

Facultad de Psicología Carrera de Psicología Clínica

Ansiedad en el personal de primera línea de atención al covid-19 en el Hospital General Macas-Morona Santiago-Ecuador, periodo 2021

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Autora:

Evelyn Michelle Cevallos Parra

CI: 0105147854

Correo electrónico: emichellecp12@gmail.com

Directora:

Dra. Eva Karina Peña Contreras

CI: 0103553251

Cuenca, Ecuador

27-septiembre-2022

Resumen

La ansiedad es una respuesta habitual, que en ocasiones resulta beneficiosa pues ayuda a las personas a que estén alerta a distintas situaciones, específicamente a situaciones de peligro, pero cuando esta se mantiene por demasiado tiempo se puede volver patológica. Ante los eventos suscitados por el covid-19 en los meses del año 2020 y el año 2021, la presencia de ansiedad en todas las personas aumentó de manera significativa, pero sobre todo en el personal médico, quienes se encuentran enfrentado a esta enfermedad desde primera línea cambiando su estilo de vida. Esta investigación tuvo como objetivo general establecer la presencia de ansiedad en el personal de primera línea de atención al covid-19del Hospital General Macas-Morona Santiago-Ecuador, período 2021, y describir la relación entre la presencia de ansiedad y las variables sociodemográficas. El trabajo tiene un enfoque cuantitativo, no experimental y de alcance exploratorio-descriptivo. Se trabajó con la población de 59 personas, entre médicos, enfermeras y auxiliares que conforman el personal de primera línea de atención al covid-19del Hospital General Macas. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, Coronavirus Anxiety Scale y una ficha sociodemográfica. Los resultados que se obtuvieron indican que, sí existe presencia de ansiedad en la población de este estudio, además se encontró que, la presencia de ansiedad se encuentra relacionada con la edad más joven, el sexo femenino y el estado civil soltero y casado.

Palabras clave: Ansiedad. Covid 19. Personal médico. Atención primaria en salud

Abstract

Anxiety is a common response, which is sometimes beneficial because it helps people to be alert to different situations, specifically dangerous situations, but when it persists for too long it can become pathological. Given the events caused by covid-19 in the months of 2020 and 2021, the presence of anxiety in all people increased significantly, especially in medical personnel, who have been facing this disease since the first line of changing their lifestyle. The general objective of this research was to establish the presence of anxiety in covid-19front-line personnel at the Macas-Morona Santiago-Ecuador General Hospital, period 2021, and to describe the relationship between the presence of anxiety and sociodemographic variables. The work has a quantitative, non-experimental and exploratory-descriptive approach. We worked with the approximate population of 59 people, including doctors, nurses, and assistants who make up the frontline staff of covid-19 care at Macas General Hospital. The instruments used were the Zung Anxiety Self-Assessment Scale, the Coronavirus Anxiety Scale, and a sociodemographic record. The results obtained indicate that there is a presence of anxiety in the population of this study, it was also found that the presence of anxiety is related to younger age, female sex, and single and married marital status.

Keywords: Anxiety. Covid 19. Medical staff. Primary health care

Índice

Abstract	3
Keywords	3
Índice	4
Fundamentación teórica	7
Introducción:	7
La ansiedad	7
Etiología de la ansiedad	9
Pandemia y consecuencias en la salud mental	10
Proceso metodológico	14
Participantes	14
Instrumentos	14
Procedimiento	16
Aspectos éticos	16
Presentación y análisis de los resultados	17
Conclusiones	25
Limitaciones	26
Recomendaciones	26
Referencias	28
Anexos	32
Anexo 2. Ficha Sociodemográfica	34
Anexo 3. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung	35
Anexo 4. Coronavirus Anxiety Scale	37
Anexo 5. Consentimiento Informado	38

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Yo, Evelyn Michelle Cevallos Parra en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Ansiedad en el personal de primera línea de atención al covid-19 en el Hospital General Macas-Morona Santiago-Ecuador, periodo 2021", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 27 de septiembre de 2022

velyn Michelle Cevallos Parri

C.I: 0105147854



Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Evelyn Michelle Cevallos Parra, autora del trabajo de titulación "Ansiedad en el personal de primera línea de atención al covid-19 en el Hospital General Macas-Morona Santiago-Ecuador, periodo 2021", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 27 de septiembre de 2022

Evelyn Michelle Cevallos Parra

C.I: 0105147854

Fundamentación teórica

Introducción:

La ansiedad se ha estudiado durante varios años en diversas poblaciones y alrededor de todo el mundo, es por ello que este trabajo se centra en conocer qué está sucediendo con ella y el personal de primera línea, más aún con la actual situación de pandemia, una crisis de salud que ha ampliado sus consecuencias al marco social, económico, laboral; entre otros. Se utilizará como perspectiva teórica al modelo cognitivo-conductual, así también definiciones y aspectos básicos; en cuanto al personal de primera línea se explicará que está sucediendo con ellos a nivel físico y mental, de igual manera se presentarán algunos factores de protección y de riesgo, para finalmente concluir exponiendo investigaciones realizadas en esta misma población tanto a nivel nacional como internacional.

La ansiedad

La ansiedad es un estado emocional con cambios fisiológicos que ha acompañado a los seres humanos desde el inicio de los tiempos, por esta razón se ha investigado por muchos años, existiendo así distintas concepciones sobre esta. Freud (1971, citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003) señala tres teorías sobre la ansiedad: la primera es la ansiedad real, esta aparece entre la relación entre el mundo exterior y el yo, avisando al sujeto sobre un peligro real que existe en el ambiente. La segunda se refiere a la ansiedad neurótica, aquí también existe un peligro, pero este hay que buscarlo en ciertos impulsos reprimidos del individuo, y por último está la ansiedad moral, en donde el superyó amenaza a la persona con que el yo pueda perder el control de los impulsos, si bien es un constructo que está presente desde antes de los inicios de la psicoterapia, con el psicoanálisis cobró especial atención, para irse convirtiendo en un tema de salud de gran relevancia.

Según Ey (2008, citado en Sarudiansky, 2013), la ansiedad vendría a ser un modo de organizarse catastróficamente frente a un peligro que puede estar presente, pero que a veces es imaginario.

La definición que sigue el presente estudio es la de los autores Sepúlveda-Vildósola, Romero-Guerra y Jaramillo-Villanueva (2012), para ellos la ansiedad representa:

una respuesta emocional que se presenta en el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazantes o peligrosas, y sus efectos traen consigo un desgaste físico y emocional. El comportamiento ansioso afecta muchos aspectos de la vida cotidiana de una

persona, como por ejemplo la eficiencia para resolver problemas, las interacciones con otras personas, la manera como se describen a sí mismos, su capacidad de relajación, su calidad de vida y, por ende, su salud (p. 352).

En primera instancia, experimentar ansiedad es beneficioso, pues ayuda a las personas a protegerse de situaciones peligrosas, pero un exceso de esta puede resultar contraproducente, provocando miedos extremos cuando no existen riesgos que sean reales, evitando ciertas situaciones que lleguen a causar ansiedad y dificultades que interfieren en el cotidiano vivir (Soriano, 2012).

Para explicar la ansiedad existen numerosos modelos teóricos, tal es el caso del modelo cognitivo-conductual que desde lo cognitivo plantea que la reacción que se tenga hacia la ansiedad dependerá del significado o la interpretación que cada sujeto le dé a una situación y desde lo conductual la ansiedad es entendida como un impulso responsable de la capacidad del individuo para reaccionar ante cierta estimulación (Carrillo, 2012). De esta manera, en el modelo de Beck y Clark se explica que existe una sucesión de procesamiento de la información y esta a su vez se encuentra basada en procesos cognitivos automáticos, sin dejar de lado el papel que juega la anticipación en la ansiedad (Carrillo, 2012).

Con respecto a la sintomatología, el Instituto Nacional de la Salud Mental (INSS) afirma que las personas con ansiedad pueden experimentar síntomas que pueden mejorar o empeorar dependiendo la situación, por lo general se vuelven peores cuando se encuentran frente a situaciones de estrés (INSS, 2017). Entre algunos síntomas de la ansiedad se encuentran: problemas para dormir, preocupación excesiva de cosas cotidianas, sensación de cansancio la mayor parte del tiempo, dolores de cabeza, musculares o estomacales, incapacidad de relajarse, problemas de concentración, experimentar temblores o tics, sudoración, entre otros (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2017).

La mayoría de síntomas de la ansiedad antes ya mencionados pueden resultar peores con el pasar del tiempo y desencadenar problemas mucho más graves. La American Psychiatric Association (APA, 2010), afirma que:

Muchas personas que tienen trastornos de ansiedad no tratados son propensas a otros trastornos psicológicos, como depresión, y tienen una mayor tendencia al abuso de alcohol y otras drogas. Sus relaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo pueden volverse muy tirantes y su desempeño laboral puede decaer (párrafo 10).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se exponen algunos criterios diagnósticos para reconocer si la persona se encuentra frente a un trastorno de ansiedad, estos hacen referencia al tiempo, la intensidad, la incapacidad para controlarla, así como síntomas claves para detectarlo (APA, 2014). Aunque dentro de este estudio no se especifica que tipo de ansiedad padecen las personas es importante hacer una revisión de los trastornos más comunes de la ansiedad, primero se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada que se caracteriza por una preocupación excesiva, inquietud, irritabilidad, tensión muscular, problemas de sueño y facilidad para fatigarse; de igual manera el trastorno de pánico en el cual la persona que lo padece experimenta aceleración de la frecuencia cardiaca, temblor, sudoración, nausea, escalofríos, entumecimiento, sensación e irrealidad, miedo a morir, entre otros (APA, 2014).

También está la agorafobia esta hace referencia sentir miedo intenso a estar en espacios abiertos o cerrados, usar transporte público y estar fuera solo, la persona evita estas situaciones debido que piensa que no podría recibir ayuda si le sucede algo, la prevalencia de este trastorno es doblemente mayor en mujeres que varones; por último dentro estos trastornos se encuentra el trastorno de ansiedad generalizada (fobia social), este está caracterizado por miedo intenso a situaciones sociales en las cuales la persona se encuentre expuesta, este miedo es desproporcionado a la amenaza real, sienten ansiedad a actuar de cierta manera porque piensan que los van a humillar, la prevalencia de este trastorno es mayor en mujeres que en varones (APA, 2014).

Etiología de la ansiedad

En cuanto a la etiología existen algunos factores que determinan la aparición de la ansiedad como síntoma patológico; Navas y Vargas (2012), desde lo neurobiológico, afirman que la ansiedad tiene su base en ciertas zonas del tallo cerebral, más específicamente en los núcleos del *Rafé* y el núcleo *ceruleus*, ya que estos se encuentran involucrados en el desarrollo de la misma, así como el hipocampo y la amígdala. También señalan la importancia del sistema GABA (ácido gamma aminobutírico) puesto que este es un neurotransmisor de acción inhibitoria muy importante que puede funcionar como ansiolítico, pero a su vez como generador de la ansiedad.

Estos autores también exponen algunos factores biológicos que hacen referencia a la vulnerabilidad genética, en cuanto a factores psicosociales estarían presentes ciertos estresores como la situación laboral o lo socioeconómico. Así mismo, están los cognitivos y conductuales que abarcarían pensamientos distorsionados que pueden llevar a conductas desadaptadas y también

existen factores traumáticos, estos pueden estar relacionados con enfrentar acontecimientos como: catástrofes, accidentes graves, violaciones, desastres, entre otros (Navas y Vargas, 2012).

Los factores traumáticos se relacionan, además, con la exposición reiterada a algunos estresores; se ha comprobado que las personas que mayor tiempo se encuentren expuestos a eventos traumáticos tienen mayor tendencia a desarrollar algún trastorno de ansiedad (Cambra y Camarillo, 2015). En relación con estos factores se explicará más adelante la ansiedad en la población de este estudio, bajo el supuesto de que sus niveles pudieron verse alterados mientras realizaban su labor, atendiendo, bajo toda la tensión que genera, a decenas de pacientes contagiados de SARS COVID-19.

Pandemia y consecuencias en la salud mental

El SARS-CoV-2 causante del SARS COVID-19 fue identificado por primera vez en Wuhan-China en el mes de diciembre del año 2019, ha cobrado la vida de millones de personas desde su aparición hasta la actualidad. Exactamente el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud declaró a la enfermedad como pandemia debido a que el número de contagiados se había disparado en varios países del mundo (Erquicia et al., 2020).

Actualmente el SARS COVID-19 se ha propagado por todo el mundo causando una enfermedad respiratoria aguda, sus principales síntomas incluyen dificultad para respirar, fiebre y tos, este virus se transmite de persona a persona, si se ha tenido un contacto menor a dos metros de distancia, mediante goticulas respiratorias que viajan cuando la persona infectada estornuda o tose, además se sabe que algunas personas que contraen la enfermedad de manera sintomática, es decir que presentan varios síntomas relacionados a este mal pueden contagiar a más personas que los individuos que contraen la enfermedad de manera asintomática (Cuero, 2020).

Martínez-Taboas (2020) asegura que las pandemias pueden crear desajustes en niveles tanto sociales como personales, de igual manera están relacionados con temores, confusiones, probabilidad de muerte de seres queridos y también con estresores sociales.

En esta misma línea y teniendo en cuenta al modelo cognitivo, Moreno-Proaño (2020) sostiene que existen pensamientos distorsionados con respecto a la pandemia que se relación con la sintomatología de la ansiedad, estos pensamientos se centran en dar una interpretación a un situación como peligrosa, asociándola con la muerte, la pérdida, la enfermedad, sin tener el control interno o externo que se necesita en estas circunstancias, sumado a esto el miedo a experimentar una incapacidad para afrontar los problemas, así como una preocupación excesiva.

De esta manera, la pandemia ocasionada por el SARS COVID-19, ha causado grandes cambios en la vida de todas las personas, provocando incertidumbre, intensa presión y agotamiento tanto a nivel físico como mental (La Cruz-Vargas y Jhony, 2020).

El personal de primera línea son aquellas personas que tienen más riesgo de exposición, debido a que atienden directamente a pacientes infectados con SARS COVID-19 (¿Quiénes son profesionales de primera línea?, 2021), ellos se encuentran lidiando con la pandemia desde el frente y según diversos estudios, las enfermedades mentales específicamente han aumentado en esta población y estas se relacionan con sentimientos de angustia, miedo e impotencia, excesiva carga laboral, trabajar en condiciones inadecuadas, entre otras (Fernandes y Ribeiro, 2020).

Existen comportamientos que son clave al momento de detectar alguna alteración a nivel mental. En un estudio reciente sobre los daños en la salud mental que puede presentar el personal médico Torres-Muñoz, Farias-Cortés, Reyes-Vallejo, y Díaz-Barriga (2020), señalan comportamientos como dificultad para pensar o tomar decisiones, dolores de cabeza, frecuencia cardiaca rápida, pesadillas y comportamientos riesgosos.

Cabe señalar que existen factores protectores y de riesgo para la salud mental del personal médico, así lo plantean Esquivel-Acevedo, Sánchez-Guerrero, Ochoa-Palacios, Molina-Valdespino, y Muñoz-Fernández (2020) para estos autores los factores de riesgo se relacionan con enfrentar a diario los altos índices de mortalidad que generan en ellos sentimientos de frustración, los estrictos protocolos de bioseguridad y la incomodidad que estos pueden causar, la carencia de insumos médicos, el miedo de contagiar a sus familiares, la remuneración injusta, así como el aislamiento en áreas específicas para tratar a pacientes infectados.

En cuanto a los factores protectores están los siguientes: capacidad de pedir ayuda, buen sentido del humor, actitudes resolutivas, plantearse soluciones realistas para hacerle frente a la problemática, llevar un estilo de vida saludable, contar con redes de apoyo y usar el tiempo libre para realizar actividades como leer, escuchar música o realizar ejercicio (Esquivel-Acevedo et al., 2020).

Para contrarrestar la ansiedad Torres-Muñoz, Farias-Cortés, Reyes-Vallejo, y Díaz-Barriga (2020) recomiendan algunas medidas de autocuidado para hacerle frente a la situación. Dichas medidas incluyen tener un buen estado de salud, alimentarse de manera saludable, saber exactamente el trabajo que debe desempeñar el personal para que de esta manera lo realicen con más confianza y se reduzca el estrés, evitar cantidades exageradas de cafeína o alcohol, realizar

actividad física, dormir lo suficiente, además de tratar de relajar el cuerpo meditando, respirando profundamente o realizando actividades que les resulten placenteras.

Estudios análogos realizados

En esta sección se exponen distintos estudios realizados en el personal de primera línea de atención al SARS COVID-19 a nivel internacional; cabe destacar que se encontraron pocos estudios similares al tema de investigación a nivel nacional y ninguno a nivel local. Es por esto que es de suma importancia realizar esta investigación, ya que puede servir como base para estudios posteriores.

A nivel internacional, en un estudio realizado en el mes de febrero de 2020 en Gansu, provincia de China, se encontró que los médicos presentaban un 11.4% en cuanto a síntomas de ansiedad, además la prevalencia de estos mismos síntomas en enfermeras fue de 27.9% (Zhu et al., 2020). En un estudio trasversal realizado por Lai et al. (2020), en China, en los primeros meses del año 2020, participaron 1257 enfermeras y médicos, y se encontró que 50.4% de participantes habían tenido síntomas de ansiedad, además, esta investigación determinó que ser mujer se asociaba muchos más con la capacidad de experimentar ansiedad y angustia.

En Italia, se realizó un estudio en el mes de marzo de 2020, en 681 trabajadores de salud, y se evidenció que el 19.80% tenían síntomas de ansiedad, además, la edad más joven y el sexo femenino se asoció mucho más con la ansiedad (Rossi et al., 2020).

En España, en una investigación llevada a cabo en los meses de marzo y abril del año 2021, en una muestra de 421 profesionales de la salud se encontró que el 37% de los participantes reportó haber sufrido ansiedad, además, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad con respecto a los hombres (Santamaría, Ozamiz-Etxebarria, Rodríguez, Alboniga-Mayor, y Gorrotxategi, 2020). En otro estudio en España en el cual se realizó una evaluación transversal en los meses de marzo y abril de 2020, participaron 395 trabajadores sanitarios de los cuales el 71.6% reportó síntomas de ansiedad (Erquicia et al., 2020)

En Colombia, en una investigación de tipo transversal realizada en marzo del 2020 por Monterrosa et al., (2020), en la cual participaron 531 médicos generales, el 72.9 % de ellos informó haber sentido síntomas de ansiedad, además 37.1% tenía síntomas de miedo al SARS COVID-19.

En Ecuador, específicamente en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor de Guayaquil, Ferrín y Cedeño (2020) realizaron una investigación de tipo descriptivo-transversal en el mes de julio de 2020, en la que participaron 171 miembros del personal médico, de los cuales el 19.29%

reportó haber experimentado ansiedad, así mismo la presencia de ansiedad fue mayor en el sexo masculino presentando un 32.26% en comparación con el sexo femenino que presentó un 16.43%.

Es por lo mencionado anteriormente que la autora de este trabajo identifica como problema de investigación la posible presencia de ansiedad en el personal de primera línea de atención a los pacientes con SARS COVID-19, pudiendo esto interferir en todas las áreas de las vidas del personal del Hospital General Macas-Morona Santiago, en el período 2021, más aún cuando se conoce que la pandemia llevó a que esta población cambie totalmente la manera en la que ejercían su trabajo, pues en los últimos tiempos todo se ha vuelto más complicado, debido a que están experimentando horas de trabajo casi interminables, lidian con la falta de recursos, están diariamente en contacto con el constante sufrimiento humano, además de poner en riesgo su vida y la de sus familias (Sacristán y Millán, 2020).

El interés de realizar este trabajo se basa en obtener información acerca de la ansiedad y el personal de primera línea para SARS COVID-19, para poder ofrecer una visión más amplia de lo que puede estar experimentando esta población y en trabajos futuros poder promover el cuidado de la salud mental en el personal médico, además de aportar una base de datos importante en relación con la ansiedad que se experimenta en situaciones de pandemia. Además, es importante conocer sobre esta temática ya que, según la OMS (2016, citado en Maitta, Cedeño y Escobar, 2018), la salud mental es un componente importante para la salud en general, pues con ella las personas pueden hacerle frente al estrés, trabajar de manera normal, además de aportar a su comunidad.

Así mismo, este estudio busca dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación: ¿Existe presencia de ansiedad en el personal de primera línea de atención al covid-19? ¿La presencia de ansiedad se relaciona con la presencia de algunas variables sociodemográficas de sexo, edad y estado civil?

Para ello la autora plantea como objetivo general establecer la presencia de ansiedad en el personal de primera línea de atención al covid-19 del Hospital General Macas-Morona Santiago-Ecuador, período 2021 y como objetivo específico describir si existe alguna relación entre la presencia de ansiedad y las variables sociodemográficas de sexo, edad y estado civil.

Para medir la ansiedad en los participantes se usará la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, creada por Zung (Zung, 1971), en su versión adaptada y validada al español por Astocondor (2001), esta escala mide la frecuencia de síntomas y signos referidos a la ansiedad.

Además, se usará la Coronavirus Anxiety Scale (Lee, 2020) traducida al español y validada por Caycho-Rodríguez et al., (2020), la misma que evalúa la frecuencia de síntomas fisiológicos relacionados con información y pensamientos sobre el SARS COVID-19. Para que este protocolo sea aprobado se exigió que se incluya la segunda escala mencionada, es decir era necesario que se agregue un instrumento que mida ansiedad en tiempos de pandemia.

Proceso metodológico

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, para esto se utilizaron instrumentos estandarizados (en contextos hispano hablantes) que midieron la ansiedad en el personal de primera línea además de una ficha sociodemográfica de elaboración propia para obtener información de interés a cerca de la población, en cuanto al diseño se trata de una investigación de tipo no experimental ya que, los fenómenos se estudiaron en su entorno natural, sin manipular ninguna variable. El alcance fue exploratorio-descriptivo, exploratorio, debido a que este tema no ha sido abordado los suficiente por lo mismo no existe mucha información y descriptivo ya que, se recogió y describió información sobre la presencia de ansiedad y las variables sociodemográficas sin relacionarlas (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

Participantes

El estudio se realizó con 59 personas que conforman el personal de primera línea de atención al SARS COVID-19 del Hospital General Macas, ubicado en la provincia de Morona Santiago, Ecuador. Se esperaba trabajar con 63, pero 4 personas no estaban laborando en el hospital en el momento de la recolección de resultados. No se realizó el cálculo muestral debido al pequeño tamaño de la muestra y se decidió trabajar con toda la población para obtener datos que reflejen la realidad de la institución colaboradora. En total fueron 24 hombres (N=40.7%) y 35 mujeres (N=59.3%), con edades comprendidas entre los 25 y 44 años con una edad media de 30.4 años (DE=4.12).

La población respondió a los siguientes criterios de inclusión: ser personal de primera línea de atención al SARS COVID-19 del Hospital General Macas, personas con o sin cargo directivo y personas con cualquier tiempo de experiencia en la primera línea para atender SARS COVID-19. Con respecto a los criterios de exclusión, se excluyó a los participantes que no firmen el consentimiento informado.

Instrumentos

Para medir la ansiedad se usaron dos escalas:

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung; creada por William Zung en el año de 1965, valida y adaptada por Astocondor (2001), esta escala evalúa la frecuencia de síntomas afectivos y somáticos y signos referidos a la ansiedad, cuenta con 20 ítems que tienen dirección positiva y negativa, además en el cuestionario existen 4 columnas de respuesta que son "Nunca o casi nunca". "A veces", "Con bastante frecuencia" y "Siempre o casi siempre". Para obtener la puntuación se anota al lado derecho de la tabla el valor individual de cada ítem, posteriormente se suman estos valores para sacar un puntaje total el cual se convierte en un índice de ansiedad usando una ecuación. El índice correspondiente a "No hay ansiedad presente" se da cuando el puntaje obtenido es menor a 45, el índice correspondiente a "Presencia de ansiedad mínima a moderada" se da cuando el puntaje obtenido está en el rango de 45 a 59, el índice correspondiente a "Presencia de ansiedad marcada a severa" se da cuando el puntaje obtenido está en el rango de 60 a 74 y el índice correspondiente a "presencia de ansiedad en grado máximo" se da cuando el puntaje obtenido es de 75 o más. El alfa de Cronbach de esta escala es de α.78.

Coronavirus Anxiety Scale: creada por Sherman Lee en el año 2020, traducida y validada al español por Caycho-Rodríguez et al., (2020), esta escala evalúa los síntomas más comunes de la ansiedad generados por pensamientos e información relacionada con el coronavirus. Está compuesta por cinco ítems y tienen 5 opciones de respuesta que va desde 0 que quiere decir de ninguna manera, hasta 4 que significa casi todos los días. La calificación se realiza de manera sencilla, se suman los puntajes de los cinco ítems, un mayor puntaje evidenciará una mayor ansiedad por SARS COVID-19. El Alfa de Cronbach de la versión en inglés es de α .93 y la versión traducida y validada al español ofrece un alfa ordinal con α.89 y el omega de McDonald de Ω.89 también.

En cuanto a la fiabilidad de las escalas en este estudio se realizó la prueba del alfa de Cronbach, en la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung fue de α .87 y en la escala Coronavirus Anxiety Scale los resultados fueron similares (α .87) indicando un alfa muy buena de ambos instrumentos.

Se aplicó una ficha sociodemográfica de elaboración propia para indagar sobre características sociales y demográficas del personal de primera línea participante; la ficha fue conformada por preguntas acerca de sexo, edad y estado civil; variables que podrían tener relación con la variable ansiedad.

Procedimiento

El protocolo fue enviado al Comité de Bioética en Investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca y una vez este fue aprobado se informó a las autoridades del Hospital General Macas acerca de los objetivos. Una vez que los participantes aceptaron el consentimiento informado se aplicó la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y la Coronavirus Anxiety Scale. La aplicación de estos instrumentos se realizó de manera individual en los meses de junio y julio del 2021.

Los datos fueron analizados con el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), mediante el cual se calcularon estadísticos descriptivos tales como, frecuencia y porcentaje para la presencia de ansiedad y las variables sociodemográficas como: sexo, edad y estado civil. Además, se calculó el alpha de Cronbach para ambas escalas utilizadas.

Aspectos éticos

Esta investigación partió del cumplimiento de los principios generales éticos del American Psychological Association (APA, 2010):

Principio A: beneficencia y no maleficencia en el uso de datos, los resultados brindarán información pertinente para el desarrollo de intervenciones apropiadas que beneficien a la sociedad y población de estudio; esto se garantizó haciendo uso de la información obtenida, única y exclusivamente para el presente estudio.

Principio B: fidelidad y responsabilidad para con la investigación, el manejo de datos se llevó a cabo de forma apropiada abordando adecuadamente a la población apoyándose en las normas del comportamiento profesional; esto se logró mediante la aplicación de consentimiento informado a cada participante, además de que la contestación de cada cuestionario fue anónima. La protección de los datos se hizo mediante una codificación de formularios llenados dentro del programa SPSS, dicho documento fue almacenado en una carpeta de Google drive con una clave de acceso que quedó bajo la custodia de la investigadora principal de este trabajo, Michelle Cevallos.

Principio C: integridad y honestidad en el proceso, puesto que los profesionales de la salud mental se preocupan por cumplir sus compromisos de forma transparente; esto se garantizó mediante la presentación de los resultados con el director del trabajo final de titulación además del docente encargado de dicha asignatura.

Principio D: justicia evitando prácticas injustas, el psicólogo clínico fue consciente y forma parte de su labor que las personas involucradas en un proceso se beneficien de él, además de extender los resultados para el resto de la sociedad.

Principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas que se presten partícipes del estudio, todas las personas tienen sus derechos y el profesional respetara su dignidad, valor, privacidad, y confidencialidad con la aplicación del consentimiento informado.

La presente investigación declara la siguiente posición de la autora, para evitar conflictos de interés una vez concluido el estudio. No se podrá utilizar la base de datos, ni para presentación en eventos, ni para publicación. Además, se expresa el consentimiento de la autora que se plasmará al inicio del documento en relación con la licencia y autorización para la publicación del trabajo de investigación en el repositorio institucional y, la de propiedad intelectual, donde se manifiesta que todas las ideas, opiniones y contenidos son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Presentación y análisis de los resultados

Para la presentación y análisis de resultados, es necesario hacer referencia a los objetivos que guiaron al estudio.

El objetivo general fue establecer la presencia de ansiedad en el personal de primera línea de atención al covid-19 del Hospital General Macas-Morona Santiago-Ecuador, período 2021.

Objetivo específico: describir la presencia de ansiedad según las variables sociodemográficas de sexo, edad y el estado civil.

En el siguiente apartado, la presentación de los datos inicia con los datos obtenidos de la ficha sociodemográfica correspondientes al sexo de los participantes, le siguen los datos que responden al objetivo general y al final se encuentran los datos que responden al objetivo específico.

Tomando en consideración a los 59 miembros del personal de primera línea, se distribuyeron, según edad tal y como se muestra en la Tabla 1, siendo calculada la edad promedio en M=30.42 años.

Tabla 1

Distribución de participantes según la edad

Edad	n	%
24 a 29 años	31	52.54
30 a 35 años	22	37.28
36 a 41 años	3	5.08
42 años o más	3	5.08
Total	59	100

Nota. n= número de participantes.

Considerando al grupo de participantes, se distribuyeron a los 59 miembros del personal de primera línea, según el sexo, tal y como se observa en la Tabla 2, demostrando una mayor presencia de sujetos del sexo femenino.

Tabla 2

Distribución de participantes según el sexo

Sexo	n	%
Hombre	24	40.67
Mujer	35	59.32
Total	59	100

De la población participante, se distribuyeron a los 59 miembros del personal de primera línea, según su estado civil, se muestra una mayoría de sujetos en quienes se identifican como solteros/as, tal y como se observa en la Tabla 3.

Tabla 3 Distribución de participantes según estado civil

Estado civil	n	%
Soltero/a	38	64.40
Casado/a	15	25.42
UL	1	1.69
Divorciado/a	4	6.77
Viudo/a	1	1.69
Total	59	100

Nota. UL= Unión Libre.

Las escalas y la ficha sociodemográfica fueron aplicadas a 59 personas que conforman el personal de primera línea, entre ellos se encontraron 24 hombres (40.7%) y 35 mujeres (59.3%), con edades comprendidas entre los 25 y 44 años, con una edad media de 30.4 (DE=4.12). Con respecto a la fiabilidad de las Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y la Coronavirus Anxiety Scale, el alpha de Cronbach fue de .87 y .87 respectivamente, indicando que existe una consistencia interna aceptable.

A continuación, se presentan los resultados de la presencia de ansiedad en la población, en donde se comparan los valores obtenidos de acuerdo a cada una de las escalas, esto con la intención de verificar si existe la presencia de ansiedad en primer lugar y si esta se debe a la pandemia ocasionada por el coronavirus o a factores endógenos, como se explica en la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung.

Para responder al objetivo general se describe la presencia de ansiedad según los datos obtenidos mediante la Escala de la Autoevaluación de la Ansiedad de Zung y la Coronavirus Anxiety Scale en la población de 59 personas que conforman el personal de primera línea de atención al SARS COVID-19. Del personal de primera línea de atención al SARS COVID-19, 18 participantes presentaron ansiedad de mínima moderada, 10 participantes puntuaron de marcada a severa y 1 en grado máximo. La incidencia fue de 30.5%, 16.9% y 1.7% respectivamente, como se puede observar en la Tabla 4.

Tabla 4

Presencia de ansiedad según la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

Interpretación	n	%
No hay ansiedad presente	30	50.8
Presencia de ansiedad de mínima a moderada	18	30.5
Presencia de ansiedad de marcada a severa	10	16.9
Presencia de ansiedad en grado máximo	1	1.7
Total	59	100

En relación con la segunda escala aplicada se encontró que 16 participantes de los 59, representando el 27.1% de la población presentó baja ansiedad asociada al SARS COVID-19 al momento del estudio como se puede observar en la Tabla 5. Se observa una gran diferencia con respecto a la incidencia de la ansiedad entre ambas escalas, ya que la ansiedad asociada al SARS

COVID-19 fue mucho menor que la presencia de ansiedad arrojada por la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung.

Los resultados de la primera escala son similares con el estudio de Lai et al., (2020) realizado en China donde, el 50.4% de los participantes de esta investigación presentó ansiedad. Sucede lo contrario con la ansiedad asociada al SARS COVID-19 ya que la presencia fue menor. Monterrosa-Castro, Buelvas-de-la-Rosa y Ordosgoitia-Parra (2021) señalan que la presencia de ansiedad en los profesionales de la salud puede estar asociada con la presión laboral cognitiva o social, el agotamiento físico o mental y la sensación de frustración que produce su trabajo.

Tabla 5

Presencia de ansiedad según la Coronavirus Anxiety Scale

Interpretación	N	%
No hay ansiedad asociada al SARS COVID-19	43	72.9
Baja ansiedad asociada al SARS COVID-19	16	27.1
Total	59	100

Para responder al objetivo específico se describen los resultados obtenidos mediante las dos escalas utilizadas y las variables de la ficha sociodemográfica.

Con respecto a la edad y la presencia de ansiedad se encontró que 13 de 31 personas que se encuentran en el rango de edad de 24 a 29 años presentan ansiedad de mínima a moderada, con una incidencia del 41.9%, tal y como se observa en la Tabla 6. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) la mayoría de los trastornos de ansiedad empiezan en la infancia y suelen persistir si no son tratados a tiempo (APA, 2014).

Tabla 6

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung según edad

Internate side	24 a	0/	30 a	0/	36 a	0/	42 a	0/
Interpretación	29	%	35	%	41	%	47	%
No hay ansiedad presente	14	45.2	13	59.1	2	66.7	1	33.3
Presencia de ansiedad de mínima	12	41.9	4	10.2	0	0	1	22.2
a moderada	13 41	41.9	4	18.2	U	0		33.3
Presencia de ansiedad de	4	12.9	4	18.2	1	33.3	1	33.3
marcada a severa		12.9						
Presencia de ansiedad en grado	0	0	1	4.5	0	0	0	0
máximo	U	U	1	4.3	U	0	U	0
Total	31	100	22	100	3	100	3	100

Nota. Los rangos de edad están dispuestos por años.

Con respecto a la edad y la presencia de ansiedad asociada al SARS COVID-19 se encontró que 9 personas de 22 que se encuentran en un rango de edad de 30 a 35 años presentaron baja ansiedad asociada al SARS COVID-19 con una incidencia del 40.9%, como se puede observar en la Tabla Tabla 7

Coronavirus Anxiety Scale según edad

Interpretación	24 a 29	%	30 a 35	%	36 a 41	%	42 a 47	%
No hay ansiedad asociada al SARS COVID-19	26	83.9	13	59.1	2	66.7	2	66.7
Baja ansiedad asociada al SARS COVID-19	5	16.1	9	40.9	1	33.3	1	33.3
Total	31	100	22	100	3	100	3	100

Nota. Los rangos de edad están dispuestos por años.

Después de analizar los resultados se pudo obtener que no existen diferencias significativas entre los resultados de las dos escalas de ansiedad aplicadas según la edad, es decir, la presencia de ansiedad se pudo encontrar mayormente en personas menores a 35 años.

Los resultados presentados anteriormente se contradicen con el estudio de (Santamaría et al., (2020), realizado en España, debido a que en éste se menciona que el personal de mayor edad era más propenso a presentar ansiedad probablemente porque ya tienen familia e hijos a cargo.

Con respecto al sexo y la presencia de ansiedad, 11 mujeres de 35 presentaron ansiedad mínima a moderada con una incidencia del 31.4%, y 7 de 24 hombres presentaron ansiedad en el mismo grado, con una incidencia del 29.2%, en la Tabla 8 se puede observar más información.

Tabla 8

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung según sexo

Interpretación	Mujer	%	Hombre	%
No hay ansiedad presente	18	51.4	12	50
Presencia de ansiedad de mínima a moderada	11	31.4	7	29.2
Presencia de ansiedad de marcada a severa	5	14.3	5	20.8
Presencia de ansiedad en grado máximo	1	2.9	0	0
Total	35	100	24	100

Con respecto al sexo y la presencia de ansiedad asociada al SARS COVID-19, 9 de 35 mujeres presentaron ansiedad asociada al SARS COVID-19 con una incidencia del 25.7%, en el caso de los hombres 7 de 24 presentaron ansiedad asociada al SARS COVID-19 con una incidencia de 29.2% como se puede observar en la Tabla 9.

Existe similitud entre los resultados de ambas escalas, debido a que la presencia de ansiedad predomina en el sexo femenino. Los resultados obtenidos son explicados por Esquivel-Acevedo et al., (2020), pues mencionan que las mujeres presentan ansiedad más frecuentemente que los hombres, probablemente debido a estereotipos de género, según los cuales, las labores femeninas están mayormente relacionadas al cuidado del hogar y de los hijos. De igual manera Peña-Contreras, Calderón-López, Arias-Medina & Sacaquirin Rivadeneira (2021), señalan que a pesar de los avances que se han logrado para que exista una legislación de educación igualitaria, el sexismo aún perdura, puesto que aún se cree que las tareas del hogar y cuidado son propias de las mujeres.

Además, se ha comprobado que los hombres reportan menos sus problemas de salud que las mujeres debido a que han sido educados para no hablar de sus emociones o no llorar en ciertas situaciones, la mayoría de hombres pueden fácilmente hablar de sus logros, pero no de sus miedos, debilidades o sentimientos (Sanfélix & Téllez, 2014).

Tabla 9

Coronavirus Anxiety Scale según sexo

Interpretación	Mujer	%	Hombre	%
No hay ansiedad asociada al SARS COVID-19	26	74.3	17	70.8
Baja ansiedad asociada al SARS COVID-19	9	25.7	7	29.2
Total	35	100	24	100

En cuanto al estado civil y la presencia de ansiedad se encontró que 16 personas solteras presentaron ansiedad de mínima a moderada con una incidencia de 47.4%, así como el 60% de las personas casadas, aunque la presencia de ansiedad fue mayor en el estado civil soltero, como se puede observar en la Tabla 10.

Tabla 10

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung según estado civil

Interpretación	S	%	UL	%	С	%	D	%	V	%
No hay ansiedad	18	47.4	1	100	9	60	2	50	0	0
Presencia de										
ansiedad de	16	42.1	0	0	2	13.3	0	0	0	0
mínima a	10	42.1	U	U	2	13.3	U	U	U	0
moderada										
Presencia de	4	10.5	0	0	4	26.7	1	25	1	100
marcada a severa	4	10.5	U	U	4	20.7	1	23	1	100
Presencia de										
ansiedad en grado	0	0	0	0	0	0	1	25	0	0
máximo										
Total	38	100	1	100	15	100	4	100	1	100

Nota. S= Soltero/a; UL = Unión Libre; C= Casado/a; D= Divorciado/a; V= Viudo/a.

Con respecto al estado civil y la presencia de ansiedad asociada al SARS COVID-19 se encontró 8 personas de los solteros presentaron baja ansiedad asociada el SARS COVID-19 con una incidencia del 21.1%, así como 6 personas casadas que representan al 40% como se observa en la Tabla 11.

Existen similitudes entre los resultados obtenidos en ambas escalas, debido a que la presencia de ansiedad fue más notoria en el estado civil soltero y casado. Estos resultados

coinciden con la investigación realizada por Menacho Solano (2020) en Lima-Perú, en la cual los solteros y casados presentaron ansiedad leve, lo cual es similar a la presencia de ansiedad baja o mínima de este estudio.

Tabla 11

Coronavirus Anxiety Scale según estado civil

Interpretación	S	%	UL	%	С	%	D	%	V	%
No hay	30	78.9	1	100	9	60	3	75	0	0
Baja	8	21.1	0	0	6	40	1	25	1	100
Total	38	100	1	100	15	100	4	100	1	100

Nota. S= Soltero/a; UL = Unión Libre; C= Casado/a; D= Divorciado/a; V= Viudo/a.

Conclusiones

La presente investigación tuvo como finalidad de describir la presencia de ansiedad en el personal de primera línea conformado por 59 participantes, perteneciente al Hospital General Macas de la provincia Morona Santiago – Ecuador, en el periodo junio – julio de 2021.

En relación al objetivo general planteado se concluye que, de acuerdo a la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, aproximadamente el 30.5% de la población presenta ansiedad de mínima a moderada en mayor porcentaje. Con respecto a la Coronavirus Anxiety Scale, el 27.1% de la población presentó ansiedad asociada al SARS COVID-19, aunque esta fue baja.

En cuanto al objetivo específico se encontró que, según la edad, y haciendo uso de la Escala de autoevaluación de Zung, no hay ansiedad presente en la mayoría de participantes correspondientes a los distintos rangos de edad, a excepción de los participantes de entre 24 a 29 años quienes el 41.9% presentaron ansiedad de mínima a moderada. Según la *Coronavirus Anxiety Scale*, de igual manera, la mayoría de participantes no presentaron ansiedad asociada al SARS COVID-19, a diferencia de los participantes de 30 a 35 años, cuyo 40.9% de población obtuvo baja ansiedad asociada al SARS COVID-19.

Según el sexo de los participantes, y mediante la aplicación de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, la mayoría de hombres y mujeres no presentan niveles de ansiedad, sin embargo, el 31,4% de mujeres presenta un nivel de ansiedad de mínima a moderada. Por otro lado, haciendo uso de la *Coronavirus Anxiety Scale*, se pudo describir que no hay ansiedad asociada al SARS COVID-19 en la mayoría de hombres y mujeres, cabe señalar que el 29,2% de hombres si obtuvo baja ansiedad asociada al SARS COVID-19.

En relación al estado civil de los participantes, y con la aplicación de la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, la mayor parte de los participantes, identificados con todos los estados civiles, no presentaron ansiedad, sin embargo, los participantes identificados como solteros presentaron ansiedad de mínima a moderada con un 42,1%. Con la aplicación del *Coronavirus Anxiety Scale*, se pudo describir que la mayoría de participantes no presentaron ansiedad relacionada al SARS COVID-19, sin embargo, se debe destacar que el 40% de participantes identificados como casados, presentaron baja ansiedad asociada al SARS COVID-19.

Según Marcos y Selva (2016) el personal sanitario presenta ansiedad debido al contacto directo y continuo que tienen con sus pacientes, pues esto los lleva a que tengan mayor exigencia emocional, además de una relación más estrecha con el enfermo, sumado a esto la carga en sus horarios laborales.

Limitaciones

Como limitaciones dentro del proceso de investigación, se debe mencionar el reducido número de participantes de la población, el cual constó de un total de 59 miembros del personal de primera línea del Hospital General Macas de la provincia Morona Santiago - Ecuador, y esto se debió a que la toma de la muestra de este estudio se realizó en el momento más crítico de la pandemia.

El acceso a cada uno de los miembros del personal, fue limitado debido a que contaban con distintos turnos de labores con lugares de acceso restringidos por ser "zonas covid", por lo que se debieron hacer varios traslados hacia la ciudad de Macas para levantar la información.

Recomendaciones

Como recomendaciones surgidas de la presenta investigación, se sugiere un diseño y ejecución de programas de evaluación e intervención centrados en la salud mental del personal de primera línea del Hospital General Macas de la provincia Morona Santiago - Ecuador, debido a que aunque la mayoría de participantes, aparentemente no demuestran síntomas de ansiedad relacionada al covid-19, la presencia de ansiedad en términos generales constituye un problema de salud mental que debe ser tomado en cuenta.

Otra recomendación va relacionada a futuros proyectos de investigación, que puedan ampliar el marco de participantes a toda la zona 6 o incluso a circuitos hospitalarios más amplios, para que los resultados puedan ser más generalizables al personal de primera línea ante la crisis por la pandemia de SARS COVID-19.

De igual manera, para las futuras investigaciones relacionadas al tema, se podría considerar como recomendación la ampliación a un alcance correlacional, con el objetivo de comprender de manera más específica y profunda, las causas de la presencia de síntomas de ansiedad en algunos de los miembros del personal de primera línea del Hospital General Macas de la provincia Morona Santiago - Ecuador.

Por último, se recomienda un constante seguimiento enfocado en la salud física y mental del personal de primera línea del Hospital General Macas de la provincia Morona Santiago -

Ecuador, no únicamente centrado en las consecuencias relacionadas a la pandemia por SARS COVID-19, sino en si al ser un grupo de trabajo multidisciplinario que se encarga día a día de enfrentarse a un trabajo arduo y de alta presión como lo es la salud y la calidad de vida de las personas que llegan al Hospital General Macas de la provincia Morona Santiago - Ecuador, de tal manera que se garantice un servicio de calidad y calidez para la ciudadanía.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2010). Trastornos de la ansiedad: el papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz. Recuperado de: https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría
- Astocondor, L. (2001). Estudio Exploratorio sobre Ansiedad y Depresión en un grupo de pobladores de comunidades nativas aguarunas. (Tesis de licenciatura no publicada). Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú.
- Cambra, J y Camarillo, L. (2015). Trastornos de ansiedad relacionados con traumas y otros factores de estrés. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(84), 4999-5007. https://doi.org/10.1016/j.med.2015.07.009
- Carrillo, I. (2012). *Un estudio sobre la ansiedad. Instituto de Ciencias Sociales y Administración*.

 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Recuperado de: http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances%2012 4.%20Irene%20Carrillo.pdf
- Caycho- Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Carbajal-León, C., Noé-Grijalva, M., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M., y Vivanco-Vidal, A. (2020). Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la SARS COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud. *Ansiedad y estrés* 26(2), 174-180. https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.001
- Cuero, C. (2020). La Pandemia del COVID19. *Revista Médica de Panamá*, 40(1), 1-2. http://dx.doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.2020872
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., Schmidt, C., Checa, J & Vega, D. (2020). Emotional impact of the SARS COVID-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. [Impacto emocional de la pandemia de SARS COVID-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa]. *Medicina Clínica*, 155(10), 434-440. https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006
- Esquivel-Acevedo, J., Sánchez-Guerrero, O., Ochoa-Palacios, R., Molina-Valdespino, D., y Muñoz-Fernández, S. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo,

- psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por SARS COVID-19 . *Acta Pediátrica de México*, 41(S1), 127-136.
- Fernades, M y Ribeiro, A. (2020). Salud mental y estrés ocupacional en trabajadores de la salud a la primera línea de la pandemia de SARS COVID-19. *Revista cuidarte*, 11(2). http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1222
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mcgraw-hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Ferrín, J., y Cedeño, A. (2020). Ansiedad en el personal de salud del Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante la pandemia de COVID19 (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada: cuando no se pueden controlar las preocupaciones. Recuperado de: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/pdf-sqf-16-4677_150382.pdf
- La Cruz-Vargas, D., y Jhony, A. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia SARS COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(2), 173-174.
- Lai, M., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, S., Wang, Y., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G, Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workersex-posed to coronavirus disease 2019. [Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019] *JAMA Newtwork Open.3*(3). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for SARS COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481
- Menacho Solano, V. (2020). Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas SARS COVID-19. (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú
- Maitta, I., Cedeño, M y Escobar, M. (2018). Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Recuperado de: https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html

- Marcos, M. L. T., y Selva, J. P. S. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 1(3), 100-106.
- Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, SARS COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143-152. https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907
- Monterrosa-Castro, Á., Buelvas-de-la-Rosa, C., y Ordosgoitia-Parra, E. (2021). Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia SARS COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe colombiano. *Duazary*, *18*(1), 7-19. https://doi.org/10.21676/2389783X.3890Duazary
- Monterrosa-Castro, Á., Dávila-Ruiz, R., Mejía-Mantilla, A., Contreras-Saldarriaga, J., Mercado-Lara, M., y Florez-Monterrosa, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al SARS COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195-213. https://doi.org/10.29375/01237047.3890
- Moreno-Proaño, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en SARS COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 251-255. Recuperado de: http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/314/543
- Navas, W., y Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, LXIX (604), 497-507.
- Peña-Contreras, E.-K., Calderón-López, M.- del-C., Arias-Medina, P., & Sacaquirin Rivadeneira, C. (2021). Teletrabajo, trabajo no remunerado y violencia de género en el Ecuador durante la pandemia por COVID-19. *Maskana*, *12*(2), 11–18. https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.02
- ¿Quiénes son profesionales de primera línea? (2021). Rioja Salud. Recuperado de: https://www.riojasalud.es/newsletter/14-enero-2021/quienes-son-profesionales-de-primera-linea
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., DiLorenzo, G., Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Mental health outcomes among frontline and second line health care workers during the Coronavirus disease 2019 pandemic in Italy. [Resultados de salud mental entre los trabajadores de atención médica de primera línea y de segunda línea durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (SARS COVID-19) en Italia] *JAMA Network Open, 3*(5). doi: 10.1001 / jamanetworkopen.2020.10185

- Sacristán, J., y Millán, J. (2020). El médico frente a la SARS COVID-19: lecciones de una pandemia. *Educación Médica 21*(4), 265-271: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.06.002
- Sanfélix, J., & Téllez, A. (2014). Historias de hombres. Recuperando las voces de los hombres reales. *Prisma Social: Revista de Investigación Social*, *13*, 370-406.
- Santamaría, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Rodríguez, I., Alboniga-Mayor, J., y Gorrotxategi, M. (2020). Impacto psicológico de la SARS COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004
- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 19-28.
- Sepúlveda-Vildósola, A., Romero-Guerra, A., y Jaramillo-Villanueva, L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 69(5), 347-354.
- Sierra, J., Ortega., V y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10-59.
- Soriano, J. (2012). Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. *Enfermería global*, 11(26), 39-53.
- Torres-Muñoz, V., Farias-Cortés, J., Reyes-Vallejo, L y Díaz-Barriga, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con SARS COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-10.
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Li, W., & Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against SARS COVID-19 in Gansu. [Prevalencia y factores que influyen en los síntomas de ansiedad y depresión en el personal médico de primera línea que lucha contra el SARS COVID-19 en Gansu]. *Frontiers in psychiatry*, 11(386). https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00386
- Zung, W. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379.

Anexos

Anexo 1. Operalización de las variables

Tabla 1

Operalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN (es)	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Características orgánicas ya sea masculina o femenina (Real Academia	Biológica	Masculino Femenino	Frecuencia y porcentaje
Edad	Española, 2020). Tiempo que ha vivido una persona (Real Academia Española, 2020).	Biológica según la cronología del organismo	Ficha sociodemográfica	25-30 31-36 37-42 43-49 50-55 55 y más
Estado civil	Condición que tiene una persona en relación a su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio (Real Academia Española, 2020)	Legal	Ficha sociodemográfica	Frecuencia y porcentaje Soltero/a Unión de hecho Casado/a Divorciado/a Viudo/a Frecuencia y porcentaje
Ansiedad	La ansiedad es un modo de organizarse, pero catastróficamente frente a un peligro que puede estar presente, pero que a veces es imaginario (Ey 2008, citado en	Emocional	Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (Zung, 1971), con 20 ítems, ver anexo 4.	Cuenta con opciones de respuestas como: 1) nunca o casi nunca, 2) a veces, 3) con frecuencia y 4. Siempre o casi siempre. Frecuencia y porcentaje
Ansiedad	Sarudiansky, 2013) La ansiedad es una respuesta emocional que aparece en el sujeto en	Emocional	Coronavirus Anxiety Scale (Lee, 2020) Tiene 5 ítems que permiten	La frecuencia de los síntomas de ansiedad se registran a partir de una escala con cinco opciones de

situaciones que se perciben o interpretan como amenazantes (Sepúlveda-Vildósola, Romero-Guerra y Jaramillo-Villanueva, 2012). identificar la frecuencia de síntomas fisiológicos generados por los pensamientos y la información relacionada con la COVID-19. respuesta (0 = de ninguna manera a 4 = casi todos los días) Frecuencia y porcentaje



Anexo 2. Ficha Sociodemográfica

Tabla 1

Tabla Sociodemográfica

Marque con una X según lo que considere

DATOS GENERALES	
Edad:	
Sexo: Mujer Hombre	
Estado civil: Soltero/a	
Unión de hecho	_
Casado/a	
Divorciado/a	
Viudo/a	
¿Ejerce algún cargo directivo?:	Sí
	No
Departamento en el que labora:	UCIM
	Aislamiento
	Triaje respiratorio
¿Tuvo covid-19? Sí	
No	

¡Gracias por su participación!

Anexo 3. Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung

	que con una X en el espacio espondiente según como usted se haya ido en la última semana.	Nunca o Pocas veces	Algunas veces	Buen número de veces	La Mayoría de veces
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento con temor sin razón.				
3	Despierto con facilidad o siento pánico.				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede suceder				
6	Me tiemblan las manos y las piernas.				
7	Me mortifican los dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente.				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón.				
11	Sufro de mareos.				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar.				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o me hinchan los dedos de las manos y pies.				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orino con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes.				

18	Siento bochornos.		
19	Me quedo dormido con facilidad y descanso durante la noche		
20	Tengo pesadillas.		



Anexo 4. Coronavirus Anxiety Scale

Traducción de Caycho-Rodríguez et al. (2020)

¿Con qué frecuencia ha experimentado las siguientes actividades en las últimas 2 semanas?

1. Me sentí mareado, aturdido o débil cuando leí o escuché noticias sobre el COVID-19.

				Casi todos los
De ninguna	Rara vez, menos	Varios días	Más de 7 días	días
manera	de un día o dos.			en las últimas 2
				semanas
0	1	2	3	4

2. Tuve problemas para quedarme dormido porque estaba pensando en el COVID-19

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2
				semanas
0	1	2	3	4

3. Me sentí paralizado o congelado cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

				Casi todos los
De ninguna	Rara vez, menos	Varios días	Más de 7 días	días
manera	de un día o dos.			en las últimas 2
				semanas
0	1	2	3	4

4. Perdí interés en comer cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-19.

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2
				semanas
0	1	2	3	4

5. Sentí náuseas o problemas estomacales cuando pensaba o estaba expuesto a información sobre el COVID-

De ninguna manera	Rara vez, menos de un día o dos.	Varios días	Más de 7 días	Casi todos los días en las últimas 2 semanas
0	1	2	3	4



Anexo 5. Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Título de la investigación: Ansiedad en el personal de primera línea de atención al SARS COVID-19 en el Hospital General Macas-Morona Santiago-Ecuador, período 2021

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que
			pertenece
Investigador	Evelyn Michelle Cevallos Parra	0105147854	Universidad de
Principal		0105147654	Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital General Macas. En este documento se explica las razones por las que se realiza este estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en el caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

El principal motivo para la realización de este trabajo es adquirir información acerca de la presencia de ansiedad y si esta se ha visto afectada en el personal de primera línea para covid-19 del Hospital General Macas, puesto que si se investiga más a fondo este tema las autoridades del hospital podrán trabajar en los aspectos emocionales de su personal para que así se desempeñen mejor laboralmente.

Objetivo del estudio

Demostrar la relación que existe entre la presencia de ansiedad en el personal de primera línea de atención al covid-19 y las variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, si ejerce algún cargo directivo, departamento en el que labora, si tuvo covid-19.

Descripción de los procedimientos

El estudio se realizará en el Hospital General Macas, de la ciudad de Macas, provincia Morona Santiago, Ecuador, con los médicos, enfermeras y auxiliares que conforman el personal de primera línea de atención al covid-19. Se trabajará con la población. Posteriormente se aplicarán los siguientes instrumentos la Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung, el Coronavirus Anxiety Scale y una ficha sociodemográfica. El tiempo aproximado de la aplicación será de 25 minutos aproximadamente. Una vez terminada la investigación se informará a las autoridades del hospital acerca de los resultados obtenidos.

Riesgos y beneficios



El único riesgo que existe es que llegue a identificarse de manera exagerada con cada enunciado y esto le genere más ansiedad, en el caso de que esto suceda deberá informar rápidamente para que pueda tomarse una pausa, respire y continúe cuando se sienta mejor. Probablemente usted no se beneficie de manera directa, pero con los resultados de este estudio las autoridades del hospital podrán conocer mucho más sobre las afecciones emocionales del personal médico y podrán hacer algo al respecto.

Otras opciones si no participa en el estudio

Usted tiene la absoluta libertad de decidir si participa o no en este estudio.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0967208298 que pertenece a <u>Michelle Cevallos Parra</u> o envíe un correo electrónico a evelyn.cevallos@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

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

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec