a toda la sociedad, y provoca consecuencias psicosociales en los individuos, sin dejar de lado que el estrés y la ansiedad son aspectos que más cansancio mental, agotamiento emocional provocan en las personas, existe una excesiva preocupación a causa de la pandemia y las medidas de control que se llevan a cabo. Todo esto ha ocasionado un miedo generalizado en la población; por lo que se prioriza la fundamentación teórica actualizada. La presente investigación es un estudio de enfoque cuantitativo, se efectúa la aplicación de reactivos correspondientes a la “Escala de Estrés Percibido-10”, el cual, busca conocer el nivel de estrés, de la misma manera, el “Test de Ansiedad de Hamilton” para medir la ansiedad psicológica en el grupo religioso objeto de estudio como consecuencia del COVID-19; así, al aplicar esta metodología los datos ofrecen profundidad a detalle, así como una descripción correlacional, a través de la obtención de resultados veraces y confiables.

Palabras clave: estrés, ansiedad, grupo religioso, Covid-19

ABSTRACT

The objective of the research is the relationship between the level of anxiety and stress that a religious group has, where it is taken into account that each of these factors is closely linked to the welfare of people, for which it is important to know that these are developed because of one of the most influential factors nowadays, it is the health emergency due to COVID-19, which affects the whole society, and causes psychosocial consequences in individuals, not to mention that stress and anxiety are aspects that cause mental fatigue and emotional exhaustion in people since there is an excessive concern because of the pandemic and the control measures that are carried out. All this has caused a generalized fear in the population; therefore, the updated theoretical foundation is prioritized. The present research is a quantitative approach study, in which the application of items corresponding to the "Perceived Stress Scale-10" will be carried out, to know the level of stress, in the same way, the "Hamilton Anxiety Test" to measure the psychological anxiety in the religious group under study as a result of COVID-19; thus, while applying this methodology, the data must offer depth in detail, as well as a correlational description, through the obtaining of truthful and reliable results.

Keywords: stress, anxiety, religious group, 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.....	7
1.1. Ansiedad	7
1.2. Estrés	14
1.3. Estrés y ansiedad en el grupo religioso.....	21
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24
2.1. Metodología de la investigación	24
2.2. Técnicas e instrumentos.....	29
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
3.1. Análisis descriptivo de la población.....	36
3.2. Análisis de la escala de estrés percibido-10.....	37
3.3. Análisis del test de Hamilton	40
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis descriptivo de la variable por edad.....	36
Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable por genero	36
Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable por cargo u ocupación	37
Tabla 4. Análisis Escala de Estrés Percibido	37
Tabla 5. Análisis categórico Escala de Estrés Percibido-10.....	38
Tabla 6. Análisis Test de Hamilton	40
Tabla 7. Análisis Test de Hamilton	41
Tabla 8. Correlación de variables.....	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Punto de corte Escala de Estrés Percibido-10	39
Figura 2. Punto de corte Test de Hamilto	41

INTRODUCCIÓN

Hablar del estrés y ansiedad en la actualidad, es muy común en cualquier ámbito que las personas se desarrollen, más aún, cuando la situación de emergencia sanitaria y el confinamiento han sido índices para que estos presenten un incremento de manera muy notable, puesto que, todos se ven involucrados con el miedo que la enfermedad COVID-19 genera en la población, de la misma manera que se hace presente en las personas que ejercen una vida religiosa. De esta manera, se requiere un análisis que permita determinar sus niveles según el cargo o función que desempeñan.

La ansiedad y el estrés son emociones normales que presentan todos los individuos. Sin embargo, estas se vuelven patológicas cuando interfieren con las actividades cotidianas de cada persona. La ansiedad, como lo menciona Fernández et al., (2012), es una de las emociones más comunes, representa un estado emocional o una sensación normal ante ciertas situaciones consideradas estresantes. Esta, se transforma en una patológica cuando provoca un malestar en el plano psicológico, físico y conductual de la persona. Es así que, el estrés y ansiedad, son términos que de manera general engloban daños y falencias en el desarrollo de las personas que lo padecen, presentan síntomas que afectan tanto a la parte física como psicológica, no se desarrollan de manera correcta las actividades diarias, así como las relaciones sociales y familiares.

La ansiedad se presenta en la población de manera general, de acuerdo con sus actividades, desarrollo, empleo o trabajo, pero sus niveles de afección, causas y tratamiento incrementan o disminuyen. Canales y Huamán (2020), identifican el grado de ansiedad y su relación con la muerte a través de variables sanitarias, sociodemográficas y religiosas en personas adultas de nacionalidad peruana durante la pandemia por el Covid-19.

La investigación fue de carácter descriptivo transversal, entre los meses de abril y junio del 2020. Se determina que a causa de las muertes durante este período los evaluados

presentaron un grado de ansiedad medio/alto. Otro punto para tomar en cuenta es la existencia de varios factores para que la ansiedad se desarrolle en varios ámbitos, pues todas las personas ejecutan actividades distintas y por cualquier factor presentan estas afectaciones. Países como Dinamarca, Finlandia, Noruega, Suecia e Islandia pese a ser considerados países con poblaciones más felices, se producen 19.8% suicidios por cada 100,000 personas.

Con respecto a los grupos religiosos, Roberto, Manzi, y Silva (2018), analizan cómo esta población expresa la ansiedad y otras emociones. En la comparación entre testigos de Jehová, mormones, evangélicos y católicos, los miembros del grupo religioso católico presentaron un mayor índice de ansiedad en relación con los demás grupos. En este sentido, el Telésforo (2019), enmarca que a nivel mundial la extrema ansiedad, el agotamiento físico, espiritual y emocional, conlleva a suicidios por parte de sacerdotes católicos, a pesar de considerarse un dilema teológico-moral. Lo que deja claro que las personas están expuestas a presentar síntomas de estrés al momento en que una situación se presente de manera inesperada y sin tener en cuenta la profesión, religión o estatus social.

En Argentina, Caraballo (2019), examinó un grupo de 22 sacerdotes, a los que se les empleó un cuestionario sociodemográfico y el Inventario de *Burnout* de Maslach. Se concluye que, referente al porcentaje de agotamiento emocional el 19% del grupo de sacerdotes se encuentra en un nivel bajo, el 57,1% en el nivel medio, y un 23,8% en el nivel alto. En la dimensión despersonalización, el 19% se halla en un nivel bajo, el 61,9% en el nivel medio y el 19% alto. Por último, en realización personal, un 23,8% puntuó en el nivel bajo, un 47,6% en el nivel medio y un 28.6% en el nivel alto.

Las personas que se consagran a la vida religiosa presentan distintos rangos, entre ellos sacerdotes, hermanas religiosas, personas que se encomiendan a la vida laica, todos ellos presentan dificultades mayores respecto de la ansiedad. Saffiotti (2016), da a conocer las dificultades que se suscitan en religiosas y sacerdotes respecto de los trastornos de personalidad, fase de ánimo, calidad vida en el celibato y ansiedad.

Es así como, dentro de las causas de la ansiedad en sacerdotes y religiosas católicas se mencionan: la falta de proximidad con sus familiares más cercanos y la falta de una relación sentimental, que provea apoyo emocional. Herrera (2009) señala que, la interacción con los fieles, el contacto diario con los que fallecen y padecen, la responsabilidad sobre la salud espiritual de los feligreses, una jornada sin horarios de trabajo, el combate a situaciones irresolubles, la tremenda soledad en la que frecuentemente viven, disfuncionales e inclusive no equitativas, son un panorama recurrente en este colectivo; por lo que, el estrés y la ansiedad se encuentran presentes en los religiosos y religiosas, debido a las múltiples ocupaciones involucradas en el acompañamiento espiritual de los feligreses, así como, circunstancias adversas y personales de los mismos.

Por otro lado, en la ciudad de México, Mendoza (2017), establece que las personas religiosas experimentan niveles menores de ansiedad ante la violencia institucionalizada que ha afectado a Ciudad Juárez en los últimos años. Se concluye que, las creencias religiosas no determinan un factor para presentar ansiedad ante la violencia suscitada en Ciudad Juárez. Por lo tanto, la ansiedad es un trastorno que ataca a todas las personas por distintos factores, más allá de las creencias religiosas.

En Ecuador, también se han desarrollado varias investigaciones acerca del tema que abarca el trabajo de investigación. Tapia y Zúñiga (2021), establecen como objetivo el análisis respecto de los jóvenes que son religiosos y que profesan su fe. Se examina cómo ellos controlaron la ansiedad en el contexto de la pandemia. Para lo cual, se emplea el instrumento "Cuestionario sociodemográfico, de filiación religiosa y condiciones de confinamiento" y el "Inventario de Ansiedad de Beck -BAI", además, se aplica la metodología cuantitativa. Se concluye que el confinamiento desarrolla sintomatología de ansiedad en escala moderada, debido a la incertidumbre y la experiencia de emociones negativas alrededor de la pérdida de parientes de manera constante, declive en las relaciones sociales, cambios en la rutina y los efectos relacionados al cambio de la vida habitual.

La otra variable del presente trabajo de investigación es el estrés, el cual, tiene varios significados que son interpretados de diferentes maneras de acuerdo con la forma en la que se presente o se exponga en distintas situaciones. Según Ávila (2014), es una respuesta fisiológica del organismo humano referente a escenarios que se tornan complicados, que con el tiempo afecta al organismo, a la salud, el desempeño profesional o académico y en las relaciones personales. Por lo tanto, el estrés es cotidiano y normal, sin embargo, es un problema cuando este se convierte en patológico.

Por otra parte, en el ámbito religioso el exceso de trabajo social hace que el estrés se presente de manera más puntual en los miembros de la iglesia. Referente a esto, Vidal (2012) afirma que los sacerdotes están deprimidos y estresados, debido a la falta de nuevos miembros religiosos para cubrir las necesidades eclesiales. La salud espiritual, física y psíquica de este grupo de personas, en la mayoría de los casos, se encuentra desprotegida. En adición, uno de cada tres sacerdotes sufre el síndrome de *Burnout*, debido al estrés laboral existente.

En un estudio realizado en Perú por Manzanares, Merino y Fernández (2016) las personas que prestan sus servicios a Dios permanecen expuestos a situaciones difíciles, como: problemas financieros, conflictos internos, angustia, cansancio y cambios sociales y culturales. Lo cual, refleja la necesidad de examinar este problema y encontrar resoluciones para que la vida de los grupos religiosos tenga una orientación pastoral motivacional y estimulante, con la finalidad de vivir la vocación con un verdadero sentido a partir del ministerio de Dios.

Cuando se habla de atenciones, se afirma que en los grupos religiosos estas son más frecuentes pues al presentarse la pandemia Covid-19, el acompañamiento que debieron realizar a sus fieles se incrementó de manera abrupta, debido a los altos niveles de decesos y muertes. *Rome Reports* en español (2020), señala que la atención pastoral de enfermos fue un reto, los sacerdotes tenían que brindar apoyo

emocional a distancia, sin la presencialidad. Además, se señala que los sacerdotes solicitaban ayuda para aconsejar a las personas moribundas.

De acuerdo con las observaciones que se realizan, se deduce que el estrés y ansiedad se presentan en cualquier ámbito de trabajo y más aún en situaciones sociales problemáticas como la emergencia sanitaria por Covid-19, misma que ha causado una cantidad considerable de decesos, que desencadena un panorama de miedo generalizado en la población, lo cual, ha exigido mayor acompañamiento a los enfermos y sus familiares, provoca mayor estrés en el grupo religioso de la diócesis de Latacunga.

Intentar reducir la ansiedad y el estrés, a través de la disminución de estos compromisos acarrea consecuencias que afectan el correcto desempeño de sus funciones pastorales, puesto que se genera exclusión, frustración y angustia a nivel psico emocional y cuadros de depresión. Además, estos factores inhiben la autoestima, creatividad y capacidad de desarrollo personal.

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre los niveles de ansiedad y estrés en un grupo religioso de la Provincia de Cotopaxi a consecuencia de la pandemia Covid-19. Para lo cual, es necesario, tomar en cuenta que la situación de emergencia sanitaria por el Covid-19, afecta a toda la sociedad, por ende, provoca consecuencias psicosociales como lo manifiesta Terry, Bravo, Elías, & Irene (2020), sin dejar de lado que el estrés y ansiedad son aspectos que, sumados al cansancio mental, agotamiento emocional, provocan un miedo generalizado en la población. Por lo tanto, se prioriza la fundamentación teórica actualizada y confiable. Se plantea la siguiente hipótesis: Existe relación entre el estrés y la ansiedad en grupos religiosos de la provincia de Cotopaxi, a consecuencia de la pandemia Covid-19. En base al problema percibido se establecen los siguientes objetivos:

Objetivo general

Analizar el grado de relación existente entre los niveles de ansiedad y estrés en un grupo religioso de la Diócesis de Latacunga a consecuencia de la pandemia Covid-19.

Objetivos específicos

1. Fundamentar teóricamente el estrés y la ansiedad en relación con el grupo de estudio y la pandemia causada por el Covid-19.
2. Evaluar el nivel de estrés y ansiedad en un grupo religioso de la provincia de Cotopaxi, a consecuencia de la pandemia Covid-19.
3. Relacionar los resultados obtenidos sobre el nivel de ansiedad y el estrés en un grupo religioso de la provincia de Cotopaxi, a consecuencia de la pandemia Covid-19.

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con alcance correlacional, se efectúa la aplicación de reactivos correspondientes a la Escala de Estrés Percibido-10, el cual, busca conocer el nivel de estrés, y, el Test de Ansiedad de Hamilton para medir la ansiedad psicológica en el grupo religioso como consecuencia del Covid-19. Al aplicar esta metodología, los datos que se obtiene ofrecen resultados veraces y confiables, tanto el estrés como la ansiedad son factores que se toman en cuenta y se valoran de manera oportuna, pues facilitan el proceso de acompañamiento y disminución de sus niveles, así como el manejo adecuado de las situaciones.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Ansiedad

La ansiedad, es considerada como una emoción y se presenta por aspectos como el miedo al hablar en medio de mucha gente, realizar una prueba, esperar resultados importantes o impresiones espontáneas. Parrado (2008) y Barnhill (2020) mencionan que, la ansiedad es una señal de alerta con la finalidad de advertir un peligro, cumple una función de supervivencia y produce una respuesta de huida o lucha.

Es percibida ante diversas situaciones de riesgo o coacción, en las que el individuo presenta sensaciones de inquietud o preocupación en el momento o después. Sánchez (2021), establece que la ansiedad se convierte en un estado mental donde el cerebro se activa y responde de manera programada y automática. Por lo tanto, es controlable, en la medida en que se haga conciencia de los factores que ocasiona, de tal manera que, el individuo huya o enfrente el problema o peligro suscitado.

En la investigación de Balanza, Morales y Guerrero (2009), señalan que la ansiedad es un estado mental completamente normal, que provoca sensaciones de miedo, inquietud o preocupación a partir de una situación peligrosa o un problema, que permite afrontar o huir. Sin embargo, se convierte en un trastorno mental cuando no permite el desarrollo psicosocial del individuo y sucede con frecuencia y en momentos inapropiados; es decir, no permite realizar las actividades de manera normal, dado que se genera a partir del estrés que es producido por problemas sociales, afectivos, laborales o económicos; es así como, ante dicha premisa se establece que, la ansiedad es un estado normal de la persona como tal, que permite desarrollar una respuesta hacia un problema, más bien, se identifica que la ansiedad es considerada como un trastorno desde el momento que no permite el desarrollo cotidiano del individuo.

Características de la ansiedad

La ansiedad presenta una serie de reacciones formadas por reflejos involuntarios, como consecuencia de la alteración del Sistema Nervioso (SN), que envía una orden de respuesta frente a aquellos acontecimientos que representen peligro, pérdida, daño o amenaza. Navas y Vargas (2012) señalan que la ansiedad se caracteriza por ser una experiencia o respuesta con emociones negativas, alteraciones psicológicas, físicas y conductuales, a más de generar malestar o tensión.

Las reacciones ocasionadas por la ansiedad se incitan por la provocación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) Simpático, que se ve afectado por diversas situaciones a las que se encuentra expuesto. García (2015) manifiesta que, el Sistema Nervioso Autónomo Parasimpático (SNAP) se encarga de transferir los impulsos nerviosos para alertar al individuo acerca del peligro, con la finalidad de defenderse o huir. Una vez que el peligro haya cedido la tensión ocasionada por el SNAP disminuye; por lo tanto, la preocupación, el temor y el miedo son peculiaridades de la ansiedad que ayuda a la preservación de la especie.

El trastorno de ansiedad se presenta de varias maneras, con varias particularidades que se toman en cuenta al momento de su evaluación. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades, Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico (1992), presenta las siguientes características:

- Ansiedad crónica y preocupaciones de carácter excesivo.
- Duración mínima de 6 meses para realizar el diagnóstico.
- Síntomas como nerviosismo o temor marcado, persistente y excesivo o irracional de forma inapropiada en presencia de un objeto o situación concreta, con ansiedad anticipatoria.
- Enrojecimiento y temblor.

- Crisis de angustia inesperadas que provocan un estado permanente de preocupación, obsesiones y/o compulsiones.

Todos los factores antes mencionados son importantes, el paciente refleja cualquiera de ellos, los cuales, afectan su desarrollo normal y desempeño en funciones cotidianas. La detección oportuna y el tratamiento permite que el paciente se desenvuelva con normalidad en el diario vivir.

Niveles de ansiedad

La ansiedad es una reacción cotidiana que se presenta en la mayoría de las personas, de acuerdo con su impacto en la persona se determina su criticidad al momento de una evaluación o análisis previo. Rodríguez (2021), identifica cuatro niveles de ansiedad: ansiedad leve, moderada, grave y angustia. La ansiedad leve, se encuentra asociada a las tensiones cotidianas, cuando el individuo está en una situación de alerta su percepción aumenta, propicia aprendizaje y creatividad al momento de enfrentar o huir del problema.

En la ansiedad moderada el individuo se enfoca de manera peculiar en las preocupaciones inmediatas, disminuye el campo de percepción y el individuo bloquea determinadas áreas. En la ansiedad grave, el individuo se centra en detalles específicos del problema, de tal manera que se enfoca únicamente en el problema, y como aliviar la ansiedad. Por último, la angustia, es signo de miedo, temor y terror, donde la persona es incapaz de realizar las actividades cotidianas, a más de que su personalidad se desorganiza; en consecuencia, desemboca en agotamiento y muerte (Navarra, 2019). El último nivel de ansiedad representado como angustia, es considerado un cuadro grave, en el que a la persona se le dificulta en demasía realizar actividades cotidianas, por lo que, las consecuencias son negativas.

Causas y factores de riesgo de la ansiedad

La ansiedad se produce por varios motivos, entre los que se destacan los factores genéticos, físicos y ambientales. Sin embargo, también influyen el uso de sustancias y fármacos que alteran la conducta y comportamiento del individuo, por lo que inhibe el sistema de alerta y la reacción frente al peligro. Ortiz (2018) determina que existen varias causas que desencadenan la sintomatología ansiosa frente a la alteración del pensamiento, manifestado en la percepción del peligro.

Las causas y factores de riesgo de la ansiedad se manifiestan de distintas formas, de acuerdo con el impacto que generan en la persona. Ruiz y Lago (2005) señalan que aún no se ha demostrado que la ansiedad resulta de la transmisión genética o que esté determinada por las formas de crianza. Por otro lado, el individuo que ha sido inhibido o retraído tiene mayor posibilidad de evolucionar con un trastorno de ansiedad. La sobreprotección genera un comportamiento ansioso, cuando un individuo indefenso se encuentra en peligro se le dificulta sobreponerse a las situaciones difíciles, de modo que, los estresores psicosociales como el ámbito interpersonal, socioeconómico o laboral representan un papel de suma importancia en los trastornos de ansiedad debido a que agravan, precipitan o causan los trastornos de adaptación y de ansiedad.

Los componentes cognitivos y conductuales en combinación con pensamientos perjudiciales anteceden a trastornos emocionales y conductas consideradas como desadaptadas (Navas y Vargas 2012), por lo tanto, la ansiedad, se muestra por una infravaloración de los potenciales particulares y una sobrevaloración de los estímulos peligrosos. Además, por mecanismos de condicionamiento generalizado y por estímulos externos, que tienen la posibilidad de emular conductas o respuestas referente a la ansiedad.

Los factores de riesgo predisponentes son: antecedentes familiares, que permiten el desarrollo de algunos trastornos de ansiedad; el consumo de sustancias tóxicas como tabaco, alcohol, fármacos u otras drogas en el embarazo; y el estilo de crianza. Por

otro lado, los factores de riesgo desencadenantes son el estrés y la personalidad. Además, el estrés en el ámbito laboral, social o familiar favorece la aparición de sintomatología de ansiedad. Las personas con características de introversión tienen tendencias ansiosas (Navas y Vargas, 2012). Es necesario tomar en cuenta, que ningún factor de riesgo es determinante para que un individuo padezca de trastornos ansiosos.

Consecuencias de la ansiedad

Cuando la ansiedad no es controlada de una manera eficiente, de acuerdo con las características del paciente y sus síntomas, genera afectaciones de mayor gravedad en la persona. Fernández, et al., (2012) mencionan que, la ansiedad es una respuesta emocional natural, ante acontecimientos de peligro en las que el individuo se encuentre expuesto, sin embargo, si el individuo no realiza sus actividades normales, la ansiedad, se convierte en una patología.

La ansiedad patológica abarca un amplio espectro clínico desde los miedos y temores excesivos, la evitación fóbica de determinados estímulos y circunstancias, la ansiedad anticipatoria, el estado de vigilancia generalizado y los ataques de pánico (Sanz, 2001). Es importante tomar en cuenta que la ansiedad se presenta en cualquier tipo de persona y dan a notar ciertos síntomas o aspectos considerados para el seguimiento y tratamiento, cuando el trastorno de ansiedad no se trata, este produce: inestabilidad laboral, adicción, dependencia, abuso, conductas autolesivas, uso de sustancias estupefacientes, disminución de las relaciones interpersonales, inestabilidad familiar, aislamiento social, ideas e intentos suicidas.

El trastorno de ansiedad supone un deterioro alto, frente al cual, el organismo reacciona, genera enfermedades y dolencias, y a su vez, agrava o causa otros trastornos psicológicos como el trastorno depresivo. Se trata de manera inmediata por un psicólogo cuando: la angustia interfiere en el trabajo y varios aspectos de su vida; el miedo, la preocupación y la ansiedad causan malestar y controlarlos es difícil; el

consumo de alcohol y drogas son necesarios para no sumirse en depresión; y, existen pensamientos suicidas.

El individuo tiene problemas para intervenir su estado de ansiedad constante, esto debido a que se asocia con los siguientes síntomas: “inquietud, fatigabilidad, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño, dificultades para dormirse, mantener el sueño o lograr un sueño reparador (Saffiotti, 2006). De la misma manera, el individuo que soporta este trastorno trabaja por impedir que el recuerdo de su trauma se vea reflejado en algún acontecimiento o conversación.

Al tratar afecciones de ansiedad en una persona, se tiene en cuenta de manera muy clara cuáles son sus consecuencias, cómo se maneja ciertas situaciones, presentar un cronograma y que el paciente esté consciente del proceso, así como todo lo que se engloba en el mismo. Es así, como el Centro de Psicología Avanzada (2022) señala que los pacientes con trastorno de ansiedad presentan consecuencias físicas y psicológicas. Los efectos físicos causados por el trastorno de ansiedad son: taquicardia, mareos, dificultad para respirar; a largo plazo, el individuo sufre enfermedades neurológicas, cardiovasculares y pulmonares; y a corto plazo, se presenta dolor de cabeza recurrente, vértigos, mareos, insomnio, hipertensión, fatiga crónica, problemas estomacales y dolores en los músculos.

Ansiedad causada por Covid-19

La Organización Mundial de la Salud expresó que el Covid-19 fue una pandemia a nivel mundial. La población empezó a preocuparse por el riesgo de contagio y se implementaron fuertes medidas de contingencia. Estos hechos ocurrieron durante un período de mayor contagio por el virus SARS-COV 2, durante, el cual, los individuos presentaron un número mayor de problemas emocionales y conductuales. El confinamiento fue fundamental en el desarrollo de problemas de salud mental, es decir, se evidenció un aumento y deterioro de los síntomas de la ansiedad.

El miedo al contagio individual y colectivo generó un impacto mayor al esperado en la población y ocasionó situaciones que incitaron la confusión. Se ha definido la relación entre la ansiedad y el miedo, donde los patrones de la ansiedad son activados cuanto más miedo se experimenta hacia determinada experiencia, en este caso, la pandemia (Valiente et al., 2020). De esta manera, cuando la persona experimentaba síntomas relacionados con la patología del Covid-19, desencadenaba también desesperación y paralelamente cuadros de ansiedad.

Las investigaciones sobre el contagio y la tasa de mortalidad por Covid-19, generaron en los individuos niveles elevados de incertidumbre, por lo que, sufrieron alteraciones en su estado mental y de ánimo, dado que se dejaron afectar de forma psicológica y emocional. A este hecho se le suma la criticidad en los centros médicos, al atender de manera inmediata las afecciones físicas dadas las molestias ocasionadas por la carga viral del Covid-19.

Entonces, se genera un descuido de la situación emocional de los individuos, “La incertidumbre que crea este caso, la preocupación por el contagio y por la pérdida de los seres queridos son 3 puntos que influyen en la magnitud psicológica miedo-ansiedad” (Balluerka Lasa et al., 2020). La afectación de la salud del individuo o su familia es una fuente natural de preocupación y ansiedad, ante la amenaza y la incertidumbre se generaron altos niveles de estrés y ansiedad que con el tiempo se manifestaron en adultos como en niños.

La ansiedad y el miedo facilitan el enfoque hacia las posibles fuentes de amenaza o daño, y los grupos religiosos, no son la excepción. Los sacerdotes han tenido que ser partícipes de esta realidad no solo por estar expuestos tanto al contagio como a los condicionamientos sino también por pertenecer a la primera línea, con la ayuda espiritual y en la administración de los sacramentos eclesíásticos, en la escucha de la angustia y preocupaciones de sus feligreses, en el acompañamiento de sus situaciones de enfermedad y dolor, han tenido que lidiar con la muerte, y ellos mismos han experimentado la soledad, preocupación y falta de acompañamiento ante el

fallecimiento de sacerdotes y la ausencia familiar. Por lo que, la ansiedad ha atacado de manera extraordinaria, a este grupo humano.

1.2. Estrés

El estrés es un término empleado para denominar situaciones en la persona que alteran su paz interior, manifiesta hábitos no saludables o problemas médicos. MedlinePlus (2022) señala que el estrés “es un sentimiento que provoca tensión emocional o física y proviene de cualquier situación o pensamiento que cause frustración o nerviosismo”, en la actualidad el ser humano en su vida enfrenta situaciones que le causan tensión y frustración, ante las cuales, el individuo busca adaptarse a las circunstancias ambientales, sociales que indisponen el bienestar mental de la persona.

El estrés varía de acuerdo con la intensidad en la que se produce, es decir, depende de las características que posee el individuo, el ambiente, la valoración que realice el sujeto ante el peligro y las estrategias de afrontamiento (Pérez et al., 2014). El estrés empieza por un conjunto de demandas que tiene el individuo por el ambiente en el que vive, a las que da una respuesta apropiada. Se define por varias teorías, una de ellas es la teoría de la resistencia, que se fundamenta en el estudio de la fisiopatología y la fisiología. Manifiesta que el esfuerzo es limitado, y, por ende, si se ejerce demasiada fuerza este pierde su forma o funcionalidad, por lo que, el estrés es considerado una respuesta que se adapta de manera inconcreta del cuerpo, en vista de la relación entre los elementos de la persona conscientes o inconscientes y la magnitud de la demanda de adaptación.

Otra teoría que define al estrés es la del exceso de funciones que se basa en la programación genética para obtener placer y eludir dolor. Esta teoría describe el estrés como una cadena de fracasos, el placer se posterga, por ende, los deseos se encuentran insatisfechos y el estrés se convierte en la respuesta al dolor, si no se atiende, se vuelve crónico y a la vez una patología. Según Alarcón (2013), las

aspiraciones insatisfechas se fundamentan en la pirámide de necesidades de Maslow, para que el individuo impida la saturación del cuerpo y la mente; es necesario señalar que, frente al sentimiento de insatisfacción al no cubrir las necesidades el individuo padece de estrés.

Por último, la teoría de los cambios vitales, en la que el exceso de estímulos se gestiona a través del aparato psíquico, es así como, el YO se ve bloqueado e intoxicado por las demandas del mundo externo e interno, por ejemplo, los cambios vitales, el divorcio, las enfermedades, el embarazo, y otros factores son detonantes de estrés. El estrés, por su parte, depende de la valoración del evento, los recursos personales y el momento del ciclo vital del individuo.

Características del estrés

El estrés se identifica a través de tres dimensiones: la preocupación corporal, miedo a la enfermedad y convicción, a pesar de no presentarse evidencia objetiva. En primer lugar, la preocupación corporal, se fundamenta en estilo de sufrimiento, lo que provoca una preocupación excesiva aumentada a la percepción corporal; el miedo a la enfermedad, por otro lado, conduce a dos tipos de comportamiento, que son, evitar asistir a un profesional de la salud, para no confirmar el trastorno de estrés, y realizar conductas de comprobación, donde se produce un alivio efímero, hasta que existan nuevas preocupaciones; por último, la convicción de enfermedad a pesar de no presentarse evidencia objetiva que conlleva a un trastorno de ansiedad o depresivo en conjunto con trastornos del sueño (Farré, s.f.).

El estrés se caracteriza de distintas maneras, Friedman y Roserman (1959), mencionan que existen dos conductas que hacen vulnerables a las personas que son competitivos y dinámicos, impacientes e inflexibles, y desean tener el control sobre las situaciones, estos individuos son más susceptibles al estrés, así como los individuos que se mantienen con calma frente a las situaciones, buscan relajarse y ser pacientes, por lo que, son menos susceptibles al estrés (citado en Ruiz y Camacho, 2017). El

estrés se enmarca en las conductas de los pacientes, sus síntomas, características, procesos de evaluación, es decir, a partir de una evaluación individualizada.

Por otro lado, la persona tiene diferentes maneras de reaccionar frente al estrés, es una respuesta fisiológica, a pesar de que hay propiedades que favorecen a las condiciones estresantes de un acto definido (Alarcón, 2013). El cambio de un escenario consigue transformarse en algo que amenaza a la persona, debido a que es una situación nueva, fuera de lo común.

En otras palabras, si un sujeto, está ante algo desconocido le resulta estresante, debido a que, no existe una analogía con situaciones vividas anteriormente de tal forma que mientras más nueva sea la situación más estrés existe en la persona (Pérez, et al., 2014); a partir de lo mencionado, se establece que la reacción frente al estrés depende de manera individual de la persona, es decir, su respuesta fisiológica y también del nivel de riesgo o peligro que sienta el individuo.

La incertidumbre es otra peculiaridad, en la que, el individuo, no posee la convicción sobre un escenario, lo que causa que la persona tenga sentimientos de confusión y desesperación, o sea, el individuo no es capaz de conceder un costo determinado a un hecho, de esa manera, no adivina una situación concreta, según (Pérez, et al., 2014).

La siguiente particularidad, tiene relación con la carencia de capacidades del individuo para afrontar una situación, si el individuo, no posee conductas o tácticas idóneas que involucren la indefensión, o el principio de un consumo de manera paulatina de sustancias, por ejemplo, el tabaco, café o alcohol, un sujeto, que no cuente con tácticas correctas lograría perturbarse de forma fácil frente a cualquier situación indeseada. Por último, la relación del caso de estrés va estrechamente relacionado con la medida de cuanto más grande y más duración tenga una situación amenazante más grande van a ser las secuelas negativas en el individuo, lo que crea inconvenientes físicos y mentales como depresión, hipertensión, ansiedad, insomnio, entre otros.

Tipos de estrés

Los tipos de estrés, según Rodríguez (2021) son los siguientes: estrés positivo o eustrés, diestrés, estrés agudo, agudo episódico y crónico. El eustrés se relaciona con una conducta adaptativa encaminada al discernimiento, es más, el control apropiado del estrés aumenta el amaestramiento y el progreso de nuevas destrezas en la persona, este tipo de estrés se muestra en un nivel moderado y se vincula con las condiciones físicas óptimas y la claridad mental, en consecuencia, el individuo mantiene su motivación y energía por los estímulos generados de las frustraciones (Herrera, et al., 2017).

Los beneficios del eustrés son: estimulación y resolución directa de problemas, las personas se encuentran más enérgicas y vitales, ayuda a desarrollar actividades físicas saludables, y al mismo tiempo, las personas son más activas y productivas en tareas y actividades tanto en el trabajo como en el hogar, haciéndolos más creativos en cómo enfrentar estas tareas, haciéndolos más alertas para reaccionar más rápidamente en entornos laborales o escolares, estabilidad emocional mucho mejor con estrés positivo porque favorece a las actitudes del individuo y ayuda a sentirse mejor consigo mismo.

El diestrés a su vez se origina por aquellas situaciones estresantes, que se relacionan con una conducta desadaptativa, como un comportamiento relacionado de escape de la realidad y/o riesgo. En este tipo de estrés, el cansancio mental y físico es un síntoma del estrés, existe una disminución en la productividad. Al diestrés, conciernen a aspectos específicos de una persona y están asociadas a cambios biológicos y psicológicos. Entre los factores estresantes más comunes se encuentran los pensamientos negativos. Son cosas que se comparte en el contexto social, como la familia, el trabajo, la escuela o en la comunidad.

Para determinar el estrés en las personas, es importante un análisis, que se presenta o se desarrolla en niveles, de acuerdo a su presencia va de un estrés básico a llegar

a requerir un tratamiento de manera inmediata, por lo que, es necesario presentar alertas, así como la asistencia a un profesional. El estrés agudo según Miller y Smith (2010), es la manera de estrés más común, que brota de los requerimientos y coacciones del pasado, las imposiciones anticipadas del futuro y las exigencias, este tipo de estrés resulta agotador.

El estrés agudo radica en una actitud desagradable, disfuncional y fuerte que empieza luego de un evento abrumador o traumático y que se extiende a lo largo de menos de un mes. Por otro lado, el estrés agudo episódico, se refiere a aquel que se presenta con mayor frecuencia, por lo general, el individuo presenta una vida desordenada, asumen varias responsabilidades y se dificulta la organización. Por último, el estrés crónico desgasta al individuo, este estrés se caracteriza por aparecer ante la situación extremadamente agobiantes como la pobreza, las familias disfuncionales, el divorcio, etc. El estrés crónico brota cuando un individuo no logra ver una solución a una situación que deprime al individuo, el estrés crónico induce al suicidio, la violencia y enfermedades físicas.

Niveles de estrés

Los niveles de estrés se manifiestan en tres etapas: fase de alarma, de resistencia y de agotamiento, de acuerdo con la persona que lo presente, como lo padezca, así como los síntomas, por lo que, Barrio, García, Ruiz, y Arce (2006) señalan que la fase de alarma establece la advertencia de la existencia de un representante estresor, seguida por la etapa de resistencia, una vez que la existencia del estrés supera la primera.

La etapa de alarma tiende a prolongar la capacidad de contestación y el individuo finaliza por llegar a la etapa de debilidad, se da una disminución paulatina en el organismo, que deteriora al individuo a través de la existencia de fatiga, depresión y ansiedad, indicios que tienen la posibilidad de aparecer de forma simultánea o por separado. En la fase de resistencia se desarrolla un grupo de procesos fisiológicos,

cognitivos, emocionales y comportamentales con el propósito de negociar el caso de estrés de la forma menos lesiva para el individuo; la reacción de alarma conduce a la fase de resistencia.

Los individuos suelen preferir la atenuación a corto plazo de sus inconvenientes a las resoluciones a extenso plazo y tratan de huir de los escenarios perjudiciales con una corrección veloz. Sin embargo, es elemental la caracterización de medidas que logren conducir no a estas soluciones inmediatas, sino al favor a extenso plazo que se produce cuando el estado de alarma en el que se encuentra un organismo invasor se mantiene en el tiempo o se repite una y otra vez.

Al inicio el cuerpo humano se acostumbra, sin embargo, con el tiempo, se tiene la probabilidad de integrar dolores de cabeza, contracciones musculares (especialmente en la espalda baja, el cuello y la espalda), sensación de cansancio, inconvenientes de memoria, complejidad para descansar, irritabilidad y cambios de humor, sensación de pérdida, fracaso, pesimismo, ansiedad, etcétera.

Por último, la fase de agotamiento presenta un estrés crónico y permanece un lapso que resulta variable en función de cada individuo. Es un efecto de que las solicitudes requeridas sobre el cuerpo humano y mente no tienen la posibilidad de ser solucionadas y, por consiguiente, el cuerpo humano se agota. En esta etapa se generan los indicios más comunes y prolongados del estrés: extenuación, mal tiempo libre, sensación de malestar y cambios de carácter.

Es así como, una vez que las solicitudes requeridas sobre el cuerpo y la mente humanos son bastante altas o no tienen la posibilidad de solucionarse de manera adecuada, el individuo se agota. El estrés prolongado conlleva inconvenientes crónicos y la extenuación de cada una de las reservas y energías serían el detonante de una depresión generalizada.

Causas y factores de riesgo del estrés

Los factores estresantes son aquellos que se presentan debido a las presiones y situaciones que generan estrés. Sin embargo, cualquier cosa que le exija mucho o le obligue a adaptarlos a la vida normal es estresante. Estos factores son positivos o negativos. El estrés se autogenera. Las causas comunes de estrés extremos son: las dificultades en las relaciones, los problemas financieros y de salud, a su vez, los adolescentes presentan estrés por la escuela o colegio y su círculo social.

Los factores estresantes, son considerados como algo negativo dentro del desarrollo normal de la persona, sin embargo, la Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral (2016) manifiesta que los principios del estrés excesivo dependen, de la percepción de cada persona, cualquier evento desencadena una respuesta emocional y crea estrés, se toma como referencia que las posibles causas de estrés infieren en aspectos personales como el matrimonio, el nacimiento de un hijo o la pérdida de un trabajo, las cuales, no tienen que ser eventos estresantes, simplemente se acumulan durante un largo período de tiempo; y cómo la persona los interpreta o los maneja negativamente, y genera diferentes grados de estrés.

Diferentes tipos de estrés provocan problemas de salud como trastornos mentales, ansiedad, depresión o problemas cardíacos, entre otros, por ello, es necesario conocer cuáles son los factores de riesgo que provocan el cambio y evitarlos en la medida de lo posible. Dentro de los agentes psicológicos se encuentran también, la timidez, la auto influencia y la predisposición a padecer ansiedad, la inestabilidad tanto emocional como mental; por otro lado, los agentes ambientales son: el fin de una rutina o hábito, alteraciones inesperadas y los sucesos dramáticos inevitables, según, de la misma manera, los factores físicos estresantes.

Consecuencias del estrés

El padecimiento de estrés genera que las hormonas sean nocivas para el cerebro, puesto que los niveles altos de cortisol tienen la posibilidad de provocar perjuicios en el hipocampo, más que nada perjudica al recuerdo de ocupaciones actuales (Duval, et al., 2010). Sin embargo, en situaciones adecuadas, las alteraciones incitadas por el estrés son beneficiosos, puesto que advierten de forma correcta la solución al problema.

Las secuelas del estrés no afectan solo al sujeto sino a toda la familia, colegas, amigos, y a los entornos. En el ámbito laboral se percibe como consecuencias de una situación de estrés las siguientes: mal humor y descontento, enfermedades profesionales, disminución en la capacidad y efectividad en la comunicación, menor paciencia, incumplimiento del horario laboral, ineficiencia laboral, mayor riesgo de accidentes laborales.

En el ámbito social, se determina como consecuencias, las siguientes: aislamiento de actos sociales, posibilidad de tener un accidente automovilístico, consumo de alcohol y precipitaciones por los síntomas que provoca la situación de estrés y gastos económicos. Por último, en el ámbito personal, las consecuencias son las siguientes: alteraciones psicológicas u orgánica. aumento en el riesgo de accidentes laborales, ampliación en el peligro de accidentes laborales, riesgo de automedicación, incremento en la ingesta de fármacos, alteraciones en la alimentación, aumento de consumo de sustancias psicotrópicas y aumento de ideas suicidas.

1.3. Estrés y ansiedad en el grupo religioso

En la actualidad cada vez son menos los religiosos activos. Envejecen y el trabajo se acumula, más aún en el desarrollo de una pandemia, donde los problemas se presentan de manera frecuente, donde el acompañamiento se presenta con mayor periodicidad. Vidal (2012) menciona que, en la pérdida de relaciones sociales, los

escándalos relacionados con los derechos civiles ocasionan que los sacerdotes católicos también sufran depresión y estrés. Es así como, una de cada tres personas padece estrés crónico. Por lo que, ser sacerdote en el mundo de hoy no es fácil, a pesar de tener un trabajo estable, como asegura la Conferencia Episcopal Española, a muchos les genera problemas psicológicos, ansiedad y estrés.

La dramática reducción en el número de sacerdotes muestra que, a nivel mundial, la Iglesia Católica tiene tan solo un ejército de 10.593 clérigos. Es un gran número en sí mismo, pero no suficiente para satisfacer las necesidades de la iglesia. Las cosechas son abundantes pero la mano de obra es poca. La Iglesia necesita no solo sumar sacerdotes, asimismo, se cuida la salud tanto física, espiritual y mental de sus miembros.

El estrés pastoral de los enfermos es un reto para varios grupos que intervienen en su proceso, más aún para los religiosos pues el papel que ejercen es vital e importante, la vida espiritual, su tranquilidad mental depende de cómo ellos realicen su ayuda o acompañamiento, por lo tanto, *Rome Reports* en español (2020) señala que los sacerdotes tienen que brindar apoyo espiritual desde lejos, sin apoyo actual, se señala que los sacerdotes han pedido ayuda para aconsejar a los moribundos. Además, se apunta que en España han muerto 120 sacerdotes de vejez, por haber estado en contacto con personas con Covid-19 y para brindarles compañía espiritual.

La pandemia por Covid-19, fue un suceso que afectó a la mayoría de la población, genera un impacto mayor respecto del ámbito religioso, debido a los decesos, problemas económicos, cierre de capillas e iglesias, problemas de los feligreses, problemas en los centros cristianos, a esto, Paulsen (2020) señala que la presión de superar la pandemia y liderar una iglesia pequeña ha pesado sobre el reverendo Page Hanks durante meses, ha manipulado una lista de responsabilidades.

Los sacerdotes que fueron entrevistados por Equipos de Nuestra Señora (ENS) de España mencionaron que el estrés y la fatiga son persistentes, por lo que tienen que

innovar de maneras inesperadas como: reinventar los servicios públicos, la preocupación por las finanzas de la congregación y, desarrollar nuevas habilidades. Los líderes del clero a nivel nacional también discuten formas de ayudar a los clérigos que luchan durante una pandemia. La tensión se extiende más allá de las crecientes demandas de los sacerdotes por su tiempo y trabajo. Los pastores también sufren por el alejamiento que la pandemia ha creado entre la comunidad religiosa, así como con los laicos.

Un estudio de los efectos psicosociales del Covid-19 basado en 58 artículos científicos a partir de una revisión sistemática, encontró que la ansiedad y la depresión se encontraban entre los cambios más habituales en la población general, síntomas de estrés (17%), insomnio (17%), soledad (3%), trastorno de estrés postraumático (3%). La conciencia de los síntomas de depresión fue ligeramente menor en todo el grupo de salud, sin embargo, la ansiedad presenta un 67 %, un 33% presenta síntomas de estrés, un 29% insomnio y el trastorno de estrés postraumático presenta un 8%.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de la investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolla en torno a la relación de los niveles de ansiedad y estrés en un grupo religioso de la Diócesis de Latacunga. Se establece en el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con corte transversal, de nivel correlacional, donde se emplea la técnica psicométrica. Como instrumentos se utilizan: la Escala de Estrés Percibido-10 y la Escala de Ansiedad de Hamilton. La población de la presente investigación se encuentra conformada a través de un muestro no probabilístico intencional, en el que se aplican los test mencionados a 84 religiosos.

Paradigma de la investigación

El paradigma de la investigación es positivista, sustenta la comprobación de la hipótesis, a través de medios estadísticos y la explicación del fenómeno. Ricoy (2006) establece que el paradigma positivista es cuantitativo, racionalista, científico tecnológico, sistemático, gerencial y empírico – analítico, por lo tanto, los resultados son consecuencia de la objetividad del estudio. En el paradigma positivista, se plantea una serie de hipótesis para verificarlo o comprobarlo al final de la investigación. Este tipo de paradigma se considera como el paradigma perfeccionista, por lo que, acepta como único conocimiento válido al conocimiento verificable y mensurable (Ballina, 2020). El paradigma positivista se considera como la metodología más coherente e idónea para predecir, controlar y explicar el fenómeno a través de la estadística.

Es importante también conocer cada uno de los aspectos que engloban este tipo de paradigmas, para diferenciarlo, identificarlo y conceptualizarlo de la manera correcta. Martínez (2013) establece que las características del paradigma positivista son: la búsqueda de un conocimiento sistemático, comprobable, comparable, medible y replicable; son objeto de estudio los fenómenos observables, son los únicos

susceptibles de medición, análisis y control experimental.

Por último, el objetivo del paradigma positivista es encontrar la causa de los fenómenos y eventos del mundo social a través de las generalizaciones de los procesos observados. En la presente investigación el paradigma positivista permite la verificación y comprobación de la hipótesis, así como, el establecimiento de la relación entre los niveles de ansiedad y estrés en un grupo religioso de la Diócesis de Latacunga; es decir, se verifica y analiza el grado de relación de las variables a través de la objetividad y la verificabilidad.

Enfoque de la investigación

Para el desarrollo de la investigación se utiliza el enfoque cuantitativo, se realiza un análisis estadístico y una medición numérica de los niveles de ansiedad y estrés en un grupo religioso de la Diócesis de Latacunga. Una investigación de modalidad cuantitativa formula una hipótesis de trabajo y la respuesta a esta se muestra a través de la recolección y del análisis estadístico (Cortés e Iglesias, 2004).

Al mencionar un tipo de enfoque en la investigación, se considera varios puntos de vista, así, la Universidad Naval Mexicana (2017) establece que el enfoque cuantitativo se encarga de cuantificar los datos con análisis estadísticos y utiliza símbolos o números para exponer datos, asimismo, generaliza los resultados, establece relaciones y, por último, realiza comparaciones entre los datos recolectados, es así como, el producto es la información y confiabilidad de los resultados obtenidos.

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para comprobar una hipótesis de manera cuantificable, que se verifica de manera clara en cada uno de los datos que se recolecta. Cortés e Iglesias (2004) comentan que éste tiene un proceso secuencial en donde cada una de las fases son importantes, pero uno de los pasos, por el cual, se caracteriza es la medición numérica después de la recogida de información, esto se realiza con el fin de responder a la hipótesis que se plantea a través de la observación

del investigador. El enfoque cuantitativo utiliza solo condiciones que son medibles, es decir, no se encarga de entrar en detalle de cada caso, sino, más bien utiliza un proceso de cálculo que ayuda a predecir ciertos resultados en un grupo de personas.

El enfoque cuantitativo busca comprobar la hipótesis propuesta. Por esta razón, este enfoque emplea la información que se recolecta a través de instrumentos y herramientas para confrontar las incógnitas que se originan mediante el tema en estudio. Este tipo de investigación también hace uso de herramientas estadísticas como los pilares básicos para comprender patrones teóricos y la teoría estudiada en un entorno social más real (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). El enfoque que se elige es el óptimo para investigar aspectos fundamentales de los niveles de ansiedad y estrés.

Las características del enfoque cuantitativo recogen datos que se obtienen normalmente a través de la utilización de métodos de análisis organizados y herramientas de investigación y los hallazgos se centran en tamaños de muestra más grandes, que son representativos de la población; el estudio de investigación se repite debido a su alta fiabilidad, en el que el investigador tiene una pregunta de investigación claramente definida a la que se buscan respuestas objetivas.

Asimismo, todos los aspectos del estudio se planifican cuidadosamente antes de recopilar los datos, los datos están en forma de números y estadísticas, que a menudo se presentan en tablas, gráficos, ilustraciones, etc. El proyecto se utiliza para estimar resultados futuros o examinar relaciones causales. Por último, los investigadores utilizan instrumentos como cuestionarios o software computacional para obtener datos cuantitativos. El enfoque cuantitativo permite a la presente investigación establecer los patrones comportamentales de un grupo religioso de la Diócesis de Latacunga respecto del estrés y la ansiedad, por distintos factores entre los que se establece la carga horaria, la pandemia por Covid-19, la sexualidad, la distancia familiar, etc.

Diseño de la investigación

La investigación cuantifica relaciones entre variables, la variable independiente o predictiva y la variable dependiente o resultado. De forma general, los diseños de investigación cuantitativa son clasificados como experimentales y no experimentales. El diseño que se emplea es no experimental, debido a que no se manipula deliberadamente las variables, es decir, los niveles de ansiedad y estrés no son encaminados a la búsqueda de una respuesta premeditada. Por lo tanto, las variables y el fenómeno se analizan a través de la observación del contexto natural.

El diseño no experimental según Hernández, Fernández y Baptista (2010) consiste en estudios que se realizan sin la manipulación de variables. Este diseño toma en cuenta el tiempo durante en el que se recolectan los datos y no tienen determinación aleatoria o grupos de comparación. El investigador no interviene durante la investigación del fenómeno. Es así como, se encarga de sacar conclusiones de una investigación en base a las observaciones que el investigador realiza.

En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. En esta misma línea, Hernández, Fernández y Baptista (2010) plantean que, en dichos diseños de investigaciones cuantitativas de tipo no experimental, “Las inferencias sobre las relaciones entre variables se realizan sin intervención o influencia directa, y dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural” (p. 150).

El diseño no experimental transversal se utiliza cuando la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, o bien, la relación entre un conjunto de variables en un punto en el tiempo. En este tipo de diseño se recolectan datos en un tiempo único. Su propósito esencial es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, abarca varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores y se divide en dos tipos fundamentales:

- **Descriptivos:** Tienen como objetivo indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables. El procedimiento consiste en medir un grupo de personas u objetos, una o más variables y proporcionar su descripción.
- **Causales:** tienen como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trata también de descripciones, pero no de variables individuales sino de sus relaciones, sean estas puramente correlacionales o relaciones causales. En este diseño lo que se mide es la relación entre variables en un tiempo determinado.

Para la presente investigación se emplea el diseño no experimental transversal, en el que se recolectan datos en un momento determinado. Por lo tanto, el investigador no altera las variables y, a través de la observación se realiza su análisis, es decir, de los niveles de estrés y ansiedad en el grupo religioso de la Diócesis de Latacunga.

Alcance de investigación

La investigación correlacional busca identificar probables relaciones entre variables medidas, de qué manera afecta la una a la otra o si son dependientes respectivamente o de manera indirecta. Ferreira (2015) señala que el término “variable medida” se diferencia del concepto “variable manipulada”. En efecto, en la investigación correlacional no se manipulan las variables en el sentido de que las variaciones en la variable independiente generen cambios en la variable dependiente. Es por ello, que la utilidad y el propósito principal de los estudios correlacionales son saber cómo se comporta un concepto o variable a través del conocimiento del comportamiento de las variables.

Para realizar una correlación de variables, se toma en cuenta cada uno de los cálculos que se realiza, si se realiza una correlación o no, si se infiere de manera directa o proporcionalmente las mismas, es así que, el Centro Universitario Interamericano

(2020) señala que en el método correlacional se identifica las relaciones que existen entre dos o más variables, se observan las variaciones que ocurren espontáneamente en ambas para indagar si surgen juntas o no.

En el procedimiento se emplea la estadística a través de los cálculos necesarios, en donde se realizan controles de los componentes, para relacionarlos entre sí, se integra el control de cambiantes con el objeto de conseguir un mejor resultado. Este procedimiento se emplea una vez que no es viable usar el procedimiento empírico, las cambiantes a averiguar son concepciones hipotéticas y, por consiguiente, no tienen la posibilidad de manipularse empíricamente.

El alcance correlacional sirve para el desarrollo de dos o más variables en una investigación. El principal objetivo de este alcance es dar una respuesta a las preguntas que se han planteado durante el inicio de esta. El objetivo de este alcance en la investigación tiene como función principal percibir la asociación que tienen varias variables con respecto a una investigación (Monje, 2011). De este modo, mediante la correlación de ambas variables se obtienen resultados óptimos para la investigación.

Las características del nivel correlacional señalan que su uso es oportuno en condiciones complejas en que lo importante es fundamental en la relación de variables, en las cuales, imposibilitan el control experimental; este tipo de investigación facilita la medición e interrelación de múltiples variables al mismo tiempo en contextos naturales; permite encontrar asociaciones entre variables, a través de la introducción de los controles estadísticos apropiados. En la presente investigación se estudia la relación que existe entre la ansiedad y el estrés en el grupo religioso. Este tipo de indagación no tiene como objetivo instaurar la causalidad en la relación, sino, la descripción de esta.

2.2. Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos de recolección en la investigación cuantitativa permiten

una búsqueda intensiva frente al fenómeno de estudio (Sánchez, Fernández, y Díaz, 2021). A más de eso, estas técnicas relacionan los métodos implicados con el método de investigación y la recolección de información. Tamayo y Silva (2018) anuncian los siguientes razonamientos establecidos para la elaboración y construcción de las técnicas e instrumentos de recolección: la naturaleza del objeto, maneras de ingreso, tamaño poblacional, la posibilidad de obtener datos y el tipo y naturaleza de la fuente de datos.

La técnica corresponde a la manera en que se recoge y se cataloga la información, como formularios, escalas de opinión, pruebas psicológicas y actitudinales.

- Métodos cualitativos de exploración: observación, grupo focal y entrevistas a profundidad.
- Métodos cuantitativos de exploración: observación dirigida, encuestas, entrevista y psicométrica.

En la presente investigación se emplean técnicas psicométricas. De acuerdo con González (2007), la psicometría significa: medida de los fenómenos psíquicos. Las pruebas psicométricas son instrumentos estructurados, es decir, en ellos la persona tiene que escoger, entre alternativas de respuestas posibles, aquella que considera que se ajuste mejor a su caso particular. Por otro lado, la psicometría avala la estandarización de los instrumentos de medida y a su vez la validez que se necesita para que se permita la diferenciación de los individuos en relación con otras variables.

Según Tovar (2007) los instrumentos psicométricos se encuentran compuestos por ítems organizados y seleccionados. Por lo tanto, provoca que el individuo tenga ciertas reacciones, que dependen de la complejidad, significado, expresión y forma. Esta técnica permite el análisis de las reacciones de los individuos sujetos a la investigación, es decir, el grupo religioso de la Diócesis de Latacunga y sus niveles de estrés y ansiedad.

Instrumentos

Los instrumentos empleados en la presente investigación son: Test de Escala de Estrés Percibido 10 y Test de Ansiedad de Hamilton, debido a que, son instrumentos apropiados para medir o establecer los niveles de estrés y ansiedad del grupo religioso de la Diócesis de Latacunga. Los instrumentos mencionados evalúan las características determinadas de los participantes a partir de respuestas fiables y válidas.

Escala de ansiedad de Hamilton

La Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton o Test de Ansiedad de Hamilton, se desarrolló en 1959 por Max Hamilton. Se encuentra constituido por 14 ítems, sin embargo, 13 ítems se refieren a síntomas y signos ansiosos, por otro lado, el ítem 14 se encuentra propuesto a evaluar la conducta de la persona, mientras dura la terapia, tiene como finalidad el diagnóstico de la ansiedad como patología o a su vez neurosis (Sabater, 2022). La Escala de Calificación de Ansiedad de Hamilton muestra que la ansiedad se presenta de distintas formas en los individuos, que dependen de los estados psíquicos y los amplios síntomas psicósomáticos.

Este test es una herramienta de valoración psicológica clínica utilizada, con la finalidad de calcular el nivel de ansiedad de un individuo, se utiliza en niños y adultos. El individuo califica el rango en el que se exhiben la sintomatología ansiosa donde se establece una escala de tipo Likert de 5 categorías: muy grave, grave, moderado y leve (Sabater, 2022). El instrumento consta de 14 ítems, en los que la puntuación determina el grado de ansiedad. Los ítems son los siguientes: mente ansiosa, tensión, miedos, insomnio, problemas cognitivos, somático muscular, somático sensorial, síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios, síntomas autónomos y la valoración del profesional.

Para determinar un nivel de ansiedad es necesario el uso de una técnica o instrumento,

para lo cual, se aplica la escala de ansiedad de Hamilton. López (2018) señala que “posee una consistencia interna de 7 y un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86”, con esto se establece que el test es confiable y factible, por lo que, se utiliza como herramienta de evaluación respecto a la relación de los niveles de ansiedad y estrés del grupo religioso de la Diócesis de Latacunga. González, García y López (2018) establece que “la escala de ansiedad de Hamilton posee una validez de correlaciones de la HARS con la escala de ansiedad de Covi: 0,73- 0,75; y con el inventario de ansiedad de Beck (BAI) 0,56”.

La validación de este test fue realizada por Ramos-Brieva en 1986, en la que se ejecutó distintas evaluaciones que permitieron revisar la sensibilidad, la confiabilidad y la validez; la transformación, en poblaciones ambulatorias y hospitalizadas, cada cuestionario posee entre 3 y 5 respuestas probables, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4. La puntuación total va de 0 a 52. Tienen la posibilidad de usarse diferentes puntos de vista de corte en el momento de clasificar el cuadro depresivo. Bulbena et al., (2003) menciona que “el resultado total muestra una alta validez, como *The Universal Rating of Anxiety by Covi*, y con el Inventario 53 de Ansiedad de Beck se distingue con facilidad entre pacientes con ansiedad y quienes no la padecen; se correlaciona correctamente con la Escala de Depresión de Hamilton; y, es sensible al cambio tras el procedimiento”.

Escala de estrés percibido 10

La Escala de Estrés Percibido (EEP) elaborada por Cohen, Kamarck y Mermelsteing en 1983, es una de las más empleadas para medir el estrés percibido en el plazo de un mes, a través del test se valora la respuesta ante estresores, sin necesidad de una medición fisiológica o de laboratorio, mismo que fue traducido al español por Eduardo Remor en 2001, donde se ejecutó un análisis factorial exploratorio y la validez mediante la correlación de Chi cuadrado y confiabilidad. El Test de Escala de Estrés Percibido es un instrumento válido y confiable para el grupo religioso de la Diócesis de Latacunga.

La puntuación que brinda el instrumento de evaluación, Escala de Estrés Percibido (PSS) consta de cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'muchas veces' y 'siempre', que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican en forma reversa o invertida. La EEP-4 se limita a los incisos 2, 4, 5 y 10. A mayor puntuación, mayor estrés percibido (Campo, Oviedo y Herazo, 2014). González y Landero (2007) determinan que el Test de Escala de Estrés Percibido 10, establece los niveles de estrés como: bajo, medio o alto, lo que permite de manera estadística, determinar el nivel de estrés que posee el grupo de religiosos, según la valoración total de las encuestas analizadas.

Este test, se ha transformado en una evaluación aceptada y aplicable, cuando se dispone de datos independientes de tipo nominal (Hernández, Hernández, Batista y Tejada, 2017). En esta situación, para la correlación de las variables objeto de estudio se empleó la prueba Chi-cuadrado (χ^2) o Ji-cuadrado, la cual ha sido sugerida por Carl Pearson como una manera de apreciar la bondad, y se ha predeterminado como el método de elección para el contraste de conjetura. Lo cual, muestra en la indagación que el grado de estrés como ansiedad deduce en las ocupaciones de los individuos que son parte del conjunto religioso. Además, muestra una interacción directa, a más grande grado de estrés mayor grado de ansiedad.

Población

Respecto al procedimiento metodológico para la selección de la población se emplea el muestreo no probabilístico. Según Otzen & Manterola (2017) la selección de individuos de este tipo de muestreo depende de características o criterios específicos señalados por el investigador. Dentro, de este tipo de muestreo se considera el muestreo no probabilístico intencional, que según Espinoza (2016), se caracteriza porque permite la selección de individuos a través de la caracterización. Por lo tanto, la población se compone de un grupo religioso de la Diócesis de Latacunga, conformada por un total de 84 personas: 28 sacerdotes, 1 diácono y 55 hermanas

religiosas. Existen diferentes criterios de inclusión y exclusión para determinar a la población de estudio, los cuales, se describen a continuación:

Criterios de inclusión:

- Que los miembros del grupo religioso tengan 18 años cumplidos o más.
- Que los miembros del grupo religioso sean parte de la Diócesis de Latacunga.

Criterios de exclusión:

- Miembros voluntarios o menores de 18 años.
- Que los participantes no se hayan consagrado como diáconos, sacerdotes o hermanas religiosas.
- Que los miembros del grupo religioso sean parte de otra Diócesis o grupo religioso.

Análisis sociodemográfico de la población

A partir de las características de la población, establecidas de manera general, se realiza una ficha sociodemográfica como herramienta que permite recolectar información general. Se investigan datos como: sexo, edad y ocupación del grupo religioso de la Diócesis de Latacunga. Los datos recolectados tienen como objetivo la obtención de una visión más profunda del grupo a estudiar.

Procedimiento metodológico

Se toma en cuenta a un grupo de personas en un contexto específico en este caso, un grupo religioso de la Diócesis de Latacunga. Se establece la problemática de dichas personas en su entorno cotidiano, y se procede a dialogar con el Vicario General de la Diócesis de Latacunga como autoridad asignada, con el fin de solicitar colaboración por parte de los religiosos consagrados y pertenecientes a las parroquias eclesiales que son parte de la Diócesis de Latacunga, y así, aplicar las encuestas que miden los

niveles de estrés y ansiedad.

Con la finalidad de cumplir con los objetivos que se establecen en la investigación, se realiza la revisión bibliográfica – documental, es decir, se examinan distintas fuentes bibliográficas respecto de las variables estudiadas. Se analizan distintos artículos científicos, revistas y libros como fuentes primarias, para obtener un concepto claro y preciso de lo que se estudia. La primera variable por estudiar es la ansiedad y la segunda variable es el estrés en el grupo religioso de la Diócesis de Latacunga.

Al momento de aplicar la Escala de Ansiedad de Hamilton y la Escala de Estrés Percibido – 10, el entrevistador se acerca de manera amigable al grupo religioso de la Diócesis de Latacunga. Posterior al saludo y presentación, se realiza una explicación detallada del contenido de los instrumentos de evaluación. Una vez establecidas las indicaciones necesarias, se procede a aplicar el instrumento a cada uno de los miembros del grupo seleccionado.

Para la aplicación de los cuestionarios se emplea Google Drive, un programa que permite realizar encuestas a través de un link de acceso. Para realizar la investigación el Vicario General de la Diócesis de Latacunga emite un comunicado en el que se autoriza la aplicación de los cuestionarios a todos los sacerdotes, religiosas y diáconos de las parroquias eclesiales pertenecientes a la Diócesis de Latacunga. Después de escoger el programa a emplear, se digitalizan las encuestas requeridas.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se determina cada uno de los resultados en relación con el análisis de variables sociodemográficas de la investigación, mismos que describen las particularidades que presentan cada uno de los participantes en el proceso. Se analizan los resultados como edad, género y cargo que ocupan. En el caso de las variables cualitativas se muestran con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%); mientras que las cuantitativas por la media aritmética (M) y la desviación estándar (Ds).

3.1. Análisis descriptivo de la población

En la Tabla 1 se muestra el análisis estadístico del conjunto de datos del grupo de religiosos de la Diócesis de Latacunga.

Tabla 1. Análisis descriptivo de la variable por edad

Variable	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	84	23,00	82,00	41,5	13,171

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el análisis, se identifica que la edad que predomina dentro del grupo es 41 años, la edad mínima es 23 años y la máxima 82 años, lo que demuestra que la dispersión de las edades es muy amplia y diversificada dentro del grupo de estudio. Se determina que el grupo de religiosos en el ámbito que se desempeñen y el país que ejerzan su vida consagrada al servicio de Dios, la edad siempre es y se encuentra esparcida en rangos diferentes como los antes mencionados.

En la Tabla 2 se exponen los datos que hacen referencia al género de la población.

Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable por genero

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Masculino	29	34,5	34,5	34,5
Femenino	55	65,5	65,5	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el análisis, el 65.5% pertenece al género femenino, es decir, el grupo de mujeres consagradas a la vida religiosa; mientras que, el 34.5% de la población forma parte del género masculino, es decir, sacerdotes y diáconos dentro de la Diócesis de la ciudad de Latacunga.

En la Tabla 3, se muestran los datos que hacen referencia al cargo que ocupan las personas dentro de la Diócesis de Latacunga.

Tabla 3. Análisis descriptivo de la variable por cargo u ocupación

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Sacerdotes	28	33,3	33,3	33,3
Religiosas	55	65,5	65,5	98,8
Diácono	1	1,2	1,2	100,0
Total	84	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con el análisis, el 65.5% pertenece al grupo de religiosas que han consagrado su vida a Dios, el 33,3% está conformado por sacerdotes y el 1,2% corresponde al Diácono de la misma entidad.

3.2. Análisis de la escala de estrés percibido-10

Este instrumento psicológico permite evaluar el nivel de estrés por medio de dos aspectos: el afrontamiento del estrés y la percepción de este. Para el análisis se establecen los resultados a través de la media aritmética (M) y desviación estándar (Ds) de cada uno de los factores en función a la población, expresados en la Tabla 4.

Tabla 4. Análisis Escala de Estrés Percibido

Análisis de los resultados de la Escala de Estrés Percibido-10				
	Media	Desviación Estándar	Min	Max
Afrontamiento del Estrés	10,39	4,251	1	20
Percepción del Estrés	4,69	3,026	0	13
Total	15,08	7,277		

Fuente: elaboración propia

En el análisis descriptivo de la Escala de Estrés percibido-10, se evidencia en el Afrontamiento del Estrés un valor medio de 10,39 lo que indica que la mayor parte de personas que forman parte del grupo religioso presentan inconvenientes al momento

de tener que hacer frente a problemas que se presentan de manera inesperada, además, nervios y estrés por el hecho de no tener todo bajo control. La desviación estándar es igual a 4,25, considera un mínimo de 1 y un máximo de 20.

En relación con la Percepción del Estrés, se obtiene un valor medio de 4,69, que indica que las personas evaluadas se ven afectadas, en ciertos aspectos sienten inseguridad al momento de manejar los problemas, dificultad para manejar o aceptar puntos de vista diferentes, así como dificultad al tomar el control de ciertas situaciones no adecuadas o inesperadas. La desviación estándar es igual a 6,25, un mínimo de 0 y un máximo de 13. Se infiere que, las actividades del grupo de religiosos que se encuentran al servicio de Dios generan un desbalance en sus niveles de aceptación de los problemas, conflictos con sus comunidades y el desarrollo de responsabilidades.

Distribución por categorías diagnósticas

En el análisis de categorías diagnósticas, de acuerdo con el patrón de respuesta que establece el manual de Escala de Estrés Percibido, se considera tres niveles de estrés. Se toma en cuenta que cada una de estas se evalúa en niveles bajo, medio y alto respectivamente, con la finalidad de dar a conocer el nivel de estrés del grupo religioso de la Diócesis de Latacunga.

Tabla 5. Análisis categórico Escala de Estrés Percibido-10

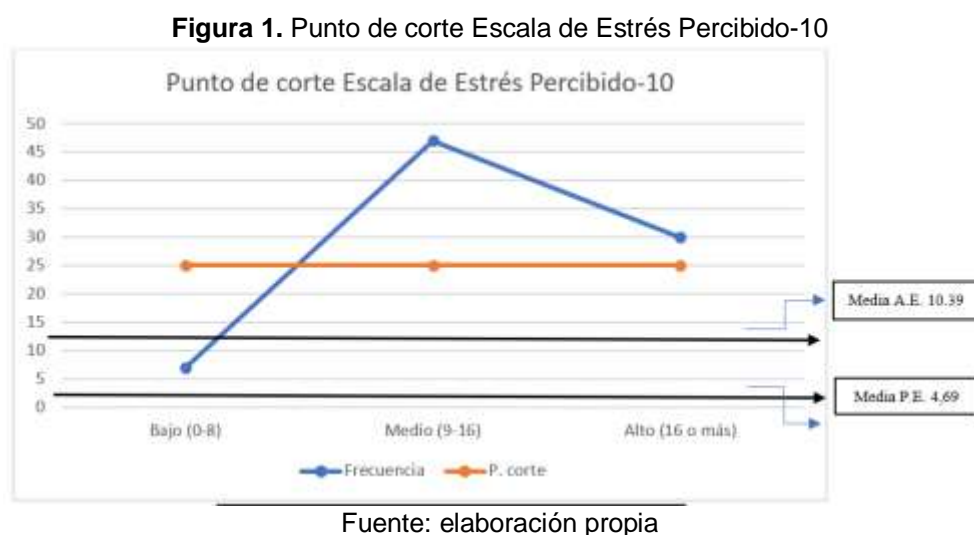
	Frecuencia	Porcentaje	P. corte
Bajo	7	8,30%	25
Medio	47	56,00%	
Alto	30	35,70%	
Total	84	100%	

Fuente: elaboración propia

La Tabla 5 muestra que los individuos que componen la investigación presentan estrés en diferentes niveles. Además, aspectos como el sentirse incapaces de controlar las cosas importantes y nerviosismo. Se sienten afectados por cosas que han sucedido de manera inesperada y que afectan su desarrollo personal y profesional.

Del grupo evaluado, 56%, presentan un nivel de estrés medio, que se trata y controla de manera oportuna; 35,7% del grupo presenta un nivel alto de estrés, por lo que, se sienten afectados y enfadados por cosas que han ocurrido fuera de su control, los problemas se amontonan excesivamente, además que no cumplen o controlan todas las cosas que tienen que hacer. Mientras que, 8,3% presenta un nivel bajo de estrés, es decir, todos los factores antes mencionados no afectan de forma significativa su desarrollo y no presentan impedimentos para seguir con su vida cotidiana.

Punto de corte



La Figura 1 demuestra que los datos de la aplicación de la Escala de Estrés Percibido-10 en el grupo de religiosos de la Diócesis de Latacunga están situados en el nivel bajo que va desde 0 hasta 8; un nivel medio que va desde 9 a 16 puntos y un nivel alto de estrés que va desde 16 puntos en adelante, debido a que la media obtenida para el afrontamiento del estrés es de 10,39 y la percepción del mismo es de 4,69. Esto se traduce a que las personas consagradas a la vida religiosa tienen un nivel de estrés medio.

Las personas con elevados niveles de estrés, al momento de afrontar o percibir ciertas situaciones que generen inestabilidad emocional, no responde de manera positiva a

sus actividades, pues predominan los miedos, nervios y descontrol en el proceso de reacción. Macías, Orozco, Amarís y Zambrano, (2013) mencionan que el afrontamiento se trata de una forma de manejar situaciones que generan estrés en el individuo, con las que se busca tolerar, minimizar, aceptar o ignorar aquello que sobrepasa sus capacidades, ya sea resignifica el estímulo, a través de las acciones, pensamientos, afectos y emociones que el individuo utiliza a la hora de abordar la situación desbordante.

3.3. Análisis del test de Hamilton

Tabla 6. Análisis Test de Hamilton

Análisis de los resultados Test de Hamilton				
	Media	Desviación Estándar	Min	Max
Test de Hamilton	9,20	10,043	0	36

Fuente: elaboración propia

La escala de Ansiedad de Hamilton muestra un mínimo Mín.= 0 puntos y un máximo Máx.= 36, la media total alcanzada corresponde a 9,2 puntos, con una desviación estándar de 10,043. Lo que demuestra que el grupo religioso presenta un nivel de ansiedad manifestado en estados de ánimo ansioso, tensiones inesperadas, temores que no se supera, insomnio descontrolado, agotamiento intelectual, estados de depresión, síntomas somáticos musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y genitourinarios.

Distribución por categorías diagnósticas

En el análisis de categorías, de acuerdo con el patrón de respuesta del Test de Hamilton, se consideran tres niveles: bajo, puntuaciones iguales o menores a 5 puntos; medio, puntuaciones entre 6 a 14 puntos; y, alto, puntuaciones superiores a 15 puntos. Con el fin de establecer el nivel de ansiedad que padecen las personas del grupo religioso evaluado.

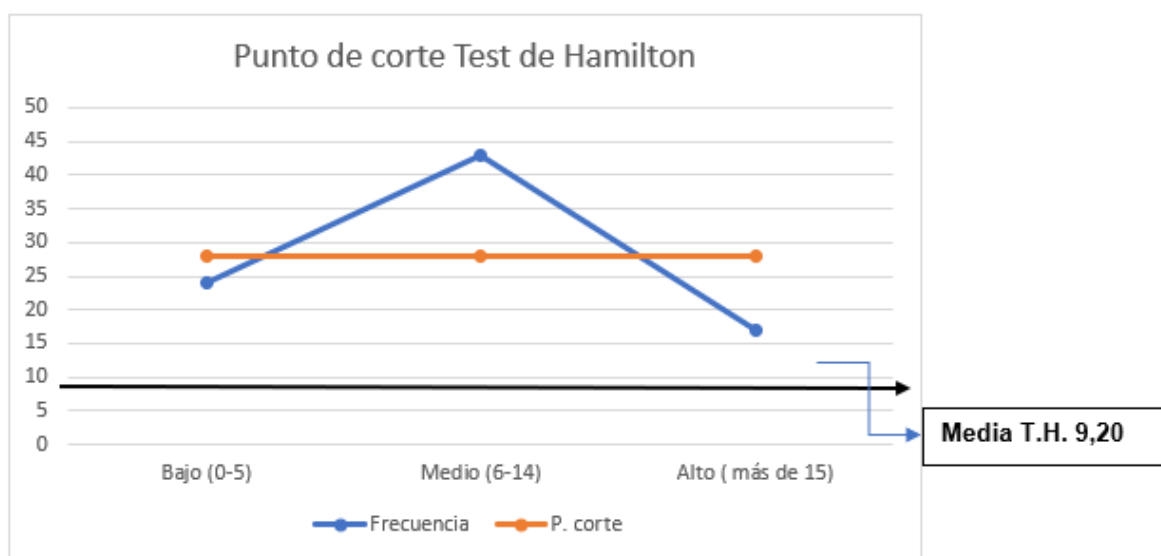
Tabla 7. Análisis Test de Hamilton

	Frecuencia	Porcentaje	P. corte
Bajo	24	28,57%	28
Medio	43	51,19%	
Alto	17	20,24%	
Total	84	100%	

Fuente: elaboración propia

La Tabla 7 señala que en su mayoría las personas religiosas que forman parte del estudio muestran un nivel medio de ansiedad, con un porcentaje de 51,19%. Es decir, existen factores ansiosos que la generan, de tal manera que esto no depende de las situaciones, sino de la personalidad del sujeto y la respuesta de éste ante un evento inesperado que se presente. Por otro lado 28,57 % del grupo no presentan niveles de ansiedad. Se dice que, al existir factores ansiosos estos no ocasionan trastornos graves, no existe predisposición de las personas para que estos se desarrollen. Mientras que, 20,24% presenta un nivel alto de ansiedad, lo que es preocupante, debido a que por más mínimo que sea el factor del círculo de desarrollo o entorno, no existe voluntad de las personas para afrontar ciertos problemas.

Punto de corte

Figura 2. Punto de corte Test de Hamilton

Fuente: elaboración propia

La Figura 2 demuestra que los datos para la aplicación del Test de Hamilton, en el grupo de religiosos de la Diócesis de Latacunga se sitúan en el nivel bajo que va desde 0 hasta 5; un nivel medio que va desde 6 a 14 puntos y un nivel de ansiedad alto que va de 15 puntos en adelante. Debido a que la media obtenida es de 9,20, las personas consagradas a la vida religiosa del grupo de análisis tienen un nivel de ansiedad medio.

Por lo tanto, las personas al momento de presentar diversos síntomas que afectan su desarrollo personal reflejan sensaciones de tensión, ansiedad, depresión. De igual forma Díaz, Viveros, Dávila y Salgado (2010) mencionan que las personas con ansiedad retienen sentimientos negativos como incertidumbre e impotencia. Los cuales, se exhiben en un grado alto de susceptibilidad para poner atención a los posibles amenazas o peligros.

Correlación de variables

Tabla 8. Correlación de variables
Correlaciones Estrés Percibido y Test de Hamilton

			Test de Hamilton	Escala de Estrés Percibido
Test de Hamilton	Correlación cuadrado	Chi-	1	,662**
	Nivel de significancia			,05
	N		84	84
Estrés Percibido-10	Correlación cuadrado	Chi-	,662**	1
	Nivel de significancia		,05	
	N		84	84

Fuente: elaboración propia

Con respecto al análisis correlacional de las variables de la investigación en la muestra del grupo de religiosos de la Diócesis de Latacunga, se muestra una relación perfecta y positiva alta entre la Escala de Estrés Percibido y el Estrés Percibido. Presentan un resultado de 1 en el total de la población. Existe también una relación positiva entre la Escala de estrés Percibido-10 y el Test de Hamilton, presenta un resultado de chi cuadrado de ,662, con un nivel de significancia de ,05.

Esto demuestra que el nivel de estrés influye de manera directa en el nivel de ansiedad que presentan los religiosos. Estos resultados reflejan que a mayor nivel de estrés mayor nivel de ansiedad. De igual forma, se toma en cuenta que al presentarse estos inconvenientes se incrementa el grado de afectación sobre el grupo de religiosos, pues no ejercen sus actividades, acompañamiento, desarrollo personal y social con eficiencia.

CONCLUSIONES

- La presente investigación permitió abarcar la fundamentación teórica de cada una de las variables de la investigación, como son la ansiedad y el estrés. Las cuales, se hallan presentes en todos los seres humanos desde edades tempranas, y que, frente a situaciones extremas de incertidumbre, como es el caso de la pandemia Covid-19, se incrementan a tal punto de llegar a convertirse en un trastorno emocional, que requiere de diagnóstico, intervención y control. El estrés es un sentimiento que provoca tensión emocional o física y proviene de cualquier situación o pensamiento que cause frustración o nerviosismo.
- En la actualidad, los religiosos activos cada vez son menos, están en edades avanzadas y el trabajo en la pastoral se acumula. Por lo tanto, el estrés desde su fundamento teórico se encuentra presente en los sacerdotes y religiosas. Por otro lado, la ansiedad es una emoción habitual que se percibe en diversas situaciones de riesgo o coacción, por lo que, se ha definido la relación entre la ansiedad y estrés, se concreta que los patrones de la ansiedad son activados cuanto más estrés se experimenta frente a la pandemia. Una vez realizada la evaluación del grupo objeto de estudio, a través de la aplicación de la escala de estrés percibido-10 y el test de Hamilton, se evidencia que: en el 56% de los religiosos se existe un nivel de estrés medio. El 35,7% presenta un nivel alto de estrés donde se da a conocer que se siente altamente afectado por las situaciones fuera de control. Mientras que el 8,3% posee un nivel bajo de estrés.

- De la misma manera, respecto de la ansiedad, se evidencia que el 51,19% presenta un nivel medio de ansiedad, un 28,57 % presenta que no tiene niveles de ansiedad, mientras que un 20,24 presenta un nivel alto de ansiedad. Estos datos permiten concluir que, en el grupo religioso de la diócesis de Latacunga, predomina el nivel medio de estrés y ansiedad; el cual, es tratado y controlado de manera oportuna. Sin embargo, hay un porcentaje significativo con un nivel alto de estrés y ansiedad, que reclaman una mayor atención y cuidado.
- A través de la correlación de Escala de Estrés Percibido-10 y la Escala de Ansiedad de Hamilton, se concluya que existe una relación perfecta y positiva alta entre los test, con un resultado chi cuadrado de ,662 y un nivel de significancia de ,05. Por lo tanto, se evidencia que al presentarse el nivel de estrés interfiere de manera directa en el nivel de ansiedad presentado por el grupo religioso de la Diócesis de Latacunga. Además, se determina de manera muy clara que el incremento de la presencia de uno de los factores tanto de estrés como ansiedad afectan a las personas consagradas a la vida religiosa, estos ocasionan problemas en el desarrollo de actividades si no se trata a tiempo.

RECOMENDACIONES

- Con la finalidad de contribuir a posteriores investigaciones, se presentan las siguientes recomendaciones:
- Ejecutar y aplicar planes de intervención y acompañamiento terapéutico para los participantes del grupo religioso que presentan un nivel medio y alto de estrés y ansiedad. Con la finalidad de disminuir el nivel de afectación que presentan los participantes y lograr un mayor desarrollo social, personal, pastoral y laboral, adecuado para sus funciones y el medio que los rodea.
- Ofrecer al grupo de sacerdotes y religiosas de la Diócesis de Latacunga talleres de formación, manejo y control de emociones que suministre herramientas para el afrontamiento del estrés y la ansiedad, con la finalidad de fortalecer tripartitamente cada uno de sus puntos débiles, mejorar su situación y evitar problemas futuros que conlleven la cancelación de sus funciones al servicio de Dios.
- Efectuar un trabajo de investigación acerca de los factores estresores y la incidencia en la disminución de bienestar y salud mental del grupo de religiosos de la ciudad de Latacunga debido a que el nivel de estrés aumentaría por la emergencia sanitaria de Covid-19 u otros factores que se presenten en el ejercicio de sus actividades.
- Desarrollar un trabajo de investigación referente a un plan de intervención para un grupo religiosos, así como cualquier grupo específico de personas que este expuesto a factores estresores y de ansiedad, donde se aborde los niveles y mecanismos de afrontamiento a los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

Alarcón, A. (2013). *Manual para el estrés positivo*. E-book. Obtenido de [https:// login .pucesa.idm.oclc.org/login?qurl=http://www.digitaliapublishing.co%2fa%2f52320%2fvencer-el-estres--manual-para-el-estres-positivo](https://login.pucesa.idm.oclc.org/login?qurl=http://www.digitaliapublishing.co%2fa%2f52320%2fvencer-el-estres--manual-para-el-estres-positivo)

Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral. (2016). *¿Qué es el estrés? Causas y síntomas*. Obtenido de <https://www.aepsal.com/estres-causas-y-sintomas/>

Ávila, J. (2014). *El estrés un problema de salud del mundo actual*. Revista CONCIENCIA, 2(1), 117-125. Recuperado el 27 de diciembre de 2022. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S23100265201400100013&lng=es&tlng=es.

Ayllón, N., Álvarez, M., & González, M. (2007). *Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos*. ELSEVIER, 159-167.

Baena, G. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Grupo Editorial Patria.

Balanza, S., Morales, I., y Guerrero, J. (2009). *Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y socio familiares asociados*. Clínica y salud.

Ballina, F. (2020). *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración*. México: UNAM. Obtenido de [https:// www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf](https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf)

Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J., Padilla García, J., y Santed Germán, M. (2020). *Las Consecuencias Psicológicas de la Covid-19 y el Confinamiento*. Bilbao: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. Obtenido de [https:// www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticias/docs/Consecuencias_](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticias/docs/Consecuencias_)

Barnhill, J. (2020). *Introducción a los trastornos de ansiedad*. MANUAL MSD. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-ytrastornos-relacionados-con-elestr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>

Barrio, J., García, M., Ruiz, I., y Arce, A. (2006). *El estrés como respuesta*. Redalyc, 37-48. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>

Bulbena, A., Bobesb, J., Luquec, A., Dal-Réc, R., Ballesterosd, J., Ibarrad, N., & GVEEP. (2003). *Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad*. Med Clin (Barc), 121, 367–374. Obtenido de [https:// www .google .com .ec / search ?rlz=1C1CHBF_esEC813EC814&biw=1034&bih=620&ei=I1SnW6W6JJD4zgK](https://www.google.com.ec/search?rlz=1C1CHBF_esEC813EC814&biw=1034&bih=620&ei=I1SnW6W6JJD4zgK)

Tjp3ICA&q=+Validación+de+las+versiones+en+español+de+la+montgomery+Anxiety+Rating+Scale+para+la+evaluación+de+la+depresión+y+de+la+ansiedad.+M

Campo-Arias, A., Oviedo, HC, & Herazo, E. (2014). *Escala de Estrés Percibido-10: desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia*. Revista de la Facultad de Medicina, 62 (3),407-413. ISSN: 2357-3848. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363530010>

Canales, B. D., y Huamán, D. B. (2020). *Ansiedad ante la muerte en adultos peruanos, durante la pandemia de la COVID-19*. Perú: Revenfermeria.sld.cu. Obtenido de <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3999/615v>

Caraballo, M. (2019). *Síndrome de Burnout en sacerdotes de una Diócesis de Argentina*. Dios Y El Hombre, 3(2), 042. Obtenido de <https://doi.org/10.24215/26182858e042>

Centro de Psicología Aplicada. (2022). *Consecuencias físicas y psicológicas de los trastornos de Ansiedad*. Obtenido de <https://centrodepsicologiaavanzada.com/consecuencias-fisicas-y-psicologicas-de-la-ansiedad>

Centro Universitario Interamericano. (2020). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. México: INTER. Obtenido de <http://metodologiainter.weebly.com/la-investigacion-acuten-correlacional.html>.

Cortes, M., & Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre la metodología de la investigación*. México: Colección México Universidad Autónoma del Carmen. Obtenido de <https://bit.ly/3uPsLC5>

Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). *A Global Measure of Perceived Stress*. *Journal of Health and Social Behavior*. 24, 385-96.

Díaz, C; Viveros, A; & Salgado, M (2010). *Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. psicología*. *Avances de la disciplina*, 4 (1), 63-72. ISSN: 1900-2386. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086006>

Dominicanas de la Anunciata. (2016). *Vida Consagrada*. Bogotá: Congregación de Hermanas Dominicanas de Betania. Obtenido de https://www.dominicanasanunciata.org/wpcontent/uploads/2016/06/wdomi_pdf_7665TOSu9hY4mrPHXS4s.pdf

Duval, F., González, F., y Rabia, H. (2010). *Neurobiología del estrés*. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 48 (4), 307-318. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S071792272010000500006>

Dzul, M. (2019). *Aplicación básica de los métodos científicos "Diseño No-Experimental"*. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Obtenido de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VGI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf

Edición, F. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Asociación Psiquiátrica Am, 21 (21), 591-643.

Espinoza, I. (2016). *Tipos de muestreo*. Honduras: unidad de investigación científica

Farré, J. (s.f.). *¿Cuáles son las características principales?* Obtenido de PsicoDex: <https://www.psiquiatriapsicologia-dexeus.com/es/unidades.cfm/ID/936/ESP/-cuales-son-las-caracteristicas-principales-.htm>

Fernández, O; Jiménez, B; Alfonso, R; Sabina, D; y Cruz, J. (2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Medisur, 466-479.

Ferreira, A. (2015). *Metodología de la investigación*. España: UNMSM.

Forcadell, E; Lázaro, L; Fullana, M., y Lera, S. (2019). *Causas de los Trastornos de Ansiedad*. España: CLÍNICA BARCELONA. Obtenido de <https://www.clinicabarcelona.com>

celona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/causas-y-factores-de-riesgo

Gallardo, E. (2017). *Metodología de la Investigación*. Perú: Universidad Continental.

García, S. (2015). *Cuando y por qué sufrimos Ansiedad*. Obtenido de Psico-Salud: <http://psicosaludtenerife.com/ansiedad-y-termostatos/>

González, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Cuba: Editorial ECIMED. Obtenido de http://newpsivpsiv.org.br/ebooks2010/en/Hacer_vo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf

González, T., García, I., & López, Á. (2018). *La definición de los objetivos de investigación*. España: Universidad de Sevilla.

González, M., & Landero, R. (2007). *Estructura factorial de la escala de estrés percibido (PSS) en una muestra de México*. Obtenido de Revista Española de Psicología: <https://revistas.ucm.es/index.php/SJOP/article/view/SJOP0707120199A>

Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., Ismail, N. (2017). *Impacto del estrés psicosocial en la salud*. Revista electrónica Neurobiología. <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html#:~:text=En>

%20la%20actualidad%20estudios%20muestran,de%20algunos%20tipos%20de%20c%3%A1ncer.

Herrera, H. (2009). *Incidencia del Síndrome de Burnout en sacerdotes católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia emocional*. España: Universidad de Salamanca. Obtenido de https://gredos.usal.es/handle/10366/76474/DES_Lopez_Herrera_H_Incidencia_del_sindrome.pdf;jsessionid=57891FD10DFFF42D77049536555FFA81?sequence=1

Hernández, C., & Carpio, N. (2019). *Introducción a los tipos de muestreo*. México: Revista científica del Instituto Nacional de Salud.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. MéxicoD.F.: Mcgraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. de C.V

Hernández, R., Hernández, Vicente., Batista, N., & Tejeda, E., (2017). *¿Chi cuadrado o Ji cuadrado?*. *Medicentro Electrónica*, 21(4), 294-295. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000400001&lng=es&tlng=es.

Martínez, V. (2013). *Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología*

dialéctico-crítica. Chile. Obtenido de [http:// biblioteca. Udgvirtua l.udg .mx/js p ui/bitstream/123456789/3790/1/Paradigmas_investigaci%C3%B3n_Manual.pdf](http://biblioteca.udgvirtua.ludg.mx/js/ui/bitstream/123456789/3790/1/Paradigmas_investigaci%C3%B3n_Manual.pdf)

Llopis, D. (2018). *Metodología experimental*. España: GIIIC.

Macías, M. A., Orozco, C. M., Amarís, M. V., & Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. *Psicología desde el Caribe*, 1-24.

Manzanares, E., Merino, C & Fernández, M. (2016). *Estructura interna del Maslach Burout Inventory (MBI) en una muestra de sacerdotes y religiosos católicos peruanos*. Perú: Dialnet. Obtenido de [https:// dialnet.u nirioja .es/ser vlet/a rticulo ?codigo=6755316](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6755316)

Mendoza, C. (2017). *Relación entre religiosidad*. *Psicología y Salud*, 199-206. Obtenido de [https:// psicologi aysalud.u v.mx/in dex.php/ p s icysalud /article/ view/2534](https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2534)

MedlinePlus. (2022). *El estrés y su salud*. España: MedlinePlus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demanda>.

- Miller, L., y Smith, A. (2010). *Los distintos tipos de estrés*. American Psychological Association. Obtenido de <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Nieva:Universidad SurColombiana. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Murillo, J. (2020). *Métodos de investigación de enfoque experimental*. México.
- Navas, W., y Vargas, M. (2012). *Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria*. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXIX, 497-507. Obtenido de <https://www.bina.ssa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Nicomedes, T., & Nieto, E. (2017). *Tipos de investigación*. Perú: Universidad Santo Domingo de Guzmán.
- Organización Panamericana de la Salud (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Estados Unidos: OMS. Obtenido de <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume2.pdf>
- Ortiz, Y. (2018). *Ansiedad y estrés académico en los estudiantes de la puce*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2445/1/76717.pdf>

Parrado, A. (2008). *Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes*. Universidad Autónoma de Barcelona: Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Familianova-Schola. Obtenido de [http:// paid o psiquiatria.cat/files/trastornos_ansiedad_0.pdf](http://paidopsiquiatria.cat/files/trastornos_ansiedad_0.pdf)

Paulsen, D. (2020). *Como personal de respuesta de primera línea de la iglesia, los párrocos enfrentan un aumento en el estrés y la fatiga mientras la pandemia continúa*. Roma: Episcopal News Service. Obtenido de [https:// www.episcopalnewsservice.org/es/2020/11/18/parish-priests-face-rise-in-stress-fatigue-as-churchs-front-line-responders-amid-latest-covid-19-surge/](https://www.episcopalnewsservice.org/es/2020/11/18/parish-priests-face-rise-in-stress-fatigue-as-churchs-front-line-responders-amid-latest-covid-19-surge/)

Pérez, D., García, J., García, T., Ortiz, D., y Centelles, M. (2014). *Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud*. Chile: Scielo. Obtenido de [http:// scielo . s l d . c u / s cielo . php? S cr ip t= sc i _ a r t text&pid=S086421252014000300009&lng=es&lng=es](http://scielo.scl.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S086421252014000300009&lng=es&lng=es)

Psicología y trabajo social. (2021). *Tipos de estrés, síntomas y factores de riesgo*. México: Medicina y Sanidad. Obtenido de <https://postgradomedicina.com/tipos-estres-efectos-riesgos/>

Remor, E. (2001). *Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS)*. Estados Unidos: The Spanish Journal of Psychology.

Ricoy, C. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de la investigación*. Redalyc, 11-22. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Roberto, G., Manzi, J., y Silva, J. (2018). *Unidad 9 “Actitudes hacia grupos religiosos”*. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.

Rome Reports en Español (2020). *En la pandemia los sacerdotes sufrieron un estrés emocional muy fuerte*. España. Obtenido de <https://www.romereports.com/2020/08/30/en-la-pandemia-los-sacerdotes-sufrieron-un-estres-emocional-muy-fuerte/>

Rodríguez, M. (2021). *Tipos de estrés y sus desencadenantes*. México: Psicología y Mente. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-estres>

Ruiz, A., y Lago, B. (2005). *Trastornos de ansiedad*. Madrid: Exlibris Ediciones.

Ruiz, M., y Camacho, A. (2017). *Tipos de estrés. Características personales implicadas y técnicas basadas en su control*. Revista Electrónica de Portales Médicos. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tipos-de-estres/>

Saffiotti. (2016). *Situaciones comunes que enfrentan sacerdotes*. Revista Humanitas, 1659-1852. Obtenido de [https:// biblat.unam.Mx/hevila/HumanitasRevista deinvestigacion/2006/vol2-3/no2/2.pdf](https://biblat.unam.mx/hevila/HumanitasRevistaDeInvestigacion/2006/vol2-3/no2/2.pdf)

SaludNavarra. (2019). *Los trastornos de ansiedad*. España: SaludNavarra. Obtenido de http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/

Sánchez, P. (2021). *Ansiedad y calidad de sueño en estudiantes universitarios del cantón Ambato, Ecuador*. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato.

Sánchez, M., Fernández, M., & Díaz, J. (2021). *Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo*. Israel: Uisrael Científica. Obtenido de [https:// revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400/197](https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400/197)

Sanz, M. (2001). *Características clínicas de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Universidad Complutense. Obtenido de <https://archivos.pap.es/files/1116-159-pdf/163.pdf>

Sabater, V. (2022). *La escala de ansiedad de Hamilton*. México: La mente es maravillosa. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-escala-de-ansiedad-de-hamilton/>

Sociedad Española de Medicina Interna. (2017). *Ansiedad*. SEMI. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

Tamayo, C., & Silva, I. (2018). *Técnicas e instrumentos de recolección de datos*. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Tapia, K., y Zuñiga, J. (2021). *Confinamiento por COVID-19 y Ansiedad en Adolescentes Religiosos de una Parroquia Eclesiástica de Guayaquil*. Universidad de Guayaquil.

Telésforo, I. (2019). *Suicidios de pastores, pastoras y sacerdotes cristianos*. Agencia Ecuémica de comunicación desde América Latina y Caribe. Obtenido de <https://alc-noticias.net/es/2019/01/25/suicidios-de-pastores-pastoras-y-sacerdotes-cristianos/>

Terry, Y., Bravo, N., Elias, K., & Irene, E. (2020). *Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19*. Revista Información Científica, 99(6), 585-595.

Epub, 04 de diciembre de 2020. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332020000600585&lng=es&tlng=es.

Tovar, J. (2007). *Psicometría: Test Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. A. Quintana & W. Montgomery (Eds.), *Psicología: Tópicos de Actualidad*, 85-108.

Universidad Naval Mexicana. (2017). *Metodología de la Investigación*. México: Universidad Naval. Obtenido de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

Valiente, C; Vásquez, C; Peinado, V; Contreras, A; Trucharte, A; Bentall, R; y Martínez, A. (2020). *Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: prevalencia y predictores*. Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://www.ucm.es/inv entap/file/vida-covid19—informe-ejecutivomalestar3520-final-1>

Vermeersch, A. (2016) "*Religious Life*." *The Catholic Encyclopedia*. Vol. 12, pp. 748-762. Nueva York: Robert Appleton Company. Obtenido de <http://www.newadvent.org/cathen/12748b.htm>

Vidal, J. (2012). *Los curas están estresados*. *EL MUNDO*. Obtenido de <https://www.elmundo.es/elmundo/2012/03/17/internacional/1331974559.html>

Walpole, R. E. & Myers, R. H. *Probabilidad y Estadística*. 4^a. ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 1996.

ANEXOS

ANEXO 1. TEST DE ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO – 10

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4

10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale, PSS)

Esta escala es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

ANEXO 2. TEST DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque

en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso.					
Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión.					
Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores.					
A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio.					
Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5. Intelectual (cognitivo)	0	1	2	3	4
Dificultad para concentrarse, mala memoria.					
6. Estado de ánimo deprimido.					
Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares)					
Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4

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

dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	

ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo como participante en la investigación acerca de: “RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN UN GRUPO DE RELIGIOSOS”. La presente investigación se lleva a cabo en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Ambato, dirigidas por el Mg. Victor Manuel Cuadrado y ejecutada por Pedro Alexander Casa Peñaloza, estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

En esta carta se pide a usted su consentimiento para participar en esta investigación, así como para usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación Ud. tiene que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. Su participación es anónima, y su nombre no aparece de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactan. Las encuestas llevan un código desde el inicio que reemplaza sus nombres. Los datos producidos por los instrumentos son trasladados a una base de datos, y son usados para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los resultados se escriben reportes de investigación y artículos científicos que son publicados en revistas especializadas.

Le garantizamos la absoluta confidencialidad de su información. Además, usted puede dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así usted lo desea, sin que por ello reciba sanción de algún tipo. Así mismo, en caso de que lo estime pertinente usted debe recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCE Sede Ambato para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento.

De antemano agradezco su participación.

SI _____ NO _____

ANEXO 4. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida.

Información General

1. **Edad** _____
2. **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____
3. **Identificación étnica:**
Mestizo/a _____
Indígena _____
Afro _____
Mulato/a _____
4. **Estado civil:**
Soltera/o _____
Casada/o: _____
Unión libre: _____
Separada/o: _____
Divorciada/o _____
Viudo/a _____
5. **Instrucción académica**
Bachiller _____
Título de tercer nivel _____
Título de cuarto nivel _____
6. **Parroquia a la que pertenece:** _____
7. **Cargo que ocupa:** _____
8. **Tiempo de trabajo:** _____