



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TEMA

**PANDEMIA POR COVID-19 Y LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS
QUE RESIDEN EN LA CIUDADELA WILLIAM REYES**

AUTOR:

Pico Wong Eliana María

TUTOR:

DIRECTOR TFM: Salinas Palma Alexandra España

MILAGRO, JULIO 2022

ECUADOR

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Yo, MSc. **Salinas Palma Alexandra España**, con CI 0918016700, hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Srta. Lcda. PICO WONG ELIANA MARÍA, cuyo título es **“PANDEMIA POR COVID-19 Y LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE RESIDEN EN LA CIUDADELA WILLIAM REYES”**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública, Sub-línea Salud Mental, para optar al título de Magíster en Salud Pública y que acepte realizar las tutorías a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 29 días del mes de noviembre de 2021



.....
MSc. Alexandra Espana Salinas Palma

Tutora

CI: 0918016700

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Unidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de otro título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 5 días del mes de Julio del 2022.



Pico Wong Eliana María
C.I 0941154841

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de Investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.67
DEFENSA ORAL	37.67
PROMEDIO	93.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
**HOLGUER ESTUARDO
ROMERO URREA**

**ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:
**ALEXANDRA
ESPANA SALINAS
PALMA**

**Psc. SALINAS PALMA ALEXANDRA ESPANA
DIRECTOR/A DE TFM**



Firmado electrónicamente por:
**GABRIEL
JOSE SUAREZ**

**Msc. SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

DEDICATORIA

Este proyecto y logro en mi vida profesional va dedicado a mis padres por todo el esfuerzo que han hecho, por ser mi guía, por siempre apoyarme y estar presentes, por enseñarme que con humildad todo lo que me proponga hay que lucharlo hasta conseguirlo y principalmente por forjarme a llegar hasta este peldaño.

Eliana María Pico Wong

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme fuerza y determinación para tomar este reto, a mis padres por ser mi base de apoyo para poder encaminarme y llegar hasta esta etapa, a mi tutora por sus conocimientos y por direccionarme para desarrollar el estudio final, a todas las personas que de una u otra forma me brindaron su apoyo durante todo este proceso.

Eliana María Pico Wong



Milagro, 21 de Enero del 2022.

Lorena Paola Ramírez Morán, BS, MPH.

Coordinadora de Maestría en Salud Pública.

De mis consideraciones:

Comunico para trámite respectivo, que, el tema del trabajo de titulación: **PANDEMIA POR COVID-19 Y LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE RESIDEN EN LA CIUDADELA WILLIAM REYES** de la Srta. **PICO WONG ELIANA MARÍA** egresada de la Maestría en Salud Pública del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, luego de haber realizado las tutorías correspondientes, revisado y evaluado en el programa de anti-plagio TURNITIN como resultado un porcentaje de **4%**, me permito en ratificar que el trabajo de titulación está listo para ser sustentado. Se solicita se programe la fecha para la defensa del trabajo de titulación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecida.



Firmado electrónicamente por:
**ALEXANDRA
ESPANA SALINAS
PALMA**

Msc. Alexandra Salinas Palma

Director/a de Trabajo de Fin del Máster

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079
Telefax: (04) 2715187 • **E-mail:** rectorado@unemi.edu.ec
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Ser una institución de educación superior, pública, autónoma y acreditada, de pregrado y postgrado, abierta a las corrientes del pensamiento universal, líder en la formación de profesionales emprendedores, honestos, solidarios, responsables y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo local, nacional e internacional.

MISIÓN

Es una institución de educación superior, pública, que forma profesionales de calidad, mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad, a través de un modelo educativo holístico, sistémico, por procesos y competencias, con docentes altamente capacitados, infraestructura moderna y tecnología de punta, para contribuir al desarrollo de la región y el país.

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor.

Fabricio Guevara Viejo, PhD.

Rector Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho de Autora del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **PANDEMIA POR COVID-19 Y LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE RESIDEN EN LA CIUDADELA WILLIAM REYES** “y que corresponde al Departamento de Investigación y Posgrado.

Milagro, 5 de Julio del 2022



Pico Wong Eliana María

C.I 0941154841

ÍNDICE GENERAL

<i>DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN</i>	<i>iii</i>
<i>CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA</i>	<i>iv</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>v</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>vi</i>
<i>CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR</i>	<i>viii</i>
<i>RESUMEN</i>	<i>xii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>xiii</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i>	<i>1</i>
<i>CAPÍTULO I</i>	<i>5</i>
<i>El PROBLEMA</i>	<i>5</i>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	<i>5</i>
1.1.1 Problematización.....	<i>6</i>
1.1.2 Delimitación del Problema	<i>8</i>
1.1.3 Formulación del Problema.....	<i>8</i>
1.1.4 Sistematización del Problema	<i>9</i>
1.1.5 Determinación del Tema.....	<i>9</i>
1.2 OBJETIVOS	<i>9</i>
1.2.1. Objetivo General.....	<i>9</i>
1.2.2. Objetivos Específicos.....	<i>9</i>
1.3 JUSTIFICACIÓN	<i>11</i>
<i>CAPITULO II</i>	<i>15</i>
<i>MARCO REFERENCIAL</i>	<i>15</i>
2.1 MARCO TEÓRICO.....	<i>15</i>
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	<i>15</i>
2.1.2 Antecedentes Referenciales	<i>17</i>
2.2 MARCO LEGAL.....	<i>24</i>
2.3 MARCO CONCEPTUAL	<i>24</i>
2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES	<i>36</i>
<i>CAPÍTULO III</i>	<i>49</i>
<i>MARCO METODOLÓGICO</i>	<i>49</i>
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	<i>49</i>
3.2 LA POBLACION Y LA MUESTRA	<i>49</i>
3.2.1 Características de la población.....	<i>49</i>
3.2.2 Delimitación de la población	<i>49</i>
3.2.3 Tipo de muestra.....	<i>50</i>
3.2.4 Tamaño de la muestra	<i>50</i>
3.2.5 Proceso de Selección.....	<i>50</i>

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	50
3.3.1. Métodos teóricos.....	50
3.3.2. Métodos empíricos.....	51
3.3.3. Técnicas e Instrumentos.....	51
3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACION	53
<i>CAPÍTULO IV.....</i>	<i>54</i>
<i>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</i>	<i>54</i>
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	54
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.....	75
<i>CONCLUSIONES.....</i>	<i>77</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>78</i>
<i>CAPÍTULO V.....</i>	<i>79</i>
<i>LA PROPUESTA.....</i>	<i>79</i>
5.1 TEMA	79
5.2 FUNDAMENTACIÓN	79
5.3. JUSTIFICACIÓN	80
5.4. OBJETIVOS	82
5.4.1. Objetivo general de la propuesta.....	82
5.4.2. Objetivos específico de la propuesta.....	82
5.5. UBICACIÓN	83
5.6. FACTIBILIDAD.....	83
5.6.1 Factibilidad Humana	83
5.6.2 Factibilidad legal.....	84
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	84
5.7.1 Actividades	84
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero.....	85
5.7.3 Impacto	86
5.7.4 Cronograma	86
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	87
<i>BIBLIOGRAFÍA.....</i>	<i>89</i>
<i>ANEXOS.....</i>	<i>95</i>

Índice de Tablas

Tabla 1: Rango de Edad.....	54
Tabla 2: Sexo	54
Tabla 3: Ocupación.....	55
Tabla 4: Actividades laborales durante la pandemia	55
Tabla 5: Modalidad de trabajo	56
Tabla 6: Horas en el hogar	56
Tabla 7: Antecedentes personales de la Salud mental	57
Tabla 8: Antecedentes Familiares de Salud Mental.....	57
Tabla 9: Percepción del estado de Salud Mental	58
Tabla 10: Presencia de signos o síntomas.....	58
Tabla 11: Presencia de síntomas: nervios, angustia o tensión	59
Tabla 12: Presencia del Grado de Estrés.....	59
Tabla 13: Presencia de Grado de Ansiedad	60
Tabla 14: Realización de actividades para relajarse	60
Tabla 15: Frecuencia en pensar que tiene COVID-19	60
Tabla 16: Presencia del virus arruinaría la vida.....	61
Tabla 17: Medios de comunicación	61
Tabla 18: Nivel de aficción de medios de comunicación.....	62
Tabla 19: Emociones y sentimientos con la sociedad.....	62
Tabla 20: Alteraciones del sueño.....	63
Tabla 21: Relaciones Intrafamiliares	63
Tabla 22: Sentirse afectado ante la gravedad.....	64
Tabla 23: Capacidad para evitar contagiarse	64
Tabla 24: Dificultades en la vida cotidiana.....	65
Tabla 25: Molestias por eventos fuera de control	65
Tabla 26: Acumulación de dificultades e incapacidad en superarlas.....	66
Tabla 27: Seguridad en manejar problemas personales	66
Tabla 28: Vulnerabilidad en la Salud Mental	67
Tabla 29: Sexo y Grado de Estrés.....	67
Tabla 30: Correlación de Sexo y Grado de Estrés	68
Tabla 31: Sexo y Grado de Ansiedad	69
Tabla 32: Correlación de Sexo y Grado de Ansiedad.....	69
Tabla 33: Medios de comunicación y nivel de aficción de la información recibida.....	70
Tabla 34: Ocupación y vulnerabilidad en la salud mental.....	71
Tabla 35: Horas diarias en el hogar y alteraciones en el sueño	72
Tabla 36: Sexo y afectación ante situaciones graves frente al Covid-19.....	72
Tabla 37: Correlación de sexo y afectación ante situaciones graves frente al Covid-19.....	73
Tabla 38: Sexo y molestia por eventos fuera de control	73
Tabla 39: Correlación de sexo y molestia por eventos fuera de control	74
Tabla 40: Sexo e incapacidad en superar las dificultades	74
Tabla 41: Materiales para la propuesta	86
Tabla 42: Cronograma para la propuesta.....	88

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tuvo el objetivo de Pandemia por covid-19 y la salud mental de las personas adultas que residen en la Ciudadela William Reyes. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio instrumental está conformada por 117 adultos, se procedió al análisis de propiedades psicométricas mediante criterio de expertos, el análisis de confiabilidad mediante la consistencia interna con el coeficiente Alpha de Cronbach. **Resultados:** Como resultados del análisis de la validez de contenido, El instrumento evidencio índices de homogeneidad de los ítems y sus dimensiones adecuados de confiabilidad por el método de consistencia interna con el estadístico Alfa de Cronbach en las escalas la muestra de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas se encuentra que las personas más afectadas fueron los de sexo femenino con un 56%, según la ocupación que mantenían el 53% son del sector salud, de acuerdo el rango de edad el 45 % de la población se encuentra de 29 a 36 años de edad, 30% de 20 a 28 años de edad y 3 % de 55 a 60 años de edad, debido al estado civil 44% son solteros, 31% están casados, 25% son de unión libre y 0% están divorciados o viudos, entorno a las horas que pasaban en el hogar el 56% se encontraba de 12 horas a más en casa, por último según el tipo de empleo el 31% labora en el sector público, 25% trabaja en el sector privado, 19% realiza trabajo autónomo y el 25% está desempleado. **Conclusiones:** La salud mental tiene gran relación con lo que hace a la persona más humana, y así como en la forma en que interactúa, se relaciona, conoce, aprende y siente; ya que el mantener una salud mental adecuada hace que se puedan desempeñar funciones básicas con la familia y sociedad.

Palabras clave: Factores de riesgo; Psicología social; COVID-19

ABSTRACT

Objective: The present study had the objective of the Covid-19 Pandemic and the mental health of adults residing in the William Reyes Citadel. **Materials and methods:** An instrumental study was carried out consisting of 117 adults, psychometric properties were analyzed using expert criteria, reliability analysis using internal consistency with Cronbach's Alpha coefficient. **Results:** As results of the content validity analysis, the instrument showed homogeneity indexes of the items and their adequate dimensions of reliability by the method of internal consistency with the Cronbach's Alpha statistic in the scales of the study sample according to the sociodemographic variables it is found that the most affected people were female with 56%, according to the occupation they held, 53% are from the health sector, according to the age range 45% of the population is from 29 to 36 years of age, 30% from 20 to 28 years of age and 3% from 55 to 60 years of age, due to marital status 44% are single, 31% are married, 25% are in a common-law relationship, and 0% are divorced or widowers, around the hours they spent at home, 56% spent 12 hours or more at home, finally, according to the type of employment, 31% work in the public sector, 25% work in the private sector, 19% perform self-employment and 25% are unemployed. **Conclusions:** Mental health has a great relationship with what makes the person more human, and as well as in the way in which he interacts, relates, knows, learns and feels; since maintaining adequate mental health makes it possible to perform basic functions with the family and society.

Keywords: Risk factors; Social psychology; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Las personas sometidas a una cuarentena masiva en el hogar y en la comunidad son vulnerables a las perturbaciones de salud mental durante los brotes de la enfermedad por coronavirus COVID-19, pero pocos estudios han evaluado los factores psicosociales asociados.

La enfermedad por el coronavirus se ha extendido a nivel mundial y esto ha traído esfuerzos directos de un momento a otro afectando la salud mental, resultando así cambios en los patrones del comportamiento y de la forma habitual que convivían a diario. El temor de las personas a contraer el virus muestra importantes cambios en la salud mental de las nuevas realidades a llevar, como el trabajo desde casa, el desempleo repentino y la falta de contacto físico con familiares o amigos causando un distanciamiento social.

A lo largo de la historia han ocurrido contagios y plagas que han afectado a la población mundial ocasionando destrucción tanto de vidas humanas como económicas, trayendo efectos psicológicos y sociales por las situaciones de inseguridad e incertidumbre. Como antecedente se tiene a la presencia que tuvo la pandemia de gripe española en 1918-1919 o “la pandemia de gripe AH1N1 EN 2010 donde se generaron grandes pérdidas humanas y fenómenos sociales frente a las políticas públicas que interponían”(Badellino, Gobbo, Torres, & Aschieri, 2021).

En el año 2003 la tierra estuvo afectado “**por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo SARS**”, enfermedad donde 8093 personas se enfermaron durante este brote y 774 murieron, la forma en que contrajeron la enfermedad fue debido a que habían viajado a

otras partes del mundo. Entorno a las consecuencias psicológicas en los sobrevivientes un año después se conoció que presentaron niveles elevados de estrés y preocupación.

Al 2012 en Arabia Saudita y en Corea en el 2015 se identificó una infección causada por el MERS donde la propagación era rápida y mortal, a nivel de Corea se estudió el efecto que produjo en las personas que estuvieron en cuarentena luego de estar expuestos al virus, presentando sintomatología ansiosa y también sentimientos de rabia debido a las pérdidas financieras.

El aislamiento necesario por la “pandemia ha originado una cadena de complicaciones en la conducta social, familiar y afable, aumentando períodos de ansiedad, impaciencia y estrés, que se combinan con inseguridad por los serios problemas que el país enfrenta ante esta situación”.

La marca que ejerce la “epidemia COVID-19” mentalmente en el bienestar de las personas adultas es alto puesto que la presión que causa en el estado psicológico del ser humano al mantenerlo en aislamiento o distanciamiento social de forma repentina causa daños graves y perjudiciales en la estabilidad emocional. Examinar la pandemia por Covid-19 y las personas adultas y su situación mental, es la base de esta investigación, para poder establecer estrategias de prevención en la Ciudadela William Reyes.

Oportunamente para frenar esta situación se requiere elaborar estrategias de prevención y recursos que garanticen el bienestar y resiliencia de la población, los datos obtenidos sirven como base para estudios a futuro y que reflejan la realidad del problema suscitado, se considera original este estudio porque es algo nuevo y diferente la situación actual que el mundo vive.

No obstante, la “plaga del COVID-19 ha transformado el papel de los hombres a escala poblacional. Con la inversión y la innovación continua, es probable que las pruebas

a gran escala se conviertan en una característica común de la salud pública”(Paz et al., 2020).

Es importante entender que el golpe del COVID-19 “va más allá de la enfermedad física y, de hecho, diríamos que tiene una huella en el comportamiento mental de más personas que las que experimentan el impacto en la salud física”(Cavicchioli et al., 2021b), sobre las actitudes el número de personas afectadas por el miedo al COVID supera fácilmente a los infectados. Todos estaremos de acuerdo en que la pandemia va a afectar a todos, tarde o temprano, además tenemos que seguir en el encierro, las medidas preventivas de distanciamiento social; enfrentarnos al miedo de infectarnos, de infectar a otros, a la posible hospitalización, a la “incertidumbre de conseguir una cama en el hospital en el momento en que se necesite, a conseguir un ventilador en el momento en que se necesite, a la posible muerte, y si se muere, a una respetuosa cremación”(Wallis et al., 2020).

Las acciones emitidas por el gobierno donde precautelar la vida de los ecuatorianos, es muy importante tanto en materia de salud como económico, dado el bloqueo, se “pueden prever importantes repercusiones socioeconómicas, que de nuevo van a provocar muchos problemas psicológicos” (Yuanyuan Wang et al., 2020).

Los cambios en nuestra vida cotidiana, la sensación de soledad, la pérdida de empleo, las dificultades económicas y el dolor por la muerte de seres queridos pueden afectar a la salud mental de muchos. En un “ambiente de incertidumbre, es esencial que se ofrezca información clara y precisa sobre el problema y la forma de gestionarlo”(I. Torres & Sacoto, 2020).

Es importante realizar este estudio por las consecuencias psicológicas que causa en el ser humano, para conocer que está sucediendo y de una manera dar una solución al

problema emocional a través de la necesidad de dar apoyo psicoemocional en todos los niveles de atención.

El método de investigación a realizar es cuantitativo, no experimental, el alcance de la investigación es descriptivo debido a que se estudió las características de la salud mental en el contexto pandemia por Covid-19. Es de alcance correlacional y la información fue realizada a través de un cuestionario direccionado a las personas, con el objetivo de responder ¿Cuál es la incidencia de la pandemia por Covid-19 en el contexto de la salud mental de las personas adultas?

CAPÍTULO I

EI PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El 7 de enero de 2020, se detectó un nuevo coronavirus mediante la secuenciación meta transcriptómica del líquido pulmonar de un paciente con síntomas similares a los de la neumonía en Wuhan, China. El “10 de enero de 2020 se publicó el genoma de referencia ensamblado de este nuevo coronavirus, denominado coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2”(Yunhe Wang et al., 2021), y en dos semanas se publicaron las primeras pruebas de diagnóstico para detectar el virus. La Organización Mundial de la Salud declaró como pandemia el 11 de marzo del 2020 donde muchas personas en diversas formas fueron sometidas a varias pruebas para detectar el tipo de enfermedad que padecían, hasta la fecha, “cientos de millones de personas han sido sometidas a pruebas para detectar la presencia del SARS-CoV-2”(Molina Prendes & Mejias Herrera, 2020).

En Ecuador, el COVID-19 es cinco veces más letal entre los pacientes de sectores vulnerables en comparación con personas de estratos sociales más altos, lo que sugiere una fuerte asociación entre la pobreza y la mortalidad. Este es el primer informe epidemiológico de Ecuador que utiliza los casos “oficiales notificados de COVID-19, los habitantes de las zonas altas presentan tasas de ataque y mortalidad más bajas que los que viven en las zonas bajas, posiblemente debido a un menor acceso a los servicios sanitarios”(Valcárcel-Subía, 2021).

La situación epidemiológica en Ecuador, describiendo las características clínicas y el comportamiento epidemiológico de los “primeros 9.468 casos confirmados de COVID-

19 mediante el método de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa RT-PCR”(Torres, Ludeña, & Torres, 2020).

Durante marzo y abril de 2020 en Ecuador, experimentó un incremento único en su mortalidad general. En 2018, se reportaron oficialmente al menos 23.973 muertes entre enero y abril, en el año siguiente, 25.061 y durante enero al 15 de abril de 2020, se registraron 29.392, lo que “indica un aumento en más del 15% en comparación con el año anterior. El incremento en el mismo periodo de 2018 a 2019 fue de apenas un 4,4%”(Rosero, Almeida, & Herrera, 2020).

En Ecuador, desde el inicio del brote, “se han realizado un total de 19.875 pruebas a nivel nacional, lo que supone 1.126 pruebas por millón de habitantes, del total acumulado, dando como resultado un mejor cerco epidemiológico para su detección y aplicación de procedimientos de seguridad en salud respectivamente, “el 48% de ellas fueron positivas y menos del 0,5% no fueron concluyentes o sospechosas. Hubo 12.751 pruebas no procesadas hasta el 18 de abril de 2020 aunque se tomaron muestras de hisopos nasofaríngeos”(Rosero et al., 2020)

1.1.1 Problematización

La cuarentena o aislamiento social, para Apaza y otros (2020) indicaron que las perturbaciones mentales componen una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. El estrés es un proceso en el que las demandas externas o ambientales superan la capacidad de adaptación de cualquier organismo, lo que “provoca alteraciones biológicas y psicológicas que, en general, pueden poner a las personas en riesgo de sufrir enfermedades. La ansiedad puede definirse como un estado fisiológico y psicológico que se caracteriza por varios componentes somáticos, cognitivos, conductuales y emocionales” (p.14).

Ballena et al (2021), la pandemia del Coronavirus Covid-19, una condición mental generalizada que se produce sin ningún desencadenante o estímulo. Diversos síntomas de la depresión como un producto de “sentimientos de ansiedad, tristeza y vacío, desesperanza, culpabilidad y puede ser sensación de impotencia, actitud inquieta, irritación y falta de interés por diversas aficiones y actividades que antes se consideraban relajantes y que se utilizan para proporcionar placer” (p.35).

La OMS la declara como una pandemia y como consecuencia esta se convierte en una vulnerabilidad psicosocial, la continua pandemia de coronavirus COVID-19 tiene un impacto masivo en la salud psicológica de las personas a nivel mundial, es donde Alvites-Huamani (2020) afirma “Existe una necesidad cada vez más apremiante de abordar estas repercusiones en el estado mental de las personas mediante la protección y la promoción del bienestar general tanto durante como después del brote” (p.4).

En Ecuador y los países en el cono sur han demostrado claramente que existe un pánico y un miedo considerables tras la propagación masiva de la enfermedad. Sin embargo, para Camacho et al (2020), describen que “las personas afectadas, es decir, las que padecen depresión y ansiedad, han informado de una recaída en su estado mental que puede manifestarse como un ataque de pánico o la reaparición de los síntomas de estos trastornos psicosomáticos” (pag.12).

Se observaron niveles más altos de ansiedad, depresión, estrés, miedo, ira e insomnio entre los trabajadores sanitarios, así pues, teniendo en cuenta los hechos anteriores, adicionalmente, Khan et al.(2020), “ en su revisión sistemática, señalaron síntomas comunes como pirexia (85%), tos (70%) y debilidad (70%). el objetivo del estudio era determinar el impacto psicológico y los factores asociados durante la pandemia de COVID-19” (pag.25).

Las dificultades ocasionadas por la pandemia del COVID-19 impacto en la acción social, en las interacciones y el comportamiento humano. La parte emocional del ser humano indica cómo, las “actividades de distanciamiento social y autoaislamiento, la incertidumbre de la duración de la enfermedad, la rápida propagación y riesgo de contagio son causales de trastornos en la salud mental”(Backer, Klinkenberg, & Wallinga, 2020).

Al ignorar o disminuir la importancia de la salud mental del ser humano incrementaría casos de depresión, ansiedad, inestabilidad emocional y suicidios por la desesperación de la persona.

1.1.2 Delimitación del Problema

La presente investigación se realizó en las personas adultas que residen en la Ciudadela William Reyes de la ciudad de Milagro perteneciente a la provincia del Guayas, el cual estudió la Pandemia del COVID-19 y el comportamiento emocional de las personas adultas durante los meses de Marzo a Diciembre del 2020, con la finalidad de elaborar estrategias de prevención y control que impidan repercusión en la estabilidad emocional y como objetivo de estudio fue analizar la pandemia por Covid-19 y la salud mental de las personas adultas.

Este trabajo se enmarco dentro de la línea de investigación de salud pública y sublínea salud mental.

1.1.3 Formulación del Problema

¿Cuál es la incidencia de la pandemia por Covid-19 en el contexto de la salud mental de las personas adultas?

1.1.4 Sistematización del Problema

1. ¿Cuál es la característica de la muestra de estudio según las variables demográficas?
2. ¿Qué características en la salud mental presentan las personas adultas durante la pandemia por Covid-19?
3. ¿Cómo es el estado emocional de las personas adultas por pandemia Covid-19?
4. ¿Cómo es la salud mental de las personas adultas en el ámbito social?
5. ¿Cuáles son las estrategias de prevención de salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19 en las personas adultas?

1.1.5 Determinación del Tema

Pandemia por covid-19 y la salud mental de las personas adultas que residen en la Ciudadela William Reyes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Analizar la pandemia por Covid-19 y la salud mental de las personas adultas, para el establecimiento de estrategias de prevención en la Ciudadela William Reyes, Marzo a Diciembre del 2020.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar la muestra de estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas.
- Describir las características de la salud mental en las personas adultas durante la pandemia por COVID-19.

- Sistematizar las variables sociodemográficas con la salud mental de las personas adultas.
- Establecer estrategias de prevención y control para el mantenimiento de la salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La epidemia en China fue grave, pero se ha contenido eficazmente, hasta el 1 de agosto de 2020, se han confirmado 748 casos activos, incluidos 36 casos graves, la experiencia psicológica de estos pacientes requiere una atención urgente. En total, se han “notificado 84.385 casos confirmados, de los cuales 79.003 fueron curados y dados de alta. Un total de 4.634 pacientes fallecieron. Se rastrearon los contactos cercanos de 791.054 personas, 21.445 de las cuales siguen bajo observación médica” (OMS, 2020).

Lo que se quiere hacer en la investigación es de mucha importancia “La cuarentena y las medidas de prevención y control durante una epidemia pueden dar lugar a intervenciones psicológicas inadecuadas o ausentes de los pacientes y el personal médico”(Banna et al., 2020).

Es imperativo estudiar los datos psicosociales relacionados con toda la población, los grupos vulnerables y los pacientes de COVID-19, “ante la emergencia sanitaria mundial por el COVID-19, hay que implementar los medios de para mejorar las medidas de intervención y abordar el impacto psicológico de la pandemia de COVID-19”(Yáñez, Fernández, & Aguilar, 2021).

Las personas con duda o certificación de COVID-19 mostraron mayores niveles de estrés psicológico. Un “estudio de 3.947 participantes de Vietnam descubrió que aquellos con síntomas sospechosos de COVID-19 tenían puntuaciones de depresión más altas y puntuaciones de calidad de vida más bajas” (Brooks et al, 2020)

Debido a que cada vez existen mayores casos de contagios y muertes a nivel mundial, a causa del COVID-19, dado que las emociones, pensamientos negativos, el padecer situaciones de miedo o la muerte de un familiar cercano o conocido, los

sentimientos de soledad, el desamparo familiar, la tristeza e irritabilidad son amenazas que influyen de manera negativa en personas y su comportamiento mental.

El elevado número de pacientes y la presencia de casos sospechosos, causan la intranquilidad del ser humano a contagiarse, de manera que el miedo y la desesperación por aquellas noticias en redes sociales donde a menudo divulgan información errónea o a su vez la “mala comprensión de mensajes relacionados al cuidado de la salud”, dan pauta a que todos opinen e incrementen la incertidumbre o la tranquilidad mental.

Un artículo de 714 pacientes con COVID-19 clínicamente estables en Wuhan, China, descubrió que la “prevalencia de los principales síntomas de estrés postraumático asociados a la COVID-19 llegaba al 96,2%” (Di Santo, Franchini, Filiputti, Martone, & Sannino, 2020).

Las personas con altos niveles de ansiedad resultan ser susceptibles a padecer cambios o sensaciones, es por ello que son vulnerables a presentar comportamiento hostil, conductas desadaptadas, retraimiento social, incapacidad a tomar decisiones racionales como el deseo desenfrenado en realizar compras excesivas “como mascarillas, guantes y gafas” provocando un “desabastecimiento en la comunidad”.

Se realiza este estudio por el impacto “en la salud mental” que ha causado la cuarentena a causa de la “pandemia COVID-19”, puesto que los cambios generados fueron de un momento a otro en donde el ser humano se vio sometido a una serie de medidas drásticas para poder así proteger su vida y la del resto, como usar medidas de protección personal, límites y restricción en horarios de salida y suspensión definitiva de actividades que realizaban comúnmente.

Se quiere hacer la investigación, en la Cdla. William Reyes puesto que comúnmente se observaba a los habitantes salir de sus casas a realizar actividades físicas

ya que cuenta con una cancha deportiva, pero debido a estos cambios repentinos y radicales se notaba la incertidumbre emocional en ellos.

Debido a las diversas especulaciones sobre el modo de contagio o las formas de prevención para evitar la enfermedad se ha generado un comportamiento erróneo entre las personas, ya que la cuarentena incrementa la posibilidad de padecer desequilibrio emocional puesto que el estar en un distanciamiento conlleva a trastornos depresivos y cambios en el humor.

Se busca crear importancia del impacto psicológico que ocasiona la pandemia para así diseñar estrategias que contribuyan a disminuir la incertidumbre, impotencia al cambio y ansiedad que provoca la enfermedad, mediante el objetivo que busca mejorar “la salud mental de la población” a base de la aceptación y el cumplimiento de las medidas de prevención propuestas por el personal sanitario, los beneficiarios con este estudio son las personas adultas que se van a favorecer mediante el apoyo de respuestas emocionales, indirectamente también es beneficiado el pueblo en general donde se evitaran casos de “trastornos mentales” y en casos fatales de suicidios debido a la visión catastrófica que poseen.

A pesar de que la respuesta normal es psicológica, “puede convertirse en un comportamiento relacionado con el miedo si no se trata a tiempo, lo que lleva al paciente a ocultar su historial médico y a propagar la epidemia, obstaculizando los esfuerzos de prevención y control”(Goethals et al., 2020)

El cambio de actitud de los pacientes desde la incertidumbre de la enfermedad y las expectativas y la sospecha del examen dio lugar a la confrontación y la aceptación después del diagnóstico, lo que finalmente llevó a la gratitud por la experiencia que refleja el proceso de adaptación gradual del paciente. Por lo tanto, “deberían formularse las

correspondientes estrategias de intervención psicológica en las diferentes etapas de la enfermedad para promover la salud física y mental”(Banna et al., 2020).

La investigación tiene un impacto financiero en el sector salud y en general, “donde los trabajadores en salud enfermeras, médicos, auxiliares, conductores de ambulancia, trabajadoras de limpieza, bomberos, policía, funcionarios municipales, entre otros, pueden experimentar estresores adicionales durante la pandemia COVID-19”(Badellino et al., 2021).

Es fundamental orientar las emociones de los pacientes en una fase temprana promoviendo la aceptación de la enfermedad, donde los ajustes graduales durante las “etapas medias y posteriores pueden lograrse mediante el estímulo y la orientación activos, la estimulación de la resiliencia interna y la promoción de la recuperación física y mental”(Goethals et al., 2020)

El cambio social que se genera es alto puesto que el ser humano tiene oportunidades para poder reflexionar sobre el estilo de vida que mantiene y poder plantearse o mejorar las metas propuestas al fin de que se puedan generar cambios positivos.

La investigación tiene un impacto educativo, social, la orientación activa del crecimiento psicológico del paciente puede mejorar la recuperación física y mental, los “pacientes no solo experimentaron una respuesta física y mental estresante, sino que obtuvieron gradualmente elementos positivos provocados por la pandemia, que pueden estar relacionados con la resiliencia psicológica”(Ramos Vera, 2021).

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

Los pacientes de COVID-19 cambiaron gradualmente su actitud hacia la enfermedad y mostraron respuestas emocionales que dependían de la etapa de la enfermedad. Las emociones negativas dominaron durante las primeras etapas, pero gradualmente dieron paso a una mezcla de emociones positivas y negativas. Por lo tanto, la orientación activa del crecimiento psicológico puede promover la recuperación física y mental de los pacientes de COVID-19, la “epidemia de acuerdo a la pérdida de vidas humanas o a los cambios en proyectos futuros tanto a nivel familiar y laboral” (Perez Valdez, Alvarez Morales, & Rodriguez Cardenas , 2020).

Algunos países adoptaron rigurosamente medidas de distanciamiento social poniendo en cuarentena ciudades enteras a los primeros casos identificados, mientras tanto, otros optaron por esperar hasta que las cifras llegaran a miles para aplicar acciones de mitigación, si es que lo hacían. Para la importancia de este estudio, uno de los países que aplicó el escenario más estricto es Ecuador (con 16,6 millones de habitantes). La capital, Quito, suspendió todas las actividades no esenciales cuando se registraron ocho personas infectadas el 17 de marzo de 2020. Sin embargo, en Guayaquil, la mayor ciudad portuaria de Ecuador, la población local “no adoptó rápidamente las medidas de cuarentena. Las infecciones reportadas crecieron rápidamente de 111 a cerca de 1082 individuos a nivel nacional en una semana, pero la mayoría de estos se encontraban en Guayaquil”(Wu et al., 2020).

La desaceleración económica debida al brote de COVID-19 también ha provocado un descenso de al menos un 25% en “las emisiones de dióxido de carbono (CO₂) a finales de enero en China, lo que representa una reducción del 6% en las emisiones globales”(I. Torres & Sacoto, 2020).

Como consecuencia del mencionado colapso del sistema sanitario, la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 COVID-19 provocó cambios en el “estilo de vida del personal sanitario, causando una sobrecarga física y emocional que se asoció al estrés psicológico causado por el riesgo potencial de infección y transmisión a los miembros de la familia” (Quezada-Scholz, 2020).

Li et al (2020), mencionaron que los estudios han sugerido asociaciones a estas comorbilidades con la concurrencia de la baja disponibilidad de equipos de protección, el miedo a la infección, a ser un vehículo de transmisión y, en algunos casos, a que los trabajadores sanitarios opten por vivir solos por miedo a la transmisión a sus familiares. Además, falta de insumos para el reconocimiento precoz de los “portadores con el fin de evitar la propagación del virus y la falta de formación adecuada en términos de protección de la transmisión son factores adicionales que se encontraron contribuyendo al miedo y la ansiedad entre los profesionales de la salud”.

Para Q. Li et al., (2020), investigaron sobre los enormes esfuerzos en la investigación de enfoques terapéuticos eficaces se dieron a conocer en artículos científicos a nivel mundial y en una base diaria, la mayoría de ellos, referidos a “pequeños ensayos clínicos, a la actividad in vitro de ciertos fármacos, al manejo ventilatorio y a informes anecdóticos, y también predijo cambios en el comportamiento de salud”.

Desde la formación como psicólogos, señalan que el síndrome COVID-19 se presenta con replicación viral exponencial temprana, proliferación, daño orgánico por liberación

de citoquinas y daño endotelial con agregación plaquetaria y formación de trombos, para Graetz et al., (2021),. Por lo tanto, ante la “sospecha clínica y epidemiológica basada en pruebas radiológicas, bioquímicas y microbiológicas, el tratamiento debe iniciarse de forma precoz, independientemente del resultado de la prueba del hisopado”.

En el año 2003 la población se vio “afectado por la mortífera epidemia de SARS, con consecuencias psicológicas en trabajadores en todas las áreas, demostrando que los sobrevivientes aún tenían niveles elevados de estrés y preocupación, angustia psicológica”.

El MERS fue identificado como una nueva infección respiratoria en el 2012 en Arabia Saudita y en Corea el 2015, caracterizada por su rápido contagio y muertes. Es comprensible que esta nueva situación pueda provocar una angustia psicológica adicional durante el periodo de tratamiento, debido a los temores que rodean al retraso de los tratamientos y a la invalidación de los pronósticos, así como a la posibilidad de contraer la infección dentro del hospital. También hay que tener en cuenta que la presencia de un cuidador dentro del hospital “no estaba permitida para los pacientes que no necesitaban asistencia. Ya está bien reconocido que los pacientes con cáncer tienen un mayor riesgo de experimentar malestar psicológico con respecto a la población general” (Urzúa et al., 2020).

Esta epidemia azota a la humanidad con consecuencias catastróficas, afectando a 182 países y fue declarada por la “Organización Mundial de la Salud ya como pandemia el 11 de marzo del 2020”.

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Parrado y León en el año 2020 en España sobre COVID-19 que trata sobre los factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española, el cual

cuyo objetivo era de identificar los grupos sociales y especialmente los vulnerables al impacto de la pandemia y a los factores de protección que pueden reducirlo, otro factor que “afectaba la estabilidad emocional y por ende la económica era el convivir con personas de riesgo, finalmente aunque las estrategias de afrontamiento para prevenir el contagio no se relacionaban con el impacto psicológico estas si permitieron que se reduzca” (Parrado- Gonzalez & Leon- Jariego, 2020)

Jonhson y colaboradores, que trata sobre las conmociones, ansiedades y preocupaciones cara al COVID-19 en Argentina en el año 2020 cuyo objeto de estudio es examinar las emociones y perspectivas que genera el COVID-19 durante la primera etapa de la pandemia, el estudio fue realizado a través de una encuesta de la OMS previamente adaptada al contexto social donde demás se incluyeron preguntas abiertas para indagar los sentimientos y posteriormente realizar un análisis, como resultados se obtuvieron que la “población siente incertidumbre, miedo y angustia, sin ignorar las responsabilidades de cuidado frente al virus, además que hay una desigualdad entre el género, nivel educativo y confort en el hogar” (Jonhson, Saletti- Cuesta, & Tumas, 2020)

A finales de febrero, Italia se vio gravemente afectada por la pandemia de COVID-19, las importantes medidas de bloqueo afectaron principalmente a los hospitales, tanto para los pacientes hospitalizados como para los ambulatorios. La región de Apulia, en la que se realizó este estudio, para Parola y otros (2020), se sitúa en un nivel de incidencia intermedio, en medio del norte de Italia y de otras regiones del centro y el sur del país. Hasta el “22 de abril de 2020 se habían notificado 3.730 casos en Apulia con una edad media de 58 años, de los cuales 624 fueron hospitalizados, el 9,7% de los casos notificados fallecieron. El 23 de abril se informó de una incidencia regional de 95,31 casos/100.000 habitantes”.

También teniendo en cuenta que la ansiedad y la depresión, aún no se dispone de datos sobre pacientes con cáncer durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, si comparamos la presente cohorte con cohortes históricas de pacientes diagnosticados con enfermedades terminales, podemos afirmar que los “niveles de HADS encontrados en nuestro estudio son significativamente más altos tanto en la subescala de depresión como en la escala general el mejoramiento humano y la atención contextualizada a los grupos vulnerables para minimizar el impacto psicosocial”(Di Santo et al., 2020).

Lozano en España en el 2020 que trata sobre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 cuyo objetivo es de analizar estas situaciones ante la llegada del virus y los niveles de sintomatología psicológica según edad, cronicidad y confinamiento en el año 2020. Donde se encontraron como resultado que al principio del “confinamiento la sintomatología era alta y la cual seguirá aumentando mientras vaya transcurriendo los días, además que la población más joven y con enfermedades catastróficas han presentado síntomas más altos en comparación al resto” (Lozano Vargas, 2020).

Huarcaya Victoria en Perú en el año 2020 que trata sobre las Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19, se encuentra como consecuencia aumentaron los decesos por coronavirus los salubristas y demás habitantes presentaron inconvenientes psicológicos tanto como estrés, depresión y ansiedad. El estudio es mediante una revisión narrativa se conoce las consecuencias que han presentado, donde se evidencia mayor problema en la población general y de acuerdo al personal de salud se presenta más en el “sexo femenino además en los que trabajan directamente con posibles casos de COVID-19 o confirmados, para poder abordar esta problemática se debe aplicar importancia en el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental” (Huarcaya Victoria, 2020).

Ramos Vera en el año 2021 en Lima-Perú, que trata sobre las tipologías eficientes de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19 donde cuyo objetivo medir sus “comportamientos mentales en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19. El estudio es descriptivo, que exploró a 763 personas, donde se encontraron como resultados de síntomas negativos como infelicidad, depresión, pérdida de confianza” (Ramos Vera, 2021).

Reyes y Trujillo en Ecuador en el año 2020, en su investigación señalan que, en primer lugar, descubrimos que los participantes pasan una enorme cantidad de tiempo de tiempo 285 minutos de media al día pensando en aspectos relacionados con la COVID-19, aspectos relacionados durante el día. Si comparamos esto con el tiempo cantidad de preocupación que suelen mostrar las personas sanas con un rango entre 28 y 55 minutos, esto excede claramente el periodo de tiempo normal. Por un lado indican que “adecentar los problemas emergentes mediante el pensamiento constructivo encontrando soluciones o la recopilación de nueva información importante para la toma de decisiones puede ayudar a afrontar situaciones difíciles”(Reyes & Trujillo, 2020).

Muñoz y colaboradores en Ecuador en el año 2021 encontraron en su investigación que un pensamiento negativo repetitivo, prolongado y recurrente es un factor de vulnerabilidad para la ansiedad, la depresión, otras enfermedades y otros trastornos mentales, “además de aumentar el estrés fisiológico así, nuestros resultados subrayan la necesidad de promover oficialmente una cuidadosa vigilancia y regulación de la cantidad de tiempo personal dedicado a los pensamientos sobre COVID-19 en la vida cotidiana”(Muñoz, Huaman, & Siesquén, 2021).

Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en sus vidas, los temores relacionados con el COVID-19 se centran más en los aspectos sociales que en los personales, aspectos personales. Además del miedo a las consecuencias generales, la

mayoría de los temores miedo se expresó con respecto a las consecuencias para la salud de familiares, así como con respecto a las consecuencias sociales de la pandemia. Las consecuencias sociales “causaron más preocupación que las económicas, este resultado coincide con otras investigaciones, muestran que el apoyo social para hacer frente a los acontecimientos adversos de la vida y reducción de la desesperanza” (Rodríguez Chiliquinga et al., 2020).

Arias y colaboradores en Cuba en el año 2020 que trata en la situación actual, los temores relativos a la pandemia de COVID-19 ha de considerarse como consecuencias normales en una situación excepcional y no como reacciones patológicas, la diferenciación, qué cantidad de miedo parece ser realista y lo que es exagerado, es casi imposible de establecer. Para hacerse una idea del porcentaje de personas que desarrollan un nivel de ansiedad con respecto a COVID-19 que en sí mismo conduce a limitaciones en la vida diaria, declaró que la ansiedad en sí misma provocaba limitaciones en su vida cotidiana. Estos primeros datos muestran que existe “un porcentaje relevante de la población general, en el que la ansiedad ante la COVID-19 pandemia conlleva una carga significativa en la vida diaria. Estas proporciones son comparables con los hallazgos de China durante el brote inicial de COVID-19” (Arias Molina et al.,2020).

Mejía y colaboradores en Cuba en el año 2020 que trata sobre la percepción de miedo o exageración que transmiten los canales no oficiales, donde más de la mitad de los participantes informaron de un “impacto psicológico de moderado a grave de la pandemia de COVID-19, mientras que alrededor del 17% de los participantes informó de síntomas depresivos de moderados a graves y casi el 30% informaron de síntomas de ansiedad de moderados a graves”.

Así, nuestros resultados subrayan la necesidad de promover oficialmente una cuidadosa vigilancia y regulación de la cantidad de tiempo personal dedicado a los

pensamientos sobre COVID-19 en la vida cotidiana los determinantes psicológicos y sociales pueden tener una mayor influencia en la ansiedad en esa fase temprana de la pandemia que las experiencias con este virus en sí. Esto se ve socavado por nuestro hallazgo de que la “autoeficacia es decir, la creencia de una persona en su propia capacidad de dominar situaciones o mostrar un determinado comportamiento mostró expresión negativa significativa con la ansiedad COVID-19” (Mejía, y otros, 2020).

Nunton y colaboradores en Lima en el año 2020 el cual trata en los análisis correlacionales que sólo permiten suposiciones no causales, no podemos determinar la dirección de estos efectos. Otros estudios longitudinales pueden dar más información sobre las relaciones causales. Para el factor de la aceptación de las emociones negativas, investigaciones anteriores que mostraron un círculo negativo del miedo y la supresión de la ansiedad durante el brote de Zika en Canadá, apoya la “hipótesis de que la supresión de las emociones negativas podría tener una influencia en la ansiedad y las emociones negativas futuras, se ha demostrado que una baja autoeficacia está relacionada con una mayor ansiedad” (Nunton Marchand, Alvarado Ríos, & Pérez Llanos, 2020)

Monterrosa y colaboradores en Colombia en el año 2020 que trata sobre nuestros resultados hacen que la suposición de que la autoeficacia podría ser un factor de protección también contra la ansiedad provocada por la pandemia y los futuros estudios longitudinales deberían poner a prueba esta suposición, el resultado de que trabajar en un contexto médico se asocia con más ansiedad en relación con la pandemia de COVID-19 está en consonancia con la de un estudio reciente en hospitales de Singapur, en el que se muestran “altas proporciones de tensión física y psicológica en el personal sanitario, otra comparación de diferentes profesiones sería interesante, como, por ejemplo, en un estudio realizado en Singapur sobre el personal sanitario no médico por ejemplo, los farmacéuticos”.

Se realizó un estudio transversal al personal sanitario del Caribe colombiano, por medio de un formulario que contenía características sociodemográficas y 41 interrogantes sobre pensamientos, sentimientos, percepciones, subjetividades o actuaciones relacionadas con el COVID-19, tomadas de una lluvia de ideas sobre pandemias y salud mental. Donde participaron 294 médicos generales, 59,6% femeninas, el 83% laboraba en departamentos diferentes. El “38,4% presentó TAG y más de la mitad manifestó temor al COVID-19. A la presencia de TAG se asociaron los síntomas: estrés, nerviosismo, temor, cansancio, síntomas virales, incomodidad con respecto a la pandemia, decepción laboral y percepción de discriminación” (Monterrosa – Castro et al., 2021)

Núñez y colaboradores en México en el año 2020, mediante una metodología cuantitativa con 2324 encuestas a mexicanos en fase 2 de la pandemia por el Covid-19. Como resultado se obtuvo que muestran alta preocupación y pensamiento catastrófico ($M = 34.58$), entendido como una respuesta cognitiva-emocional negativa de exagerar el valor de la amenaza. Se encontró alto malestar emocional ($M = 18.95$) como experiencia emocional desagradable y multifactorial. En el modelo de regresión lineal general, “la preocupación y pensamiento catastrófico ($B = 0.642$) están relacionados con el malestar emocional, competencias socioemocionales ($B = -0.152$) resultan un factor protector como herramientas que permiten regular los estados emocionales pero con una intensidad menor” (Nuñez Udave, Castro Saucedo, Tapia García, Bruno, & Leon Alvarado, 2020). Sobre la percepción social del Covid-19, desde el malestar emocional y las competencias socioemocionales en mexicano, la cual tuvo por objetivo establecer la relación entre la percepción social del Covid-19 desde el “malestar emocional, la preocupación y pensamiento catastrófico, las compras innecesarias, las creencias de sanación y las competencias socioemocionales de mexicanos mayores de 18 años, de cuatro regiones geográficas de México”(Robles-Sánchez, 2021).

2.2 MARCO LEGAL

Según el “Artículo 3 de la Ley Orgánica de Salud indica que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (Nacional, 2015).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Frustración: “Estado emocional que se desencadena ante acontecimientos que involucran la reducción o supresión inesperada de reforzadores apetitivos”.

Depresión: “es una enfermedad común y grave que afecta negativamente a su forma de sentir, de pensar y de actuar. Afortunadamente, también es tratable, la depresión provoca sentimientos de tristeza y/o una pérdida de interés en las actividades que antes disfrutaba. Puede dar lugar a una serie de problemas emocionales y físicos y puede disminuir su capacidad para funcionar en el trabajo y en casa”.

Ansiedad: “Estado en el que se encuentra inquieto el ánimo de una persona, es un sentimiento que genera miedo y preocupación”.

Pandemia: “Es la propagación a nivel mundial de una enfermedad”.

Cuarentena

Es el alejamiento y restricción de movilidad de personas que “estuvieron expuestas a una enfermedad infecciosa, pero que no tienen síntomas, para observar si desarrollan la enfermedad”(Cifuentes Carcelén & Navas Cajamarca, 2021).

Características de la Pandemia por COVID- 19

Entre las fases inicial y de transmisión de “COVID-19”, y las características de aquellos que mostraron un cambio significativo, las estadísticas “demostraron que la salud mental” de la población en general se había de la población general se había deteriorado significativamente desde la fase inicial hasta la fase de transmisión. El grado de deterioro era más notable entre los que padecían enfermedades respiratorias y los que tenían bajos ingresos.

Se ha señalado que el bienestar mental de las personas con “enfermedades subyacentes podría deteriorarse aún más, que la salud mental empeoraba en las personas con enfermedades respiratorias, entre otras enfermedades subyacentes”(Shah, Mohammad, Qureshi, Abbas, & Aleem, 2021). Esto puede haber sido el miedo a la posibilidad de enfermarse gravemente a causa de una infección, resultado de una infección. Otra “razón puede ser que durante el cambio de la fase inicial a la fase de transmisión, los centros médicos no tuvieron más remedio que concentrarse en el tratamiento del coronavirus lo que limitó el acceso de estos pacientes”(Yáñez et al., 2021).

(Zumárraga, 2021). Donde al proporcionar apoyo, como como la ampliación de las consultas médicas en línea, para aquellos con respiratorias puede ser necesario para que los pacientes puedan continuar el tratamiento sin ansiedad.

Tipos de cuarentena por COVID-19 en Ecuador

El Comité Nacional de Operaciones de Emergencia de Ecuador, junto con “los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), coordinó la aplicación de medidas para evitar la propagación del virus y estableció protocolos de reactivación económica”(Henssler et al., 2021). En cumplimiento de la recomendación de la OMS de “actuar contra una variante del CoV-2 del SARS, que supuso un aumento de los casos

debido a las aglomeraciones, se declaró un nuevo estado de emergencia el 21 de diciembre de 2020, Decreto 1217” (Gallón, 3 abr. 2020).

El instante más crítico de la pandemia, en febrero de 2020 se “habían notificado casos en Ecuador y Brasil, y también a principios de marzo en Chile, Colombia y Perú”(Xu, Park, Kang, Choi, & Koo, 2021). En mayo, se evidenció un “aumento en el número de casos infectados confirmados y muertes en Brasil, Perú, Chile, Colombia, Argentina, Bolivia, Uruguay y Paraguay”(Awan et al., 2021). En septiembre, los países de América Latina y el Caribe que habían reportado un mayor número de casos confirmados y muertes por millón de habitantes eran Brasil, Perú y Chile.

Hasta el 26 de marzo de 2021, Ecuador reportó oficialmente 318.656 casos confirmados y 16.582 muertes, con 141.191 dosis de vacunas administradas. A nivel mundial, Brasil ocupó el tercer lugar en contagios y el segundo en muertes, seguido por “Colombia (11° en contagios y muertes), Argentina (12° en contagios y muertes), Perú (18° en contagios y 14° en muertes), Chile (25° en contagios y 21° en muertes) y Ecuador (47° en contagios y 24° en muertes)” (Ecuador, 2020a, p.1).

Se conocen los efectos sobre la “salud mental de pandemias anteriores o actuales de SRAS-Cov-2, siendo el personal sanitario el grupo mejor estudiado debido a los peligros derivados de la proximidad a personas infectadas y de tener que gestionar situaciones de estrés e incertidumbre”(Ganesan et al., 2021).Se han encontrado “efectos mentales tempranos de la pandemia, con altos niveles de ansiedad y depresión, insomnio, trastornos emocionales o trastorno de estrés postraumático” (Ecuador, 2019a, p.9).

En estudios realizados en América Latina se ha encontrado que el “66% de los encuestados había tenido un familiar, amigo o conocido fallecido, con efectos en la salud mental que afectan a su grado de atención, comprensión, toma de decisiones y bienestar

general”(Avena, Simkus, Lewandowski, Gold, & Potenza, 2021). Los grupos vulnerables “identificados son las mujeres, los jóvenes, los trabajadores autónomos y las personas con procesos psicológicos previos con tratamientos interrumpidos a causa de la pandemia”(Teng, Teng, Wu, & Chang, 2021).

La hipótesis es que la pandemia actual “genera efectos en la salud mental”, pero con la necesidad de realizar estudios que lo corroboren, como se ha encontrado en estudios realizados a nivel internacional, en este sentido, la “desigualdad social y económica, así como los altos índices de hacinamiento eran características de Guayaquil antes de la llegada de la covid-19” (Borja, Buitrón, 2020, p.225; Trujillo, 2020, p.87-91).

Por lo tanto, el estrés psicológico durante la pandemia en Ecuador es predicho por las variables, predicen el “65,5%, con una sensibilidad/especificidad de 25,6 / 88,9, $R^2 = 0,063$. Los resultados del test de Hosmer-Lemeshov son $\chi^2 = 14,629$ ($p = 0,067$) y del test omnibus, $\chi^2 = 238,050$ ($p < 0,001$)” (Navarro et al., 5 abr. 2020).

Es necesario evaluar el malestar emocional de la población en relación con el COVID-19 para proceder al diseño de estrategias de intervención para la mejora de la salud mental y pública. Por lo tanto, este estudio es un primer paso para conocer el “impacto de la pandemia en Ecuador, y sus resultados podrían ayudar a las autoridades ecuatorianas en el diseño de acciones para mitigar el impacto emocional de la pandemia en su población” (Sonnenholzner , 4 abr. 2020).

Consecuencias o efectos psicológicos de la pandemia:

Efectos de la pandemia:

En este contexto, se han propuesto nuevos instrumentos que miden el miedo y la ansiedad hacia el COVID-19, como el cuestionario breve validado en la “población española, que facilitan la evaluación rápida y fiable de la presencia de ansiedad y miedo

al COVID-19, y permiten así obtener resultados para aplicar planes de mejora de la salud pública”(Sotomayor-Preciado, Espinoza-Carrión, del Rosario Rodríguez-Sotomayor, & del Roció Campoverde-Ponce, 2021).

Los efectos del COVID-19 en la primera fase de la pandemia en Ecuador permitirá completarlo en una segunda fase y así, conocer las diferencias de efecto sobre la salud mental, es “necesario evaluar el malestar emocional de la población en relación con el COVID-19 para proceder al diseño de estrategias de intervención para la mejora de la salud mental y pública”(Lan et al., 2021). Por lo tanto, este estudio es “un primer paso para conocer el impacto de la pandemia en Ecuador, y sus resultados podrían ayudar a las autoridades ecuatorianas en el diseño de acciones para mitigar el impacto emocional de la pandemia en su población”(Correa-Quezada, Izquierdo-Montoya, & García-Vélez, 2020).

Cognitivos

Es importante señalar que la afectación de “las funciones cognitivas no se limita a personas afectadas por la COVID-19 que han sufrido síntomas graves, sino que también aparecen en aquellas que han padecido síntomas leves”(Cavicchioli et al., 2021a), la afectación cognitiva de la COVID-19 en las personas que “no estuvieron ingresadas, a pesar de que no mostraron alteraciones cognitivas generalizadas, su atención sí se vio afectada en un grado similar al de los pacientes ingresados”(Mendoza & Reinoso, 2020).

Conductuales

Dentro de lo que acontece por pandemia se presenta la ansiedad, la depresión y otras afecciones a los jóvenes tienen más afectada su salud mental, “previsiblemente por una peor gestión de las medidas de internamiento o por otras variables como, vivir sin pareja, tomar medicación o requerir atención médica reciente”(Haro, 2020). Las variables

que mejor predicen el “malestar psicológico en nuestro estudio fueron ser mujer, no vivir con hijos o menores de 16 años, tener estudios universitarios, la percepción del estado de salud y el número global de síntomas”(de Aparicio, 2020).

Emocionales

Las diferencias en las variables sociodemográficas, “el momento de la pandemia en que se recogieron los datos, las características culturales, el sistema sanitario o el nivel de información recibido, es necesario que los especialistas en salud mental faciliten a los médicos conceptos precisos sobre este asunto”(Molina Prendes & Mejias Herrera, 2020)

Insomnio en personas sometidas a cuarentena debido a la Pandemia por COVID-19

Se sabe que situaciones como “enfermedades que amenazan la vida, los brotes, las catástrofes naturales y la guerra hacen que los niveles de ansiedad aumenten de la vida de las personas provocan un aumento de los niveles de ansiedad”(Helsper et al., 2020).

El insomnio puede ser primario o secundario comórbido a situaciones de estrés, las personas que “experimentan mayores niveles de ansiedad y preocupación tienden a presentar a su vez menor calidad de sueño, más síntomas de insomnio y mayor tiempo de latencia de sueño, algo que podría esperarse durante la cuarentena por COVID-19”(Rodler, Apfelbeck, Stief, Heinemann, & Casuscelli, 2020).

Hipocondría social

La ansiedad es una “emoción natural basada en el estrés y el miedo, frente a una situación nueva imprevisible o incierta en la vida de las personas, a pesar de que la ansiedad es una condición psicológica causada por el estado de ánimo de las personas, es una condición que provoca cambios hormonales en el metabolismo físicamente”(Patelarou et al., 2021).

Las personas con hipocondría se muestran excesivamente preocupadas por su salud, efectos positivos en la vida dentro de los límites normales, la ansiedad por encima de lo normal se acepta como un problema de salud psicológica que afecta a las personas mental, física y conductualmente. La ansiedad afectan “negativamente a la vida social y profesional de las personas de todos los ámbitos, también es evidente que COVID-19 es una condición importante que ha aumentado el nivel de ansiedad” (Garcia et al., 2020).

El comportamiento que más se identifica a las personas con hipocondría es que tiende a extremar los efectos de la enfermedad, los niveles de ansiedad se han “disparado entre finales de 2019 y marzo de 2020, especialmente entre quienes experimentan una reducción de las finanzas. Las pruebas transversales sólidas sugieren que una mayor ansiedad COVID-19 se asoció con un aumento de los síntomas somáticos” (Jnr, 2020).

El COVID-19: Pandemia y su Impacto Psicológico en la población

El estrés durante la pandemia es esencial, ya “que los niveles elevados de estrés pueden causar resistencia a la insulina y obesidad” (Mechili et al., 2021) y aumentar “moderadamente los riesgos de enfermedad coronaria, todo lo cual eleva los riesgos de muerte por coronavirus. El estrés elevado aumenta la susceptibilidad a cinco enfermedades respiratorias infecciosas agudas, incluido el coronavirus” (Noyes et al., 2021).

En el contexto de la pandemia, el aumento de la ansiedad por la salud es preocupante, ya que puede ser un diagnóstico de hipocondría, que lleva a “los individuos a emplear estilos cognitivos catastrofistas para interpretar los síntomas y las sensaciones corporales, lo que en última instancia induce sentimientos de impotencia e incapacidad”(Pavlenko¹

& Mozghova, 2021) para hacer frente a los “acontecimientos estresantes, o incluso reduce el compromiso con la búsqueda de la salud y las conductas de precaución”(Laughlin et al., 2020).

Por otro lado, una ansiedad por la salud muy baja puede indicar una reticencia a buscar consejo médico”(Badellino et al., 2021) Finalmente, percibirse a “sí mismo como vulnerable frente a una enfermedad moldea positivamente las actitudes hacia las principales prácticas de protección”(María del Carmen & Yuleimis, 2021).

Estresores fundamentales durante el período de cuarentena por Pandemia COVID-19.

Entre los elementos potencialmente estresantes son la frustración y el aburrimiento. La pandemia y sus efectos en el comportamiento de la comunidad, como el acaparamiento y la acumulación de recursos y los apuros financieros, pueden causar problemas psicológicos a los habitantes de la casa. Además, la “media de la puntuación de la depresión en el personal médico femenino y la mujer en la población de la comunidad fue mayor que en los hombres”(Muñoz et al., 2021).

La imprevisibilidad, la incertidumbre, la gravedad de la enfermedad, la desinformación, el aislamiento social y las “noticias abrumadoras pueden provocar ansiedad y miedo en el público. El público en general también puede experimentar aburrimiento, frustración e irritabilidad bajo las medidas de aislamiento”(Banerjee, 2020). En los pacientes con COVID-19, esto puede estar relacionado con “el miedo a las graves consecuencias de la enfermedad, el contagio, el tratamiento de aislamiento, la

pérdida de confianza en los servicios sanitarios y el miedo a la muerte, figuran entre los principales factores generadores de estrés”(Özen, Koç, & Aksoy, 2020).

Salud Mental

Se refiere al “bienestar cognitivo, conductual y emocional. Tiene que ver con la forma en que las personas piensan, sienten y se comportan. A veces se utiliza el término "salud mental" para referirse a la ausencia de un trastorno mental”(Cifuentes Carcelén & Navas Cajamarca, 2021).

Características de una salud mental estable

Señalan como primera variable la duración de la cuarentena, al respecto plantean que el “incremento del tiempo de cuarentena conlleva a un mayor riesgo de estrés postraumático y a una reducción de los comportamientos que implican proximidad física”(Stuart, O’Donnell, O’Donnell, Scott, & Barber, 2021).

De ahí que planteen que una cuarentena superior a 10 días, incrementa los síntomas de trastorno de estrés postraumático, también hacen referencia al miedo a la infección como el “origen de elevados niveles de ansiedad y estrés. Este temor se manifiesta tanto con relación al propio contagio como a la posibilidad de infectar a familiares y seres queridos”(Corbett, Milne, Hehir, Lindow, & O’connell, 2020).

Factores que determinan los problemas de Salud Mental en periodos de confinamiento y cuarentenas

La angustia psicológica es definida por el diccionario de la Asociación Americana de psicología (APA) de psicología como un “conjunto de síntomas mentales y físicos dolorosos que se asocian a las fluctuaciones normales del estado de ánimo en la mayoría de las personas”(Elhai et al., 2021), se cree que es lo que evalúan “muchas medidas de

depresión y ansiedad, la angustia psicológica también se define como una forma de preocupación, tensión

infelicidad, pesimismo, etc” (Bareket-Bojmel, Shahar, & Margalit, 2021) y "como síntomas de depresión y ansiedad, un estado de sufrimiento emocional asociado a factores de estrés y exigencias difíciles de afrontar en la vida cotidiana por el contrario identificarse como manifestaciones psicopatológicas que requieren un abordaje profesional”(Collaborative, 2020).

Dimensiones de la repercusión de la Salud Mental

Las medidas de evaluación de la salud mental coincidieron con la opinión de que factores de la población como la edad, el sexo y la situación laboral pueden moderar el impacto de la pandemia en el estado de ánimo y la salud mental, “para sondear el impacto actual y a largo plazo de la pandemia en la vida cotidiana midiendo los niveles de acuerdo con las afirmaciones positivas y negativas”(Choi & Bum, 2020)

El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las personas con trastornos mentales preexistentes no está claro. En tres cohortes de casos y controles de psiquiatría, se comparó el impacto percibido en la salud mental y el afrontamiento y los cambios en los “síntomas depresivos, la ansiedad, la preocupación y la soledad antes y durante la pandemia de COVID-19 entre personas con y sin trastornos depresivos, de ansiedad u obsesivo-compulsivos de por vida”(Özdin & Bayrak Özdin, 2020).

Los efectos, “generalmente, son más marcados en las poblaciones que viven en condiciones precarias, poseen escasos recursos y tienen limitado acceso a los servicios sociales y de salud”(Nicomedes & Avila, 2020).

Sin embargo, no encontramos pruebas de que hubiera un fuerte aumento de los síntomas durante la pandemia de COVID-19 en aquellos con una mayor carga de

trastornos. De hecho, los cambios en las puntuaciones desde antes hasta durante la pandemia indicaron un aumento de los niveles de “síntomas en las personas sin trastornos de salud mental, mientras que los cambios de los niveles de síntomas fueron mínimos o incluso negativos en los individuos con los trastornos de salud mental más graves y crónicos”(Curigliano, 2020).

Sin embargo, los niveles de síntomas depresivos, de ansiedad, de preocupación y de soledad aumentaron más en las personas que no padecían trastornos mentales graves o crónicos o que los padecían. Aunque este “hallazgo podría sugerir una posible mayor necesidad de atención a la salud mental entre las personas sin trastornos mentales, el aumento de los síntomas parecía más bien modesto”(Harky, Chiu, Yau, & Lai, 2020).

La literatura existente considera que la resiliencia psicológica representa una cualidad adaptativa que permite a la persona crecer como consecuencia de experimentar “situaciones traumáticas y de alto estrés, los estudios han sugerido que la resiliencia es sinónimo de una menor vulnerabilidad, con la capacidad de adaptarse a la adversidad”(Mertens, Gerritsen, Duijndam, Salemink, & Engelhard, 2020).

La resiliencia es un recurso personal adaptativo recurso personal adaptativo contra estresores importantes de todo tipo, incluidos los laborales, como adaptada al lugar de trabajo, la resiliencia se ha definido como la “capacidad psicológica positiva para recuperarse de la adversidad, la incertidumbre, el conflicto, el fracaso o incluso el cambio positivo, el progreso y el aumento de la responsabilidad” (Maringe et al., 2020).

Consecuencias en la salud mental

Gran parte de los comportamientos psicosociales son cualidades psicológicas adquiridas, bajo las leyes del aprendizaje, si bien “algunos comportamientos pueden tener condicionantes biogenéticas hereditarias vinculadas al temperamento, pero se construyen

y se logran de manera específica mediante el aprendizaje social”(Asmundson & Taylor, 2020).

Este último se va formando y construyendo durante el desarrollo humano, desde la infancia, sobre todo debido a las “influencias socioculturales; que gradualmente van incorporándose y pasan a formar parte de la personalidad del individuo como producto de la interacción con el medio ambiente social circundante”(Ngoi et al., 2020).

Desde un punto de vista valorativo, se pueden reconocer comportamientos psicosociales positivos y negativos, algunos comportamientos están vinculados a valores éticos o conductas morales. Son comportamientos positivos, como “el respeto, la honestidad, la tolerancia, la confianza, la cooperación, la generosidad, el altruismo”(Troughakos, Chawla, & McCarthy, 2020).

Por otro lado, se definen como comportamientos negativos, la agresividad, la deshonestidad, la desconfianza, la envidia, la hipocresía, el incivismo, la intolerancia, la mentira, el resentimiento y los celos, entre los más importantes, también caen dentro del “concepto de negativos los que manifiestan conductas desajustadas tales como la ansiedad, la depresión, la somatización, desesperanza, el desajuste familiar y los temores”(Rodler et al., 2020).

Pruebas o cuestionarios para valorar la salud mental en tiempos de Covid_19

El test SCL-90-R es utilizado para evaluar y describir diversos síntomas psicopatológicos; es por tanto necesario contar con una base normativa para la práctica clínica e investigación en contexto pandémico, el baremo de valoración, cuyo objetivo es “brindar una base de datos referencial para una orientación más aproximada en la evaluación de la práctica clínica”(Svensson & Elntib, 2021).

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

La pandemia COVID-19 influye significativamente en la salud mental de las personas adultas que residen en la Ciudadela William Reyes.

2.4.2 Hipótesis Nula

La pandemia COVID-19 no influye “en la salud mental de las personas adultas” que residen en la Ciudadela William Reyes.

2.4.3 Declaración de Variables

Variable independiente

Pandemia por covid-19

Variable dependiente

Salud mental de las personas adultas

2.4.4 Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensión	Escala/ítems
<p>Independiente Pandemia por covid-19</p>	<p>La COVID-19 afecta de distintas maneras en función de cada persona. La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización. (Organización Mundial de la Salud, 2020).</p>	<p>Características sociodemográficas</p>	<p>1. Sexo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <p>2. Edad</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 20 a 28 años <input type="checkbox"/> 29 a 36 años <input type="checkbox"/> 37 a 45 años <input type="checkbox"/> 46 a 55 años <input type="checkbox"/> 56 a 60 años <p>3. Ocupación</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Personal Sanitario <input type="checkbox"/> Contador <input type="checkbox"/> Ingeniero Comercial <input type="checkbox"/> Ingeniero Agrónomo <input type="checkbox"/> Abogado <input type="checkbox"/> Ingeniero Industrial

			<input type="checkbox"/> Bombero <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Chofer <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Otro
		Estilos de Vida	<p>4. Ud. trabajó durante la cuarentena</p> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
			<p>5. ¿Cómo era su actividad laboral durante la cuarentena?</p> <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Semipresencial <input type="checkbox"/> Teletrabajo <input type="checkbox"/> Ninguna
			<p>6. ¿Cuántas horas diarias pasaba en el hogar durante la cuarentena?</p> <input type="checkbox"/> Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 6 a 8 horas

			<input type="checkbox"/> 9 a 11 horas <input type="checkbox"/> 12 horas a más
Dependiente Salud mental de las personas adultas	Los adultos mayores se conviertan en fuentes generadoras de placer, felicidad y tranquilidad; para así propiciar un mejor bienestar psicológico y contribuir a un envejecimiento más feliz, teniendo en cuenta que un estilo de vida rutinario y monótono puede influir en un estado de ánimo depresivo. (Quintanar et al., 2020).	SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS	7. Presenta antecedentes personales de trastornos en la Salud mental <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 8. Presenta antecedentes familiares de trastornos en la Salud mental <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce 9. ¿Cómo ha estado su salud mental? <input type="checkbox"/> Muy Buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Muy Mala

			<p>10. Indique cuál de los siguientes signos o síntomas Ud. presentó de Marzo a Diciembre del 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sentimientos de tristeza o desánimos<input type="checkbox"/> Incapacidad en concentrarse<input type="checkbox"/> Preocupaciones, miedos excesivos o sentimientos de culpa<input type="checkbox"/> Cambios en el humor<input type="checkbox"/> Estrés<input type="checkbox"/> Problemas para comprender <p>11. ¿Durante la cuarentena con qué frecuencia sintió nervios, angustia o tensión?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Siempre<input type="checkbox"/> Casi siempre<input type="checkbox"/> Algunas veces<input type="checkbox"/> Muy pocas veces<input type="checkbox"/> Nunca
--	--	--	---

			<p>12. En qué grado Ud. considera que sintió estrés durante la cuarentena.</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto</p> <p>13. En qué grado Ud. considera que sintió ansiedad durante la cuarentena.</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto</p> <p>14. Realiza alguna actividad saludable para ayudar a relajarse ante situaciones de estrés</p> <p><input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>15. ¿Con qué frecuencia Ud. pensaba que tenía Covid-19</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre</p>
--	--	--	---

			<p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Muy pocas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>16. Considera Ud. que el tener COVID-19 le arruinaría muchos aspectos en su vida</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>17. Mediante qué medios de comunicación Ud. Recibió información sobre la pandemia Covid-19.</p> <p><input type="checkbox"/> Radio – TV</p> <p><input type="checkbox"/> Redes Sociales (Oficiales)</p> <p><input type="checkbox"/> Redes Sociales (No Oficiales)</p> <p>18. ¿En qué nivel afectó su estabilidad mental la información recibida de los diferentes medios de comunicación durante la pandemia COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy alto</p>
--	--	--	---

			<p><input type="checkbox"/> Alto</p> <p><input type="checkbox"/> Mediano</p> <p>19. ¿Cómo estuvieron sus emociones y sentimientos al interactuar con la sociedad?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy Buenas</p> <p><input type="checkbox"/> Buenas</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p> <p><input type="checkbox"/> Mala</p> <p><input type="checkbox"/> Muy Mala</p> <p>20. Presentó alteraciones que perturbaron o interrumpieron sus horas de sueño.</p> <p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>21. ¿Cómo fue su relación intrafamiliar durante la cuarentena por la pandemia COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Muy Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Buena</p> <p><input type="checkbox"/> Regular</p>
--	--	--	---

			<p><input type="checkbox"/> Mala</p> <p><input type="checkbox"/> Muy Mala</p> <p>22. ¿Se sintió afectado como si algo grave fuera a ocurrir con la pandemia COVID-19?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Casi Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Muy pocas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p> <p>23. Se sintió en la capacidad de afrontar las acciones que debía realizar para evitar contagiarse?</p> <p><input type="checkbox"/> Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Casi Siempre</p> <p><input type="checkbox"/> Algunas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Muy pocas veces</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
--	--	--	---

			<p>24. ¿Ud. pudo controlar las dificultades que surgieron en su vida cotidiana por la pandemia COVID-?</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p><input type="radio"/> Casi Siempre</p> <p><input type="radio"/> Algunas veces</p> <p><input type="radio"/> Muy pocas veces</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p>25. ¿Se sintió molesto porque los eventos relacionados con la pandemia COVID-19 estuvieron fuera de su control?</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p><input type="radio"/> Casi Siempre</p> <p><input type="radio"/> Algunas veces</p> <p><input type="radio"/> Muy pocas veces</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p>
--	--	--	---

			<p>26. ¿Sintió que las dificultades se acumularon en los días de la pandemia COVID-19, volviéndolo incapaz de superarlas?</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p><input type="radio"/> Casi Siempre</p> <p><input type="radio"/> Algunas veces</p> <p><input type="radio"/> Muy pocas veces</p> <p><input type="radio"/> Nunca</p> <p>27. ¿Se sintió seguro sobre la capacidad de manejar sus problemas personales relacionados a la pandemia COVID-19?</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p><input type="radio"/> Casi Siempre</p> <p><input type="radio"/> Algunas veces</p> <p><input type="radio"/> Muy pocas veces</p> <p>28. Piensa Ud. que la pandemia ha ocasionado que su Salud Mental sea vulnerable.</p> <p><input type="radio"/> Siempre</p> <p><input type="radio"/> Casi Siempre</p>
--	--	--	---

			<input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Muy pocas veces <input type="checkbox"/> Nunca
--	--	--	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio tiene un diseño no experimental porque no se manipularon variables, sino que se observó la salud mental de manera como sucedía el fenómeno. Además, tiene un enfoque cuantitativo, debido a que permite obtener datos desde los diferentes aspectos de los servicios de salud. El alcance de la investigación es descriptivo debido a que se estudió las características de la salud mental en el contexto pandemia por Covid-19. Y de alcance correlacional ya que se estudió la relación de algunas variables sociodemográficas con la salud mental.

3.2 LA POBLACION Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población es el tamaño, la “distribución espacial, la estructura de edad o las tasas de natalidad y mortalidad, cambian con el tiempo puede ayudar a los científicos o los gobiernos a tomar decisiones”(Velasategui et al., 2020). Considerando este concepto, la población objeto de este estudio durante la pandemia COVID-19 son las personas adultas mayores de 20 años, pertenecientes a ambos sexos.

3.2.2 Delimitación de la población

La población estuvo delimitada entre personas de 20 años hasta los 60 años de edad y que hayan pasado la situación de cuarentena en el contexto de la pandemia por COVID/19. Se declara que la población objeto de estudio de esta investigación es finita.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra es probabilístico, “porque todos los individuos a estudio son incluidos en la muestra” (Velasategui et al., 2020), es decir, para el estudio son consideradas para medir su salud mental a las personas adultas que residen en la Ciudadela William Reyes en el año 2020.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra está conformada por 117 adultos por la pandemia COVID-19 para medir su salud mental, que residen en la ciudadela William Reyes en el año 2020.

3.2.5 Proceso de Selección

El proceso de selección de los participantes fue:

El proceso de selección se dio mediante muestreo aleatorio de las viviendas del sector bajo el último censo de vivienda y población, se visitó a cada casa, donde se comunicó a los participantes sobre el objetivo de la investigación, tomar el consentimiento informado que ellos participen de forma voluntaria en el estudio, explicación del proceso de levantamiento de la información y finalmente toma de la información.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

Se realiza una “revisión bibliográfica de estudios relacionados con el estado de la salud mental en adultos en la pandemia del COVID-19 y las causas conductuales. Para detallar los métodos en el presente estudio”, se presenta en las siguientes secciones:

3.3.1. Métodos teóricos

Los métodos teóricos que se utilizaron son:

Analítico-sintético: “Utilizado para el análisis e interpretación de la información sobre el estado de la salud mental en adultos en la pandemia del COVID-19”.

3.3.2. Métodos empíricos

Como método empírico “nos posibilita comprender de forma directa la interpretación de la información sobre el estado de la salud mental en adultos en la pandemia del COVID-19, en las situaciones que deben ser analizadas. Como método investigativo permitirá extraer las conclusiones de la realidad que favorecen a responder al objetivo general”(Taylor & Bogdan, 1987).

Esta investigación tiene el método descriptivo debido a que caracteriza primero a la población, para posteriormente mostrar resultados e interpretarlos, por consiguiente es tipo correlacional ya que se evaluarán las variables con el propósito de conocer el grado de correlación entre ambas.

3.3.3. Técnicas e Instrumentos

La técnica que se utilizó fue un cuadernillo que consta de: ficha sociodemográfica, encuesta de salud mental y encuesta ad hoc. Para la elaboración del instrumento fue tomado como referencia la encuesta sobre la “salud mental” en población española aplicada durante la pandemia, de autoría del Centro de Investigaciones Sociológicas (2021).

Para la elaboración de las preguntas de ad hoc se tomó como base una revisión de literatura para conocer a profundidad el constructo a evaluar, elaborando ítems para medir el impacto en la pandemia y salud mental. Posteriormente se hace la revisión por validación de expertos contando con un psicólogo clínico y un estadístico informático, por consiguiente se continúa con el proceso de validación del instrumento donde se aplica una prueba piloto a 3 personas para verificar la comprensión de los ítems, realizando una modificación de las preguntas 22, 25 y 27 de acuerdo a las reacciones que presentaban las personas, finalmente se procede a realizar

un análisis estadístico que evidencia un resultado de Alfa de Cronbach de 0.9 que se demuestra ser una fiabilidad aceptable.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de Elementos
0,91036	28

Fuente: Datos de la validación
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Se levantaron las variables sociodemográficas: como sexo, edad, ocupación, trabajo, actividad laboral y horas en el hogar.

La encuesta: Método de investigación que hace “referencia a todo un proceso destinado a recoger datos de una investigación que involucra la aplicación de varias técnicas combinadas en una praxis propia y coherente, con el fin de dar respuesta a objetivos científicos de investigación”(Yuanyuan Wang et al., 2020). Este método fue requerido para complementar el enfoque cuantitativo y obtener información de la población en estudio.

A fin de dar cumplimiento a los objetivos específicos que reflejan el enfoque cuantitativo de la investigación se empleó la técnica de la encuesta.

Descripción, validación y resultados del instrumento cuantitativo. - Para la construcción de este instrumento que va a determinar la pandemia por Covid-19 y la salud mental de las personas adultas que residen en la Ciudadela William Reyes, se elaboró una encuesta en dos partes, la primera para medir los datos demográficos con 6 ítems y la segunda con 22 ítems, para medir la salud mental de las personas adultas directamente relacionadas con cada uno de los objetivos que llevan a obtener respuestas que aportan datos concretos para la investigación.

3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACION

Los datos obtenidos de las encuestas fueron ingresados automáticamente a una base de datos utilizando el programa SPSS versión 25, donde se efectuaron las tablas para realizar el análisis y gráficos que reflejan los resultados descubiertos.

La información obtenida a través de ambos instrumentos, luego de ser procesada fue confrontada para obtener un solo resultado y conclusión, mediante la combinación de los datos según el modelo estadístico a ser corroborados con las perspectivas de la población.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En base a la información obtenida a través de una ficha de recolección de datos se generaron las tablas estadísticas en el programa SPSS.

Para la presentación de los resultados se presenta la caracterización de la población.

Tabla 1: Rango de Edad

	Frecuencia	Porcentaje
20 a 28 años	35	29,9
29 a 36 años	52	44,4
37 a 45 años	24	20,5
46 a 55 años	3	2,6
56 a 60 años	3	2,6
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: El total de personas entrevistadas fueron 117 de los cuales 44% se ubicaban en un rango de 29 a 36 años de edad perteneciendo a la etapa de adultos jóvenes.

Tabla 2: Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	51	43,6
Femenino	66	56,4
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Se conoce que el 56% de la población estudiada pertenecen al sexo femenino mientras que el 44% al sexo masculino.

Tabla 3: Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Personal sanitario	62	52,9
Contador	4	3,4
Ingeniero Comercial	2	1,7
Ingeniero Agrónomo	1	0,9
Abogado	6	5,1
Ingeniero Industrial	3	2,6
Docente	2	1,7
Bombero	1	0,9
Ama de casa	4	3,4
Chofer	12	10,3
Estudiante	1	0,9
Otro	19	16,2
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De las 117 personas encuestadas se conoce que el 53% pertenecen al área de la salud, mientras que el 47% mantienen otras ocupaciones.

Tabla 4: Actividades laborales durante la pandemia

	Frecuencia	Porcentaje
SI	93	79,5
NO	24	20,5
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Se evidencia que la mayor parte de la muestra si trabajó durante la pandemia mientras que una minoría no realizó ninguna actividad laboral.

Tabla 5: Modalidad de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Presencial	77	65,8
Teletrabajo	16	13,7
Semipresencial	13	11,1
Ninguna	11	9,4
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la modalidad de trabajo que desempeñaron durante la pandemia el 66% lo realizo de forma presencial.

Tabla 6: Horas en el hogar

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 horas	18	15,4
6 a 8 horas	19	16,2
9 a 11 horas	15	12,8
12 horas a más	65	55,6
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Según la cantidad de horas diarias que pasaban en el hogar se conoce que el 56% estaba de 12 horas a más.

A continuación se presentan los estadísticos descriptivos de la salud mental

Tabla 7: Antecedentes personales de la Salud mental

	Frecuencia	Porcentaje
SI	7	6
NO	110	94
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Se conoce que el 94% de las personas no presentan antecedentes personales de salud mental, mientras que el 6% si presentan antecedentes.

Tabla 8: Antecedentes Familiares de Salud Mental

	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	15,4
NO	77	65,8
Desconoce	22	18,8
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a los antecedentes familiares se conoce que el 66% no presentan antecedentes, mientras que el 19% desconoce la presencia de alguna alteración en la salud mental de sus familiares.

Tabla 9: Percepción del estado de Salud Mental

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	31	26,5
Buena	56	47,9
Regular	28	23,9
Mala	1	0,9
Muy Mala	1	0,9
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la interrogante de como a estado su salud mental se conoce que el 48% la considera buena, 27% muy buena, 24% regular y 1% muy mala.

Tabla 10: Presencia de signos o síntomas

	Frecuencia	Porcentaje
Sentimientos de tristeza o desánimos	32	27,4
Incapacidad en concentrarse	6	5,1
Preocupaciones, miedos excesivos o sentimientos de culpa	16	13,7
Cambios en el humor	14	12
Estrés, Ansiedad	46	39,3
Problemas para comprender	3	2,6
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Se dio a conocer sobre los Signos o Síntomas de los entrevistados, se encuentra más frecuente el Estrés con un 39%, un 27% señalan sentimientos de tristeza o desánimos y un 14% preocupaciones, miedos excesivos o sentimientos de culpa.

Tabla 11: Presencia de síntomas: nervios, angustia o tensión

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	10	8,5
Casi Siempre	27	23,1
Algunas veces	47	40,2
Muy pocas veces	24	20,5
Nunca	9	7,7
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: En el estudio se conoció con qué frecuencia sintió, nervios, angustia o tensión, por lo cual un 40% algunas veces, 23% casi siempre y el 8% nunca presentó.

Tabla 12: Presencia del Grado de Estrés

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	17,9
Medio	66	56,4
Alto	30	25,6
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Se nota que la mayor parte de la población se encuentra en el grado medio de estrés, no obstante se evidencia un porcentaje menor con un nivel bajo de estrés.

Tabla 13: Presencia de Grado de Ansiedad

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	25,6
Medio	60	51,3
Alto	27	23,1
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la presencia del grado de ansiedad en las personas se conoce que el 51% está en un grado medio, mientras que el 23% en un grado alto.

Tabla 14: Realización de actividades para relajarse

	Frecuencia	Porcentaje
SI	67	57,3
NO	50	42,7
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la interrogante sobre la realización de actividades que ayuden a relajarse ante situaciones de estrés se conoce que el 57% si realizó mientras que el 43% no realizó ninguna actividad.

Tabla 15: Frecuencia en pensar que tiene COVID-19

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	9	7,7
Casi Siempre	25	21,4
Algunas veces	50	42,7
Muy pocas veces	22	18,8
Nunca	11	9,4
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la frecuencia en la que pensaba que tenía COVID-19, 43% algunas veces pensaba que estaba contagiado, 21% casi siempre, mientras que el 9% no lo pensó nunca.

Tabla 16: Presencia del virus arruinaría la vida

	Frecuencia	Porcentaje
SI	64	54,7
NO	53	45,3
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo en si la presencia del virus le arruinaría aspectos diarios en la vida el 55% consideró que si, mientras que el 45% indico que no lo haría.

Tabla 17: Medios de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
Radio – TV	38	32,48
Redes Sociales (Oficiales)	69	58,97
Redes Sociales (No Oficiales)	10	8,55
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a los diferentes medios de comunicación en lo que recibía información sobre la pandemia, el 59% indico que era mediante redes sociales de cuentas oficiales, 32% de radio o tv y 9% se informó por medio de redes sociales de cuentas no oficiales.

Tabla 18: Nivel de afección de medios de comunicación

	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	35	29,91
Alto	41	35,04
Mediano	41	35,04
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Según el nivel de afectación en la salud mental sobre la información recibida de los diferentes medios de comunicación, se encontró al 35% en un grado alto y el 30% en un grado muy alto.

Tabla 19: Emociones y sentimientos con la sociedad

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buenas	12	10,26
Buenas	56	47,86
Regular	46	39,32
Mala	2	1,71
Muy Mala	1	0,85
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la interrogante en cómo estaban sus emociones y sentimientos al interactuar con la sociedad, donde se conoce que 48% estuvo buena, 39% regular y 1% muy mala

Tabla 20: Alteraciones del sueño

	Frecuencia	Porcentaje
SI	84	71,80
NO	33	28,20
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la presencia de alteraciones que perturbaron o interrumpieron sus horas de sueño se encontró que 72% de las personas si presentó, mientras que 28% no presentó.

Tabla 21: Relaciones Intrafamiliares

	Frecuencia	Porcentaje
Muy Buena	33	28,21
Buena	49	41,88
Regular	31	26,50
Mala	3	2,56
Muy Mala	1	0,85
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo en cómo fueron las relaciones intrafamiliares durante la pandemia se conoce que el 42% la considero buena, 28% muy buena y 1% muy mala, donde se puede deducir que el encierro obligatorio favoreció en gran parte en los hogares.

Tabla 22: Sentirse afectado ante la gravedad

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	17	14,53
Casi Siempre	26	22,22
Algunas veces	47	40,17
Muy pocas veces	20	17,09
Nunca	7	5,98
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo en si las personas se sintieron afectado como si algo grave fuera ocurrir con la pandemia, se conoce que el 40% lo presentó algunas veces y 6% nunca lo presento, en gran parte la afectación que tuvieron se debe a que la población no había vivido antes esta situación o a su vez a la rapidez en que el virus se propago.

Tabla 23: Capacidad para evitar contagiarse

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	44	37,61
Casi Siempre	39	33,33
Algunas veces	24	20,51
Muy pocas veces	8	6,84
Nunca	2	1,71
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación Se dio a conocer sobre la capacidad de afrontar acciones para evitar contagiarse, donde 38% siempre se encontraron capaces y 2 % nunca se sintieron aptos.

Tabla 24: Dificultades en la vida cotidiana

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	25	21,37
Casi Siempre	49	41,88
Algunas veces	37	31,62
Muy pocas veces	4	3,42
Nunca	2	1,71
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo en sí las personas pudieron controlar las dificultades que surgieron en la vida cotidiana, se conoce que el 42% casi siempre lo logró hacer y el 2% nunca.

Tabla 25: Molestias por eventos fuera de control

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	11	9,40
Casi Siempre	26	22,22
Algunas veces	40	34,19
Muy pocas veces	27	23,08
Nunca	13	11,11
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a si las personas se sintieron molestos por los eventos ocasionados por la pandemia estuvieran fuera de control, el 34% algunas veces sintió molestia y 9% siempre, lo que equivale a un predominio en la presencia de molestias.

Tabla 26: Acumulación de dificultades e incapacidad en superarlas

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	5,98
Casi Siempre	21	17,95
Algunas veces	39	33,33
Muy pocas veces	34	29,06
Nunca	16	13,68
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Entorno a las dificultades que se acumularon en los días de pandemia, 33% algunas veces sintió incapacidad en superarlas, 29% muy pocas veces y el 6% siempre las presentó.

Tabla 27: Seguridad en manejar problemas personales

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	22	18,80
Casi Siempre	42	35,90
Algunas veces	40	34,19
Muy pocas veces	13	11,11
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta

Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo en si las personas se sintieron seguros en la capacidad de manejar los problemas personales relacionados a la pandemia, 36% casi siempre se sintió seguro y 11% estuvo muy pocas veces seguro.

Tabla 28: Vulnerabilidad en la Salud Mental

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	7	5,98
Casi Siempre	16	13,68
Algunas veces	43	36,75
Muy pocas veces	32	27,35
Nunca	19	16,24
Total	117	100

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a si la pandemia ocasionó vulnerabilidad en la salud mental, se conoce que el 37% algunas veces si presento debilidad, mientras que al 6% siempre le ocasiono vulnerabilidad.

A continuación se presentan los análisis descriptivos y correlacionales de la variable sociodemográfica: sexo con niveles de estrés y ansiedad, sexo con molestias por eventos fuera de control, sexo con afectación ante situaciones graves frente al Covid-19 y los análisis de correlación, sexo e incapacidad en superar las dificultades diarias, nivel de afección de la información recibida por los medios de comunicación, tipo de ocupación y la vulnerabilidad en la salud mental, horas diarias en el hogar con las alteraciones en el sueño.

Tabla 29: Sexo y Grado de Estrés

		Grado de estrés						Total
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Sexo	Masculino	13	11%	28	24%	10	9%	51
	Femenino	8	7%	38	32%	20	17%	66
Total		21	18%	66	56%	30	26%	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo al tipo de Sexo entre masculino y femenino con el Grado de Estrés en las escalas de bajo, medio y alto se encontró que en ambos sexos predominó el grado medio, por lo que el sexo masculino tuvo 24% y el sexo femenino 32% de estrés.

Tabla 30: Correlación de Sexo y Grado de Estrés

		Correlaciones	
		Sexo	Grado de estrés
Sexo	Correlación de Pearson	1	,182*
	Sig. (bilateral)		0,05
	N	117	117
Grado de estrés	Correlación de Pearson	,182*	1
	Sig. (bilateral)	0,05	
	N	117	117

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Análisis e Interpretación: Para constatar los resultados se procedió a efectuar la prueba de Correlación de Pearson, se realiza la prueba de correlación de una variable Sexo con otra y Grado de Estrés. El resultado se obtiene una correlación de 0.182 (positiva), con un coeficiente de significancia que es igual a 0.05 (valor p); por lo cual, se rechaza la independencia de las variables. Por lo expuesto, al rechazar que existe independencia; es decir, tenemos dependencia y esa correlación es positiva, podemos concluir que la hipótesis planteada es verdadera, al tipo de Sexo entre masculino y femenino con el Grado de Estrés, se encontró una relación estadísticamente significativa, alta y directamente proporcional.

Tabla 31: Sexo y Grado de Ansiedad

		Grado de Ansiedad						Total
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	
Sexo	Masculino	18	15%	24	21%	9	8%	51
	Femenino	12	10%	36	31%	18	15%	66
Total		30	26%	60	51%	27	23%	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo al tipo de Sexo entre masculino y femenino con el Grado de Ansiedad en las escalas de bajo, medio y alto se encontró que en ambos sexos predominó el grado medio, por lo que el sexo masculino tuvo 21% y el sexo femenino 31% de ansiedad.

Tabla 32: Correlación de Sexo y Grado de Ansiedad

		Correlaciones	
		Sexo	Grado de Ansiedad
Sexo	Correlación de Pearson	1	,190*
	Sig. (bilateral)		0,04
	N	117	117
Grado de Ansiedad	Correlación de Pearson	,190*	1
	Sig. (bilateral)	0,04	
	N	117	117

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Análisis e Interpretación: Para interpretar estos datos entonces, vemos que el coeficiente de correlación de Pearson entre estas dos variables es de (0,190*), la “dirección de la correlación es positiva, es decir, es directa, por lo tanto, se pudo conocer que la significación asintótica fue mayor a 0.05, por lo tanto, se considera que sí existe una relación estadísticamente significativa entre las variables”, al tipo de Sexo entre masculino y femenino

con el Grado de Ansiedad, se encontró una relación estadísticamente significativa, alta y directamente proporcional

Tabla 33: Medios de comunicación y nivel de afección de la información recibida

		Nivel de afección de medios de comunicación						Total
		Muy alto	%	Alto	%	Mediano	%	
Medios de comunicación	Radio - TV	13	11%	13	11%	12	10%	38
	Redes Sociales (Oficiales)	18	15%	24	21%	27	23%	69
	Redes Sociales (No Oficiales)	4	3%	4	3%	2	2%	10
Total		35	19%	41	24%	41	25%	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a los medios de comunicación en que las personas recibieron información con el nivel de afección durante la pandemia, se encontró un grado medio de 23% al informarse por medio de redes sociales de cuentas oficiales (medios escritos y verbales).

Tabla 34: Ocupación y vulnerabilidad en la salud mental

	Siempre		Casi Siempre		Algunas veces		Muy pocas veces		Nunca		Total
		%		%		%		%		%	
Área Salud	5	5%	9	8%	21	19%	18	6%	9	0%	62
Contador	0	0%	0	0%	1	1%	1	1%	2	2%	4
Ingeniero Comercial	0	0%	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	2
Ingeniero Agrónomo	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1
Abogado	0	0%	1	1%	4	3%	0	0%	1	1%	6
Ingeniero Industrial	0	0%	1	1%	1	1%	1	1%	0	0%	3
Docente	0	0%	1	1%	0	0%	1	1%	0	0%	2
Bombero	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1
Ama de casa	0	0%	0	0%	2	2%	2	2%	0	0%	4
Chofer	0	0%	0	0%	7	6%	4	3%	1	1%	12
Estudiante	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1
Otro	2	2%	2	2%	5	4%	4	3%	6	5%	19
Total	7	3%	16	6%	43	15%	32	14%	19	8%	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo al tipo de ocupación con la vulnerabilidad en la salud mental durante la pandemia, se encontró que el personal que labora en el sector de la salud considera que algunas veces su salud mental estuvo vulnerada.

Tabla 35: Horas diarias en el hogar y alteraciones en el sueño

		Alteraciones del sueño				Total
		SI	%	NO	%	
Horas en el hogar	Menos de 6 horas	14	12%	4	3%	18
	6 a 8 horas	15	12%	4	3%	19
	9 a 11 horas	9	7%	6	5%	15
	12 horas a más	46	40%	19	16%	65
Total		46	14%	33	9%	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo a la cantidad de horas diarias que pasaban el hogar con las alteraciones en el sueño que provocaba el estar encerrado, se encontró que las personas que pasaban de 12 horas a más en casa tuvieron más alteraciones.

Tabla 36: Sexo y afectación ante situaciones graves frente al Covid-19

		Sentirse afectado										
		Siempre	%	Casi Siempre	%	Algunas veces	%	Muy pocas veces	%	Nunca	%	Total
Sexo	Masculino	8	7%	9	8%	20	17%	10	9%	4	3%	51
	Femenino	9	8%	17	15%	27	23%	10	9%	3	3%	66
Total		17	15%	26	22%	47	40%	20	17%	7	6%	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo al tipo de sexo y quien se vio más afectado antes posibles situaciones graves frente al COVID-19 se encontró que ambos sexos algunas veces se sintieron afectados.

Tabla 37: Correlación de sexo y afectación ante situaciones graves frente al Covid-19

		Correlaciones	
		Sexo	Sentirse afectado
Sexo	Correlación de Pearson	1	-0,069
	Sig. (bilateral)		0,458
	N	117	117
Sentirse afectado	Correlación de Pearson	-0,069	1
	Sig. (bilateral)	0,458	
	N	117	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Para constatar los resultados se procedió a una correlación al efectuar la vemos que se establece un nivel de correlación mínimo (-0,069), en la cual se pudo conocer que la “significación asintótica fue mayor a 0.05, por lo tanto, se considera que sí existe una relación estadísticamente significativa entre las variables”, al tipo de sexo y quien se vio más afectado antes posibles situaciones graves frente al COVID-19, se encontró una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional

Tabla 38: Sexo y molestia por eventos fuera de control

		Molestia por eventos fuera de control										
		Siempre	%	Casi Siempre	%	Algunas veces	%	Muy pocas veces	%	Nunca	%	Total
Sexo	Masculino	5	4%	11	9%	14	12%	14	12%	7	6%	51
	Femenino	6	5%	15	13%	26	22%	13	11%	6	5%	66
Total		11	9%	26	22%	40	34%	27	23%	13	11%	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo al tipo de sexo y quien sintió molestia por los eventos relacionados con la pandemia estuvieron fuera de su control, se encontró que 22% del sexo femenino algunas veces se sintió afectado mientras que el sexo masculino una igualdad del 12% entre algunas veces y muy pocas veces.

Tabla 39: Correlación de sexo y molestia por eventos fuera de control

Correlaciones			
		Sexo	Molestia por eventos fuera de control
Sexo	Correlación de Pearson	1	-0,074
	Sig. (bilateral)		0,43
	N	117	117
Molestia por eventos fuera de control	Correlación de Pearson	-0,074	1
	Sig. (bilateral)	0,43	
	N	117	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: Para constatar los resultados se procedió a una correlación al efectuar la vemos que se establece un nivel de correlación mínimo (-0,074), se pudo conocer que la “significación asintótica fue mayor a 0.05, por lo tanto, se considera que sí existe una relación estadísticamente significativa entre las variables”, al tipo de sexo y quien sintió molestia por los eventos relacionados con la pandemia estuvieron fuera de su control, se encontró una relación estadísticamente significativa y directamente proporcional.

Tabla 40: Sexo e incapacidad en superar las dificultades

		Incapacidad en superar dificultades										
		Siempre	%	Casi Siempre	%	Algunas veces	%	Muy pocas veces	%	Nunca	%	Total
Sexo	Masculino	2	2%	8	7%	19	16%	12	10%	10	9%	51
	Femenino	5	4%	13	11%	20	17%	22	19%	6	5%	66
Total		7	6%	21	18%	39	33%	34	29%	16	14%	117

Fuente: Datos de la encuesta
Elaborado por: Eliana Pico Wong

Análisis e Interpretación: De acuerdo al tipo de sexo y quien sintió incapacidad en superar las dificultades, por lo que se encontró que ambos sexos algunas veces estuvieron así, donde el sexo femenino obtuvo un 17% y el sexo masculino un 16%.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

La presente investigación se realizó en las personas adultas que residen en la Ciudadela William Reyes de la ciudad de Milagro perteneciente a la provincia del Guayas, el cual estudió la pandemia Covid-19 y la salud mental de las personas adultas donde se procedió a crear rangos de edades según la etapa de adultez, fue tomada como referencia los meses de Marzo a Diciembre del 2020 debido a que fue el período más crítico, con la finalidad de elaborar estrategias de prevención y control que impidan repercusión en la estabilidad emocional .

Este trabajo se enmarco dentro de la línea de investigación de salud pública y sublínea salud mental, la población estuvo conformada por personas adultas que residen en la Ciudadela William Reyes donde se estudiarán a 117 personas.

En relación al objetivo 1 que trata de caracterizar la muestra de estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas se encuentra que las personas más afectadas fueron los de sexo femenino con un 56%, según la ocupación que mantenían el 53% son del sector salud, el 45 % de la población se encuentra en un rango de edad de 29 a 36 años, 30% de 20 a 28 años de edad y 3 % de 56 a 60 años de edad, según el estado civil 44% son solteros, 31% casados, 25% son de unión libre y 0% están divorciados o viudos, entorno a las horas que pasaban en el hogar el 56% se encontraba de 12 horas a más en casa, el 79% trabajo durante la pandemia y el 21% no lo hizo, además que el 66% mantuvo una modalidad de trabajo presencial, por último el personal sanitario considera que su salud mental algunas veces la sintió vulnerable esto se atribuye a la vivencias que mantenían al estar en hospitales y presenciar las realidades.

En relación al objetivo 2 que indica en describir las características de la salud mental en las personas adultas durante la pandemia por Covid-19, el 48% la considero buena, 39% presento estrés además de tener un grado medio de 56%, según la frecuencia el 40% algunas

veces presento síntomas de nervios, angustia o tensión, el 51% obtuvo un grado medio de ansiedad, de acuerdo a la frecuencia de pensar que tenía Covid-19 el 43% algunas veces lo especuló, entorno a que el virus le arruinaría muchos aspectos en la vida diaria el 55% si creyó que sucedería, el 59% recibió información mediante redes sociales de cuentas oficiales, según el nivel de afección que conllevaban los medios el 35% se encontró en un nivel alto, el 68% presento alteraciones en las horas de sueño, 42% considero buena las relaciones intrafamiliares, 34% algunas veces se encontró molesto por que los eventos relacionados a la pandemia estuvieron fuera de su control, el 29% muy pocas veces sintió que las dificultades se acumularon volviéndolo incapaz de superar, finalmente de acuerdo así la salud mental se volvió vulnerable el 37% algunas veces sintió vulnerada su salud mental

En relación al objetivo 3 que indica en sistematizar las variables sociodemográficas con la salud mental, se encontró que en ambos sexos predomino el grado medio de estrés y ansiedad, según los medios de comunicación en que las personas recibieron información con el nivel de afección se encontró un grado medio de 23% al informarse por medio de redes sociales de cuentas oficiales (tanto de medios escritos y televisivos), sin embargo las personas que pasaban de 12 horas a más en casa tuvieron 40% de alteración en el sueño. De acuerdo a la afectación ante posibles situaciones graves frente al Covid-19 y en la incapacidad en superar las dificultades ambos sexos estuvieron así.

En relación al objetivo 4 que indica sobre establecer estrategias de prevención y control para el mantenimiento de la salud mental en el contexto de la pandemia por Covid-19, el 57% realiza actividades saludables para relajarse ante situaciones de estrés, según las emociones y sentimientos al interactuar con la sociedad el 48% indica que fueron buenas, el 40% algunas veces se sintió afectado como si algo grave fuera a ocurrir con la pandemia, el 33% casi siempre se encontró capaz de afrontar acciones para evitar contagiarse, 42% casi siempre logro

controlar las dificultades que surgieron en la vida diaria, por último el 36% casi siempre considero estar capaz de manejar los problemas personales frente a la pandemia.

CONCLUSIONES

La salud mental tiene gran relación con lo que hace a la persona más humana, y así como en la forma en que interactúa, se relaciona, conoce, aprende y siente; ya que el mantener una salud mental adecuada hace que se puedan desempeñar funciones básicas con la familia y sociedad.

De acuerdo a la muestra de estudio se encontró mayor participación del sexo femenino, la media de la edad es de 29 a 36 años, personas de estado civil soltero, con actividad laboral activa y de forma presencial y entorno a las horas en el hogar pasaban de 12 horas a más.

Se encontró que en la vida diaria prevaleció el estrés, la ansiedad y los sentimientos de tristeza y desánimos en las personas, frente a las situaciones que padecían y por los efectos inmediatos que provocaba el virus en el organismo.

Se evaluó que en ambos sexos predominó el grado medio de estrés, ansiedad y la incapacidad en superar las dificultades de la vida diaria al padecer Covid-19. Las personas que pasaban de 12 horas a más en casa tuvieron alteraciones en el sueño debido al encierro obligatorio y a la suspensión de actividades recreativas, entorno a la ocupación el personal sanitario algunas veces sintió vulnerable su salud mental esto se atribuye a las vivencias que mantenían al estar en hospitales y presenciar las realidades.

Se encontró que el medio de comunicación por el cual recibieron información fue a través de redes sociales de cuentas oficiales provocando un grado medio de afectaciones pero debido a la saturación de información ocasionó molestia, tensión e incertidumbre, además de las

consecuencias que conllevaban la situación económica del país al iniciar los despidos y por ende los descensos económicos de las fuentes de ingreso.

RECOMENDACIONES

Brindar apoyo para reducir la incertidumbre y mejorar la salud mental a través de un bienestar psicosocial.

Garantizar la seguridad del bienestar psicológico de las personas con trastornos mentales preexistentes.

Evitar la presencia de canales informativos que generan ansiedad o información inquietante

Fortalecer a que la población asimile situaciones de estrés de manera sana con el propósito que desarrollen una mayor resiliencia.

Facilitar la presencia de servicios de salud mental que den seguridad y a su vez para que se pueda reforzar el apoyo psicosocial en las personas.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1 TEMA

DISEÑO DE UN PROGRAMA PARA MANEJO DE LA ANSIEDAD, ESTRÉS, Y DEPRESIÓN RELACIONADAS CON LA PANDEMIA COVID-19 EN LA POBLACIÓN ADULTA QUE RESIDE EN LA CIUDADELA WILLIAM REYES

5.2 FUNDAMENTACIÓN

La brecha de género en salud mental puede explicarse parcialmente por la brecha en sobre las preocupaciones de salud relacionadas con COVID-19 entre hombres y mujeres, pero no por diferencias en preocupaciones económicas debido a la pandemia. El COVID-19 afecte las “forma de vida de las personas debido a cambios en la política del gobierno y cambios en la incertidumbre sobre la salud futura/resultados económicos”(López-Núñez, Díaz-Morales, & Aparicio-García, 2021).

Las consecuencias para la salud mental de la pandemia de COVID-19 pueden ser particularmente graves para las personas con trastorno obsesivo compulsivo TOC. “Se estima que el TOC tiene una tasa de prevalencia del 2 % y tiende a ser crónico cuando no se trata El TOC se caracteriza por obsesiones pensamientos, imágenes o impulsos recurrentes que provocan ansiedad/angustia, así como por compulsiones” (Apaza et al., 2020).

Aunque el contenido de las obsesiones y las compulsiones varía mucho, una dimensión de los síntomas del TOC que se informa de forma constante implica las obsesiones por la contaminación y las compulsiones por lavar/limpiar. De hecho, los problemas de contaminación se encuentran entre los subtipos de TOC “más comunes, experimentados por el

30-40% de las personas con TOC, dada la alta transmisibilidad del virus SARS-CoV2 que causa el COVID-19, las personas con temor a la contaminación podrían verse particularmente afectadas por la amenaza de la pandemia”(JAILENE & PONCE, 2021).

5.3. JUSTIFICACIÓN

Los desastres y las crisis de salud global y local a menudo conducen a un aumento en la búsqueda de información y el uso de los medios. La dependencia del público de las fuentes de los medios se intensificó durante la pandemia, lo que a su vez se volvió más influyente en la configuración de las creencias, actitudes y comportamientos del público. Si bien el uso de los medios puede ayudar a comunicar sobre los riesgos para la salud relacionados con el virus y los comportamientos preventivos, también puede exacerbar la angustia psicológica por la pandemia, “niños, jóvenes y adultos mayores, personas con condiciones psicopatológicas preexistentes y finalmente personas y familiares que han sido contagiadas de COVID-19 que han sido comprometidas a sucesos traumáticos, como pérdidas familiares, deterioro o pérdida de la salud o del ámbito académico o laboral”(Del Castillo & Velasco, 2020).

Una relación complicada entre el uso de los medios en tiempos de crisis y la angustia psicológica. En ciertas condiciones, el uso de los medios puede facilitar una reducción de la incertidumbre y la participación en comportamientos de protección de la salud, los cuales pueden fomentar sentimientos de empoderamiento y agencia, sin embargo, el “uso de los medios durante las crisis de salud y otros desastres también se ha relacionado con un aumento del estrés, la ansiedad y el deterioro de las actividades sociales y laborales”(Vera, 1970), La singularidad de esta crisis de salud en particular, que ha llevado a cuarentenas ordenadas por el estado y/o autoimpuestas, puede ser particularmente probable que amplifique el efecto del uso de los medios en la angustia psicológica, la exposición continua a “noticias y mensajes de

las redes sociales sobre la crisis de salud puede intensificar las percepciones de amenazas y activar una respuesta de estrés prolongada, todo lo cual crea una mayor vulnerabilidad a la angustia de salud mental”(Aponte et al., 2020).

La literatura científica aporta pruebas sobre diferentes facilitadores aunque muchos estudios sobre la salud de los desempleados adolecen de la limitación de un de selección en la que los enfermos crónicos tienen un “mayor riesgo de quedarse sin trabajo y, en consecuencia, los individuos con dichas enfermedades están sobrerrepresentados entre los desempleados, otros estudios, basados en datos longitudinales, han podido captar el efecto del desempleo sobre la salud”(Eidman, Bender, Arbizu, Lamboglia, & Valle, 2020). Por lo tanto, se formula las pruebas metanalíticas ofrecen la clara conclusión de que tanto los efectos de selección como los de causalidad tienen de selección y causalidad en la “salud mental de los desempleados: los desempleados muestran más que los que tienen empleo, medidos por varios indicadores de bienestar psicológico, como síntomas mixtos de angustia, depresión, ansiedad, síntomas psicósomáticos, bienestar subjetivo autoestima y satisfacción alta”(Amador Jiménez, 2021).

Por lo tanto, aunque la cuarentena es el desempleo es una fuente importante de estrés, especialmente cuando la economía se retrae y hay pocas opciones de trabajo. En la literatura sobre el estrés, el desempleo se considera uno de los “principales acontecimientos vitales discretos y objetivos de la vida que requiere un ajuste social o psicológico por parte del Individuo, una explicación común de la relación entre el desempleo y la salud mental salud mental, que se adoptó en el presente estudio, es el modelo del proceso de estrés”(Cazares Sánchez, 2021).Por lo tanto, hay un consistente alegato para prolongar “bienestar subjetivo, soledad y angustia psicosocial. Conceptualmente, la angustia de salud mental se define tanto por los síntomas relacionados con un factor estresante en particular”(Quimbiulco Yubi, 2021).

Este modelo teórico se refiere a los “efectos del estrés en la EP en general y sugiere que estar desempleado aumenta la probabilidad de experimentar factores inductores de estrés como la falta de recursos, las oportunidades limitadas y baja autoestima, y limita el acceso a privilegios y seguridad”(Salazar & Biu, 2021).

En el sentido contrario, los principales factores de protección identificados asociados a una menor morbilidad psiquiátrica han sido la adopción de medidas de prevención/protección personal y de desinfección de la ropa, la comunicación clara de directivas y “medidas de precaución, en cuanto al sexo, como por el efecto de controlar ese factor estresante en particular para mantener el funcionamiento psicosocial, tristeza por un período prolongado de aislamiento social durante cuarentena obligatoria”(María del Carmen & Yuleimis, 2021).

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo general de la propuesta

Diseñar un programa para el manejo de la “ansiedad, estrés, y depresión relacionada con la pandemia COVID-19 en la población adulta” que reside en la ciudadela William Reyes.

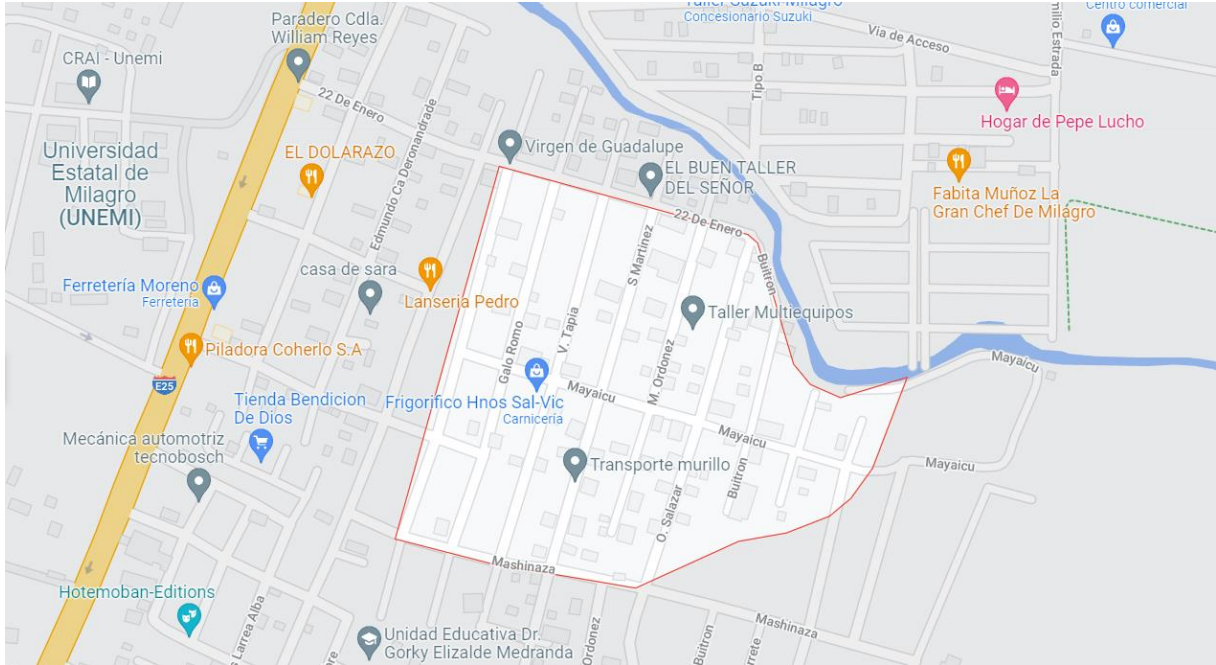
5.4.2. Objetivos específico de la propuesta

- Gestionar la implementación de programas para personas adultas que poseen mayor peligro de padecer secuelas desfavorables en la salud mental por motivo de la situación de emergencia.
- Enunciar los principales efectos y resultados en la salud mental de las personas debido a la pandemia del COVID-19.
- Mostrar las diversas tácticas particulares y colectivas más frecuentes para disminuir las secuelas psicológicas, sociales y comunitarias.

5.5. UBICACIÓN

El Sector Lotización William Reyes, Milagro, Sur de Milagro.

Lotización de la Ciudadela William Reyes



Fuente: Google Ecuador

5.6. FACTIBILIDAD

5.6.1 Factibilidad Humana

La propuesta tiene factibilidad humana, ya que se dispondrá de los conocimientos que tienen los profesionales de la salud ansiedad, estrés, y depresión relacionada con la pandemia covid-19 en la población adulta que residen en la ciudadela William Reyes, por lo cual, no generará costo adicional para la campaña de capacitación de la propuesta a fin de cumplir con los objetivos planteados de la misma.

5.6.2 Factibilidad legal

La propuesta es factible en el aspecto legal, debido que los profesionales de salud que impartirán la capacitación llevarán a cabo dicha actividad dentro de su horario laboral, por lo cual, no se estaría cometiendo ninguna infracción legal en el ámbito laboral con respecto a carga laboral.

5.6.3 Factibilidad técnica

Existe una factibilidad técnica debido que la pandemia del COVID-19, está asociado con problemas de salud mental, sugerimos que puede ser útil considerar el grado en que el uso de los medios afecta las preocupaciones sobre el potencial de experimentar estigma. Por “supuesto, las preocupaciones sobre la vulnerabilidad al estigma probablemente sean más pronunciadas para las personas que se perciben como asociadas con la causa y/o la propagación del virus. Para los estadounidenses de origen asiático, la exposición a las noticias y los informes de las redes sociales”.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 Actividades

Actividades para el objetivo 1.

Gestionar la implementación de programas dirigido a personas adultas que tengan mayor riesgo en presentar secuelas desfavorables en la salud mental por motivo de la situación de emergencia.

- Organización de grupos.
- Ejecutar talleres de capacitación sobre ansiedad, estrés, y depresión relacionada con la pandemia covid-19 en la población adulta
- Realizar talleres de capacitación sobre ansiedad, estrés, y depresión relacionada con la pandemia covid-19 en la población adulta.

Actividades para el objetivo 2.

Enunciar los principales efectos y resultados en la salud mental de las personas debido a la pandemia del COVID-19.

- Aplicación de una encuesta para probar la necesidad de talleres de ansiedad, estrés, y depresión relacionada con la pandemia covid-19 en la población adulta
- Informar e involucrar al personal directivo sobre los resultados de los programas y la encuesta sobre la necesidad de ansiedad, estrés, y depresión relacionada con la pandemia covid-19 en la población adulta.

Actividades para el objetivo 3.

Mostrar las diversas tácticas particulares y colectivas más frecuentes para descender las secuelas psicológicas, sociales y comunitarias.

- La prevención en las personas debe orientarse en su salud sobre el aislamiento social y abandono de sus familiares
- Involucrar al personal directivo sobre las personas adultas en no solo sobre el aspecto fisiológico, sino además del aspecto social y psicológico.

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

En lo que respecta a los materiales que se usarán en la propuesta se incluyó las hojas y el proyector que son por autogestión, es decir que el personal dispone de los mismos por lo que no se los incluirá en el presupuesto.

Tabla 41: Materiales para la propuesta

Actividades	Costo por actividad
Caja de lápices	\$5, 00
Tripticos	\$80,00
Hojas	\$12,00
Impresiones	\$50,00
Refrigerios	\$90,00
Total	\$237

Elaborado por: Eliana Pico Wong

Los recursos humanos que se requieren para poner en marcha la propuesta son tres, pero de estos sólo uno que es el instructor tendrá un costo adicional para la propuesta, ya que los profesionales de la salud brindarán su capacitación durante su horario laboral, con lo cual no representa costos su participación.

5.7.3 Impacto

El impacto que se consiga será importante, “primordialmente porque se está protegiendo el derecho de la influencia de diversas patologías en compañía del COVID-19 a causa de la pandemia en el adulto, puesto que esto implica padecer o elevar el riesgo de morbi-mortalidad. Debido a esto se puede tener en cuenta del aumento llamativo que tuvo la persona con la depresión y la ansiedad por el aislamiento social que se produjo. Por lo que es necesaria la implementación de medidas de prevención para reducir los efectos nocivos de una nueva enfermedad, debido a los riesgos que producen tener una enfermedad asociada”.

5.7.4 Cronograma

En el cronograma de actividades se encuentra las fechas de cada acción que se requiere efectuar para que la propuesta se desarrolle correctamente sin dejar ningún detalle de lado y de

esa manera concretar cada actividad en el tiempo estipulado. Todas las actividades se desarrollarán en el año 2021 a partir del mes de mayo como se detalla a continuación

Tabla 42: Cronograma para la propuesta

Actividades	Cronograma / meses					
	1	2	3	4	5	6
Levantamiento de información						
Etapas de sensibilización de la ansiedad, estrés, y depresión relacionadas con la pandemia covid-19 en la población adulta que residen en la ciudadela William Reyes						
Aprobación de la propuesta						
Etapas de elaboración de material						
Socialización de la propuesta sobre talleres de ansiedad, estrés, y depresión relacionadas con la pandemia covid-19 en la población adulta que residen en la ciudadela William Reyes						
Ejecución de plan de capacitación						
Mesas de evaluación de la experiencia en la población adulta que residen en la ciudadela William Reyes						
Evaluación y acompañamiento técnico con la comunidad que residen en la ciudadela William Reyes						

5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

A fin de poder evaluar la propuesta se considera de gran importancia el llevar un listado de las personas que acuden a las capacitaciones, con lo cual se puede dar un seguimiento a cada persona que conforma el grupo de mayor impacto negativo por el SARS- Cov2, COVID-19, su vulnerabilidad ante esta pandemia no solo por la situación económica, laboral o quizás por

enfermedades asociadas, el presentar antecedentes confieren mayor riesgo ya que, de no apoyarles el impacto en su salud será indudablemente negativo. Por ese motivo debe emprenderse todas las medidas preventivas en las personas para así evitar morbimortalidades, además de realizar estrategias cognitivo-conductuales mediante juegos, para así no verse afectado su estado mental, en especial los que mantienen actualmente una enfermedad a fin de poder revisar los cambios que surgen después de ingresar al programa, con estos datos se puede hacer correcciones o incrementar los tiempos según lo que requiere cada paciente según su condición de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Amador Jiménez, D. E. (2021). Miedo a enfermar y su influencia en el consumo de alcohol durante la primera ola de la pandemia por COVID-19 en Chile.

Apaza, C. M., Sanz, R. S. S., & Arévalo, J. E. S.-C. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402–413.

Aponte, C., Araoz, R., Medrano, P., Ponce, F., Taboada, R., Velásquez, C., & Pinto, B. (2020). Satisfacción conyugal y riesgo de violencia en parejas durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19 en Bolivia. *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSP*, 18(2), 416–457.

Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211.

Avena, N. M., Simkus, J., Lewandowski, A., Gold, M. S., & Potenza, M. N. (2021). Substance Use Disorders and Behavioral Addictions During the COVID-19 Pandemic and COVID-19-Related Restrictions. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 433.

Awan, H. A., Aamir, A., Diwan, M. N., Ullah, I., Pereira-Sanchez, V., Ramalho, R., ... Ransing, R. (2021). Internet and Pornography Use During the COVID-19 Pandemic: Presumed Impact and What Can Be Done. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 220.

Backer, J. A., Klinkenberg, D., & Wallinga, J. (2020). Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20–28 January 2020. *Eurosurveillance*, 25(5), 2000062.

Badellino, H., Gobbo, M. E., Torres, E., & Aschieri, M. E. (2021). Early indicators and risk factors associated with mental health problems during COVID-19 quarantine: Is there a relationship with the number of confirmed cases and deaths? *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(5), 567.

Ballena, C. L., Cabrejos, L., Dávila, Y., Gonzales, C. G., Mejía, G. E., Ramos, V., & Barboza, J. J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87–89.

Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014.

Banna, M. H. Al, Sayeed, A., Kundu, S., Christopher, E., Hasan, M. T., Begum, M. R., ... Chowdhury, S. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the adult population in Bangladesh: a nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Health Research*, 1–12.

Bareket-Bojmel, L., Shahar, G., & Margalit, M. (2021). COVID-19-related economic anxiety is as high as health anxiety: findings from the USA, the UK, and Israel. *International Journal of Cognitive Therapy*, 14(3), 566–574.

Camacho-Cardenosa, A., Camacho-Cardenosa, M., Merellano-Navarro, E., Trapé, Á. A., & Brazo-Sayavera, J. (2020). Influencia de la actividad física realizada durante el confinamiento en la pandemia del Covid-19 sobre el estado psicológico de adultos: un protocolo de estudio. *Rev Esp Salud Pública*, 94(12), 12.

- Cavicchioli, M., Ferrucci, R., Guidetti, M., Canevini, M. P., Pravettoni, G., & Galli, F. (2021a). What will be the impact of the covid-19 quarantine on psychological distress? Considerations based on a systematic review of pandemic outbreaks. *Healthcare (Switzerland)*, 9(1). <https://doi.org/10.3390/healthcare9010101>
- Cavicchioli, M., Ferrucci, R., Guidetti, M., Canevini, M. P., Pravettoni, G., & Galli, F. (2021b). What will be the impact of the Covid-19 quarantine on psychological distress? considerations based on a systematic review of pandemic outbreaks. In *Healthcare* (Vol. 9, p. 101). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Cazares Sánchez, J. M. (2021). Ansiedad, estrés, y depresión relacionadas con la pandemia Covid-19 en la población ecuatoriana: desafío para el tratamiento psiquiátrico. Quito: UCE.
- Choi, C., & Bum, C.-H. (2020). Changes in the type of sports activity due to COVID-19: Hypochondriasis and the intention of continuous participation in sports. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4871.
- Cifuentes Carcelén, A. C., & Navas Cajamarca, A. M. (2021). Confinamiento domiciliario por Covid-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo-junio 2 020.
- Collaborative, Covids. (2020). Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Surgery*.
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 249, 96.
- Correa-Quezada, R., Izquierdo-Montoya, L., & García-Vélez, D. (2020). Impacto del COVID-19 en Ecuador. Ecuador: Circulo de Estudios Latinoamericanos.
- Cuadras, C. M. (2014). Métodos de análisis multivariante. *Publicaciones PPU*, 305. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Curigliano, G. (2020). How to guarantee the best of care to patients with cancer during the COVID-19 epidemic: The Italian experience. *The Oncologist*, 25(6), 463.
- de Aparicio, C. X. P. (2020). Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *MediSur*, 18(3), 507–511.
- Del Castillo, R. P., & Velasco, M. F. P. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 37(2), 30–44.
- Di Santo, S. G., Franchini, F., Filiputti, B., Martone, A., & Sannino, S. (2020). The effects of COVID-19 and quarantine measures on the lifestyles and mental health of people over 60 at increased risk of dementia. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Eidman, L., Bender, V., Arbizu, J., Lamboglia, A. T., & Valle, L. C. del. (2020). Bienestar emocional, psicológico y social en adultos argentinos en contexto de pandemia por covid-19. *Psychologia. Avances de La Disciplina*, 14(2), 69–80.
- Elhai, J. D., McKay, D., Yang, H., Minaya, C., Montag, C., & Asmundson, G. J. G. (2021). Health anxiety related to problematic smartphone use and gaming disorder severity during COVID-19: Fear of missing out as a mediator. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 3(1), 137–146.
- Ganesan, B., Al-Jumaily, A., Fong, K. N. K., Prasad, P., Meena, S. K., & Tong, R. K.-Y. (2021). Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak quarantine, isolation, and lockdown policies on mental health and suicide. *Frontiers in Psychiatry*, 12.

- Garcia, S., Albaghdadi, M. S., Meraj, P. M., Schmidt, C., Garberich, R., Jaffer, F. A., ... Chambers, J. (2020). Reduction in ST-segment elevation cardiac catheterization laboratory activations in the United States during COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*, 75(22), 2871–2872.
- Goethals, L., Barth, N., Guyot, J., Hupin, D., Celarier, T., & Bongue, B. (2020). Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: qualitative interview study. *JMIR Aging*, 3(1), e19007.
- Graetz, D., Agulnik, A., Ranadive, R., Vedaraju, Y., Chen, Y., Chantada, G., ... Friedrich, P. (2021). Global effect of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care: a cross-sectional study. *The Lancet Child & Adolescent Health*.
- Harky, A., Chiu, C. M., Yau, T. H. L., & Lai, S. H. D. (2020). Cancer patient care during COVID-19. *Cancer Cell*, 37(6), 749–750.
- Haro, A. S. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1–7.
- Helsper, C. W., Campbell, C., Emery, J., Neal, R. D., Li, L., Rubin, G., ... Weller, D. (2020). Cancer has not gone away: a primary care perspective to support a balanced approach for timely cancer diagnosis during COVID-19. *European Journal of Cancer Care*.
- Henssler, J., Stock, F., van Bohemen, J., Walter, H., Heinz, A., & Brandt, L. (2021). Mental health effects of infection containment strategies: quarantine and isolation—a systematic review and meta-analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 271(2), 223–234.
- JAILENE, E. H. D., & PONCE, D. R. J. (2021). Influencia de los problemas de salud en las personas mayores durante la pandemia COVID-19.
- Jnr, B. A. (2020). Use of telemedicine and virtual care for remote treatment in response to COVID-19 pandemic. *Journal of Medical Systems*, 44(7), 1–9.
- Khan, A. H., Sultana, M. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, M. T. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: a cross-sectional pilot study. *Journal of Affective Disorders*, 277, 121–128.
- Lan, V. T. H., Dzung, L. T., Quyen, B. T. T., Nha, P. B., Linh, N. T., Hoang, L. T., ... Hung, D. D. (2021). Impact of Central Quarantine Inside a Lockdown Hospital Due to COVID-19 Pandemic on Psychological Disorders among Health Care Staffs in Central Hospitals of Hanoi, Vietnam, 2020. *Health Services Insights*, 14, 1178632921999662.
- Laughlin, A. I., Begley, M., Delaney, T., Zinck, L., Schuchter, L. M., Doyle, J., ... Scott, C. A. (2020). Accelerating the delivery of cancer care at home during the Covid-19 pandemic. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(4).
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... Wong, J. Y. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*.
- Li, X., Wang, W., Zhao, X., Zai, J., Zhao, Q., Li, Y., & Chaillon, A. (2020). Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *Journal of Medical Virology*, 92(5), 501–511.

- López-Núñez, M. I., Díaz-Morales, J. F., & Aparicio-García, M. E. (2021). Individual differences, personality, social, family and work variables on mental health during COVID-19 outbreak in Spain. *Personality and Individual Differences*, 172, 110562.
- María del Carmen, V. A., & Yuleimis, M. V. (2021). Algunas consideraciones sobre las afectaciones de la salud mental relacionadas con la COVID-19. In *aniversariocimeq2021*.
- Maringe, C., Spicer, J., Morris, M., Purushotham, A., Nolte, E., Sullivan, R., ... Aggarwal, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *The Lancet Oncology*, 21(8), 1023–1034.
- Mechili, E. A., Saliáj, A., Kamberi, F., Girvalaki, C., Peto, E., Patelarou, A. E., ... Patelarou, E. (2021). Is the mental health of young students and their family members affected during the quarantine period? Evidence from the COVID-19 pandemic in Albania. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 317–325.
- Mendoza, Á. G. F., & Reinoso, N. G. (2020). Estudio de pérdidas y estrategias de reactivación para el sector turístico por crisis sanitaria COVID-19 en el destino Manta (Ecuador). *Revista Internacional de Turismo y Empresa. RITUREM*, 4(1), 79–103.
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.
- Molina Prendes, N., & Mejias Herrera, M. L. (2020). Impacto social de la COVID-19 en Brasil y Ecuador: donde la realidad supera las estadísticas. *Edumecentro*, 12(3), 277–283.
- Muñoz, A. V., Huaman, H. I. M., & Siesquén, J. A. S. (2021). INFLUENCIA DE LA SALUD MENTAL EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE UNIVERSITARIOS POR COVID 19. *Hacedor-AIAPÆC*, 5(2), 119–129.
- Ngoi, N., Lim, J., Ow, S., Jen, W. Y., Lee, M., Teo, W., ... Lee, Y. M. (2020). A segregated-team model to maintain cancer care during the COVID-19 outbreak at an academic center in Singapore. *Annals of Oncology*.
- Nicomedes, C. J. C., & Avila, R. M. A. (2020). An analysis on the panic during COVID-19 pandemic through an online form. *Journal of Affective Disorders*, 276, 14–22.
- Noyes, E., Yeo, E., Yerton, M., Plakas, I., Keyes, S., Obando, A., ... Chatterjee, A. (2021). Harm Reduction for Adolescents and Young Adults During the COVID-19 Pandemic: A Case Study of Community Care in Reach. *Public Health Reports*, 136(3), 301–308.
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511.
- Özen, G., Koç, H., & Aksoy, C. (2020). Health anxiety status of elite athletes in COVID-19 social isolation period. *BRATISLAVA MEDICAL JOURNAL-BRATISLAVSKE LEKARSKE LISTY*, 121(12).
- Parola, A., Rossi, A., Tessitore, F., Troisi, G., & Mannarini, S. (2020). Mental health through the COVID-19 quarantine: a growth curve analysis on Italian young adults. *Frontiers in Psychology*, 11.
- Patelarou, A., Mechili, E. A., Galanis, P., Zografakis-Sfakianakis, M., Konstantinidis, T., Saliáj, A., ... Cobo-Cuenca, A. I. (2021). Nursing students, mental health status during COVID-19 quarantine: evidence from three European countries. *Journal of Mental Health*, 30(2), 164–169.

Pavlenko1, T. A., & Mozghova, V. A. (2021). UKRAINE'S DRUG POLICY ON PSYCHOLOGICAL DISORDERS AND BEHAVIOR DUE TO THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: PROSPECTS FOR DEVELOPMENT. *Wiadomości Lekarskie*, 3053.

Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., ... Gerstner, R. M. (2020). Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PLoS One*, 15(9), e0240008.

Quimbiulco Yubi, J. C. (2021). Estudio basado en evidencia sobre el impacto psicosocial en la salud mental en poblaciones vulnerables ante la situación de emergencia y el confinamiento por la pandemia del COVID-19 en los meses de marzo a julio del 2020.

Ramos Vera, C. A. (2021). Las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19. *MediSur*, 19(2), 318–322.

Robles-Sánchez, J. I. (2021). Salud Mental en tiempos de pandemia: la pandemia paralela. *Sanidad Militar*, 77(2), 69–72.

Rodler, S., Apfelbeck, M., Stief, C., Heinemann, V., & Casuscelli, J. (2020). Lessons from the coronavirus disease 2019 pandemic: Will virtual patient management reshape uro-oncology in Germany? *European Journal of Cancer*, 132, 136–140.

Rosero, M. L. T., Almeida, D. G. V., & Herrera, M. A. R. (2020). La crisis económica del COVID-19 en el Ecuador: implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad. *Investigación & Desarrollo*, 13(1), 102–124.

Salazar, B. H., & Bui, L. A. G. (2021). Impacto de la pandemia COVID-19 en la salud mental de la población general. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 5(5), ág-45.

Shah, S. M. A., Mohammad, D., Qureshi, M. F. H., Abbas, M. Z., & Aleem, S. (2021). Prevalence, Psychological Responses and associated correlates of depression, anxiety and stress in a global population, during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Community Mental Health Journal*, 57(1), 101–110.

Sotomayor-Preciado, A. M., Espinoza-Carrión, F. M., del Rosario Rodríguez-Sotomayor, J., & del Roció Campoverde-Ponce, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo Del Conocimiento*, 6(1), 362–380.

Stuart, J., O'Donnell, K., O'Donnell, A., Scott, R., & Barber, B. (2021). Online social connection as a buffer of health anxiety and isolation during COVID-19. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(8), 521–525.

Svensson, S. J., & Elntib, S. (2021). Community cohesion during the first peak of the COVID-19 pandemic: A social antidote to health anxiety and stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 51(8), 793–808.

Teng, X., Teng, Y.-M., Wu, K.-S., & Chang, B.-G. (2021). Corporate social responsibility in public health during the COVID-19 pandemic: quarantine hotel in China. *Frontiers in Public Health*, 9.

Torres, I., & Sacoto, F. (2020). Localising an asset-based COVID-19 response in Ecuador. *Lancet*, 395(10233), 1339.

Torres, R. F. D., Ludeña, J. E. P., & Torres, G. A. D. (2020). Impacto dela COVID-19 en la salud mental de los profesionales en odontología, como personal de alto riesgo de contagio. *Acta Odontológica Colombiana*, 10(Supl. COVID–19)).

- Trougakos, J. P., Chawla, N., & McCarthy, J. M. (2020). Working in a pandemic: Exploring the impact of COVID-19 health anxiety on work, family, and health outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 105(11), 1234.
- Valcárcel-Subía, C. (2021). Salud mental y pandemia de COVID-19 en Ecuador.
- Velastegui, D., Bustillos, A., Flores, F., & Lascano, M. M. (2020). Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 del Ecuador. *Investigación & Desarrollo*, 12(1), 38–50.
- Vera, C. A. R. (1970). Las características dinámicas de la salud mental en adultos peruanos durante la cuarentena por COVID-19 The dynamic characteristics of mental health in Peruvian adults during the COVID-19 quarantine. *Medisur*, 19(2).
- Wallis, C. J. D., Catto, J. W. F., Finelli, A., Glaser, A. W., Gore, J. L., Loeb, S., ... Neal, R. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Genitourinary Cancer Care: Re-envisioning the Future. *European Urology*.
- Wang, Yuanyuan, Duan, Z., Ma, Z., Mao, Y., Li, X., Wilson, A., ... Zhou, F. (2020). Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, 10(1), 1–10.
- Wang, Yunhe, Shi, L., Que, J., Lu, Q., Liu, L., Lu, Z., ... Meng, S. (2021). The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic. *Molecular Psychiatry*, 1–10.
- Wu, H., Zhu, H., Yuan, C., Yao, C., Luo, W., Shen, X., ... Xiang, Y. (2020). Clinical and immune features of hospitalized pediatric patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan, China. *JAMA Network Open*, 3(6), e2010895–e2010895.
- Xu, S., Park, M., Kang, U. G., Choi, J.-S., & Koo, J. W. (2021). Problematic use of alcohol and online gaming as coping strategies during the COVID-19 pandemic: a mini review. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Yáñez, R. J. V., Fernández, J. A. C., & Aguilar, G. M. V. (2021). Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 38–46.
- Zumárraga, E. A. (2021). Ecuador ante la Covid-19: salud mental y teleasistencia mediante primeros-auxilios-psicológicos. In *Memorias científicas del II Congreso en Salud Mental Digital* (p. 84).

ANEXOS

Certificado emitido por antiplagio

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Milagro, 21 de Enero del 2022.

Lorena Paola Ramírez Morán, BS, MPH.

Coordinadora de Maestría en Salud Pública.

De mis consideraciones:

Comunico para trámite respectivo, que, el tema del trabajo de titulación: **PANDEMIA POR COVID-19 Y LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE RESIDEN EN LA CIUDADELA WILLIAM REYES** de la Srta. **PICO WONG ELIANA MARÍA** egresada de la Maestría en Salud Pública del Departamento de Investigación y Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, luego de haber realizado las tutorías correspondientes, revisado y evaluado en el programa de anti-plagio TURNITIN como resultado un porcentaje de **4%**, me permito en ratificar que el trabajo de titulación está listo para ser sustentado. Se solicita se programe la fecha para la defensa del trabajo de titulación.

Por la atención que se sirva dar a la presente, quedo de usted muy agradecida.



Firmado electrónicamente por:

**ALEXANDRA
ESPANA SALINAS
PALMA**

Msc. Alexandra Salinas Palma

Director/a de Trabajo de Fin del Máster

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079
Telefax: (04) 2715187 • **E-mail:** rectorado@unemi.edu.ec
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN

Ser una institución de educación superior, pública, autónoma y acreditada, de pregrado y postgrado, abierta a las corrientes del pensamiento universal, líder en la formación de profesionales emprendedores, honestos, solidarios, responsables y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo local, nacional e internacional.

MISIÓN

Es una institución de educación superior, pública, que forma profesionales de calidad, mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad, a través de un modelo educativo holístico, sistémico, por procesos y competencias, con docentes altamente capacitados, infraestructura moderna y tecnología de punta, para contribuir al desarrollo de la región y el país.

www.unemi.edu.ec



CONSTANCIA

Quien suscribe, Psic. Ana L. Riera M., editora de la revista MAS VITA, hace constar por medio de la presente que el artículo original titulado: **PANDEMIA POR COVID-19 Y LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS ADULTAS QUE RESIDEN EN LA CIUDADELA WILLIAM REYES** de el/los autor(es): **Eliana María Pico Wong, Juliana Lissette Sampedro Martínez, Carlos Daniel Guerrero Reyes y Carla Julia Suarez Rivera**; afiliados a la Universidad Estatal de Milagro-UNEMI; después de un riguroso proceso de revisión, ha sido: **ACEPTADO PARA SU PUBLICACIÓN**, en el Volumen 4; N° 3 correspondiente al período Julio-Septiembre 2022 de esta revista.

Es importante destacar que MAS VITA, Revista de Ciencias de la salud, se constituye como un escenario para coadyuvar al fortalecimiento de la cultura investigativa, con proyección global, en el área de ciencias de salud; dirigida a brindar oportunidades de participación a investigadores noveles y consolidados con inquietud de mostrar a la comunidad científica sus avances y resultados investigativos.

Masvita, está indexada en Latindex directorio: <https://www.latindex.org/latindex/ficha?folio=2867> entre otras: <https://acvenisproh.com/revistas/>. Nos encontramos en proceso permanente de indexación en las distintas bases de datos nacionales e internacionales, por lo cual, esta constancia se podrá actualizar respondiendo a los avances en la materia o a su solicitud.

En este sentido, puede visitar nuestra versión electrónica en la página Web: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/prohominum>. En caso de requerir más información, favor comunicarse por los teléfonos: whatsapp (+58)4124968928/ (+58)4243372792 / (+593) 97 9109814 o al correo: masvitarevista@gmail.com

Constancia expedida en Maracay-Venezuela, a los 23 días del mes de febrero de dos mil veintidós

Psic. Ana L. Riera M.
Editora



Sitio web: www.acvenisproh.com



e-ISSN: 2665-0169

DOI: <https://doi.org/10.47606>

Indexaciones:

