



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

PANDEMIA DEL COVID-19 Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL
DE MUJERES ADULTAS. HOSPITAL MONTE SINAI DE
GUAYAQUIL, 2022

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA:

ESPINALES PANTOJA STEPHANIE CRISTINA

TUTORA

Lic. ELSIE SAAVEDRA ALVARADO, MGs.

PERIODO ACADEMICO

2022-1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, Mgt.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
**ELENA PEREZ
PONS**

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA
ALVARADO**

Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MGs.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 28 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **PANDEMIA DEL COVID-19 Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES ADULTAS. HOSPITAL MONTE SINAI DE GUAYAQUIL, 2022.** Elaborado por la Srta. **ESPINALES PANTOJA STEPHANIE CRISTINA**, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA, FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Elsie Saavedra Alvarado, MGs.

TUTORA

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de darme otro día de vida, a mis padres que siempre me han brindado su apoyo para mi superación profesional y amor incondicional, hermanos que adoro, deseo lo mejor para ellos han sido mi fuente para ser mejor día a día y las personas que he conocido que me han ayudado y aconsejaron en esta etapa de estudios .

Espinales Pantoja Stephanie Cristina

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos a la Universidad Estatal Península de Santa Elena por darme la oportunidad de ser profesional, a los maravillosos docentes que he tenido el placer de conocer por compartir sus conocimientos y consejos de vida y a mí por la constancia para poder llegar a esta etapa y por las que la vienen.

Espinales Pantoja Stephanie Cristina

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Espinales Pantoja Stephanie Cristina

CI: 0850227992

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
2. Objetivos	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. Justificación.....	4
CAPITULO II	5
2. Marco teórico	5
2.1. Fundamentación referencial.....	5
2.2. Fundamentación Teórica.....	7
2.2.1. Salud mental.....	7
2.2.2. Pandemia del covid-19	15
2.2.3. Teoría de Enfermería de Phil Barker.....	20
2.3. Fundamentación legal	22
5. Formulación de la hipótesis.....	24
5.1. Hipótesis	24
5.2. Identificación y clasificación de la variable	24
5.2.1. Variable independiente.....	24

5.2.2. Variable dependiente	24
5.3. Operacionalización de variable.....	24
CAPITULO III	27
6. Diseño Metodológico	27
6.1. Tipo de investigación.....	27
6.2. Método de Investigación.....	27
6.3. Población y Muestra	27
6.4. Tipo de muestreo	28
6.5. Técnicas y recolección de datos.....	29
6.6. Instrumento de recolección de datos.....	29
6.7. Aspectos éticos	30
CAPITULO IV	31
7. Presentación de resultados	31
7.1 Análisis e interpretación de resultados	31
7.2. Comprobación de Hipótesis.....	40
7.3. Conclusiones.....	41
7.4. Recomendaciones	42
8. Referencias bibliográficas.....	43
9. Anexos.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable independiente	25
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable dependientes.....	26
Tabla 3. Resumen de procesamiento de casos	31
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad.....	31
Tabla 5. Correlación de Pearson en los indicadores más afectados	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Depresión	32
Gráfico 2. Ansiedad.....	33
Gráfico 3. Estrés	34
Gráfico 4. Nivel de depresión, ansiedad y estrés	35
Gráfico 5. Impacto socioeconómico.....	36
Gráfico 6. Seguridad alimentaria.....	37
Gráfico 7. Violencia	38

RESUMEN

La pandemia del covid-19 tuvo un gran impacto en el mundo, no sólo de tipo político – económico, ya que las mujeres en edad adulta han tolerado circunstancias adversas como violencia de género, inseguridad alimentaria y déficit económico, producto del aislamiento principalmente; estos generaron alteraciones en la salud mental como depresión, ansiedad y estrés, manifestados por tristeza generalmente. El objetivo del estudio fue determinar los efectos de la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022; la metodología utilizada consistió en el diseño no experimental, corte transversal, alcance descriptivo, método hipotético - deductivo y enfoque cuantitativo, la muestra fue de 62 mujeres adultas calculados por una fórmula finita, se utilizó el muestreo aleatorio simple para la selección de las participantes; la técnica de recolección de datos fue una encuesta que constó con el test DASS-21 y un instrumento elaborado por el autor para medir los efectos de la pandemia del Covid-19, se utilizó además el método Alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de los resultados obteniendo 0,812, lo cual se interpreta como muy bueno. Los resultados hallados correspondieron a que las variables se encontraron alteradas en sus indicadores y dimensiones en varios grados de magnitud, los principales ítems afectados consistieron en que el 48% nunca sintieron alegría, 26% siempre tuvieron sentimientos negativos, 38% siempre tuvieron nerviosismo, 22% siempre tuvieron dificultad para relajarse, 54% respondieron además que el jefe de hogar nunca tiene estabilidad laboral, 40% de las mujeres nunca tenían estabilidad laboral, 48% manifestaron que nunca alcanzaba para los servicios básicos, 26% nunca consumen la suficiente cantidad de alimentos al día y 22% siempre pasó hambre. Se concluye que los efectos de la pandemia del covid-19 se hicieron presentes en la salud mental de las mujeres adultas que acuden al hospital.

Palabras clave: Salud Mental; Pandemia Covid-19; Depresión; Ansiedad; Estrés

ABSTRACT

The covid-19 pandemic had a great impact on the world, not only of a political-economic nature, since women in adulthood have tolerated adverse circumstances such as gender-based violence, food insecurity and economic deficit, mainly due to isolation; These generated alterations in mental health such as depression, anxiety and stress, generally manifested by sadness. The objective of the study was to determine the effects of the covid-19 pandemic on the mental health of adult women. Mount Sinai Hospital in Guayaquil, 2022; the methodology used consisted of non-experimental design, cross-sectional, descriptive scope, hypothetical-deductive method and quantitative approach, the sample was 62 adult women calculated by a finite formula, simple random sampling was used for the selection of participants; the data collection technique was a survey that consisted of the DASS-21 test and an instrument developed by the author to measure the effects of the Covid-19 pandemic, the Cronbach's Alpha method was also used to measure the reliability of the data. results obtaining 0.812, which is interpreted as very good. The results found corresponded to the fact that the variables were found to be altered in their indicators and dimensions in various degrees of magnitude, the main items affected were that 48% never felt joy, 26% always had negative feelings, 38% always had nervousness, 22 % always had difficulty relaxing, 54% also answered that the head of the household never has job stability, 40% of women never had job stability, 48% said that they never had enough for basic services, 26% never consume enough food a day and 22% always went hungry. It is concluded that the effects of the covid-19 pandemic were present in the mental health of adult women who go to the hospital.

Keywords: Mental Health; Covid-19 pandemic; Depression; Anxiety; Stress

INTRODUCCIÓN

La pandemia del covid-19 causó estragos de grandes magnitudes en todas las esferas de la sociedad, donde las mujeres en edad adulta tuvieron que lidiar con el aislamiento y cuarentena en su hogar, tolerando circunstancias adversas como violencia de género, inseguridad alimentaria y déficit económico, que se convirtieron en elementos de riesgo para desarrollar alteraciones en la salud mental como son la depresión, ansiedad y estrés; esto manifestado principalmente por sentimientos de tristeza.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud estimó que en 2021 cerca del 5% de la población en el mundo sufrió de depresión (OMS, 2021). Mientras que Tausch et al. (2022), registraron alzas en la ansiedad y depresión a 37% y 30% en Estados Unidos, 28% y 17% en Canadá, 33% y 23% en Argentina y 61% y 44% en Brasil. Además, (González et al., 2021), sostuvieron que hubo un 31.92% de estrés en estudiantes universitarios producto del confinamiento en México; así como (Gallo, 2020) encontró un 29% y 35% de ansiedad y depresión en la población colombiana encuestada.

El estudio tuvo como objetivo general determinar los efectos de la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022; este objetivo se buscó conseguir por medio de la distinción de la dimensión más afectada en la salud mental de las mujeres adultas, el análisis de los efectos de la pandemia del covid-19 en las mujeres adultas y el establecimiento de la relación entre los indicadores más afectados de las variables de estudio.

La hipótesis planteada sugirió que la pandemia del covid-19 tiene un efecto negativo en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022. Para dar respuesta a la hipótesis se utilizó un estudio de diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, corte transversal, alcance descriptivo y método hipotético-deductivo; la muestra consistió en 62 mujeres adultas seleccionadas por muestreo aleatorio simple de pacientes que acuden al hospital.

Además, se realizó un análisis de fiabilidad con el método Alfa de Cronbach que dejó como resultado 0,812, lo cual indica que es muy bueno; el instrumento utilizado fue un cuestionario que se conformó por el test DASS-21 para medir la depresión, ansiedad y estrés,

así como un instrumento elaborado por el autor para medir el impacto psicosocial, seguridad alimentaria y violencia.

Se comprobó que la hipótesis planteada fue afirmativa, producto de los elementos alterados que se encontraron en los indicadores y dimensiones de ambas variables; los resultados indicaron la presencia de alteraciones en los ítems, ya que 48% nunca sintieron alegría, 26% siempre tuvieron sentimientos negativos, 38% siempre tuvieron nerviosismo, 22% siempre tuvieron dificultad para relajarse, 54% respondieron además que el jefe de hogar nunca tiene estabilidad laboral, 40% de las mujeres nunca tenían estabilidad laboral, 48% manifestaron que nunca alcanzaba para los servicios básicos, 26% nunca consumen la suficiente cantidad de alimentos al día, 24% consideraron que nunca su alimentación es sana y variada y 22% siempre pasó hambre.

CAPITULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

Los seres humanos por naturaleza son organismos sociables, dado que funcionan y se han adaptado perfectamente a vivir en comunidad, además, poseen la capacidad de enfrentar desafíos y buscar soluciones trabajando en equipo (Murcia, 2016). Por otra parte, las mujeres son consideradas más susceptibles desde el punto de vista emocional, asimismo, la influencia de situaciones que generan estrés junto a otros factores como la pérdida de seres queridos, han incrementado el riesgo de que las mujeres padezcan problemas de salud mental producto de las fuertes emociones que experimentan, las principales alteraciones de la salud mental que prevalecen son trastornos depresivos, ansiedad y estrés.

Cuando surgió la pandemia del covid-19 y se diseminó por todo el mundo, esto cambió drásticamente, pues se evidenciaron problemas políticos, sociales, culturales, sanitarios y de muchas otras índoles que terminaron alterando las costumbres, actitudes y comportamientos de la sociedad (Maguiña et al., 2020). En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), estima que el 5% de la población mundial actualmente sufre de depresión y que esta afecta más a la mujer que al hombre.

A nivel internacional, en América, de acuerdo con (Tausch et al., 2022), hasta septiembre 2021 se identificaron 82 millones de casos de covid-19 y 2 millones de muertes, así como impactos socioeconómicos como alto nivel de desempleo, pobreza, inseguridad alimentaria, violencia doméstica contra la mujer y maltrato infantil; también aumentaron los problemas de salud mental, en Estados Unidos la ansiedad y depresión alcanzaron un 37% y 30%; en Canadá la incidencia de ansiedad se cuadruplicó (28%) y la depresión se duplicó (17%); en Perú la depresión aumentó cinco veces la cifra previa a la pandemia con (34.9%); por último, en Argentina hubo una incidencia de ansiedad y depresión de 33% y 23%; en Brasil incluso llegaron a tasas de 61% de ansiedad y 44% depresión.

Asimismo, en México, (González et al., 2021), obtuvieron que el 31.92% de estudiantes universitarios presentaron estrés por el confinamiento, el 5.9% presentaron síntomas psicósomáticos, el 36.3% presentaron también problemas para dormir y en las mujeres en las estudiantes más jóvenes se encontró un alto nivel de ansiedad 40.3%. Por otra parte, en

Colombia, (Gallo, 2020), encontró que un 29% de la población encuestada presento síntomas de ansiedad y 35% depresión, la población más afectada fue la femenina y el grupo etario más afectado fueron los adultos jóvenes, el nivel económico que más se afectó fue la población con menos ingresos. Asimismo, en Perú, (Marquina & Jaramillo, 2021), hallaron efectos psicológicos negativos tanto en la población general como en personal de salud, además, enumeraron los principales síntomas encontrados: estrés postraumático, confusión y enojos.

A nivel nacional, (Hermosa et al., 2021), describieron el estado de salud mental de adultos ecuatorianos que fueron alterados producto de la pandemia del covid-19, encontraron que, de 766 participantes, el 64.23% fueron participantes de género femenino con edades en promedio de 32.35 años; el 8% de la muestra fue diagnosticado con covid-19, así como el 12% tuvo síntomas relacionados a esta enfermedad; 41% de los participantes reconocieron padecer de un malestar psicológico con niveles bajos de depresión, ansiedad y estrés, donde las mujeres adultas jóvenes fueron el grupo más afectado por estos síntomas.

De igual forma (Mautong et al., 2021), en una evaluación de niveles de depresión, ansiedad y estrés que realizaron a población general en Ecuador durante el aislamiento del covid-19, de 626 participantes, donde el 60.5% fueron mujeres con edad media de 29 años con 6 meses, encontraron que el 17.7% de la muestra sufría de niveles moderados a muy graves de depresión, mientras que el 30.7% padecía de niveles similares de ansiedad y el 14.2% de estrés.

A nivel local, (Velasco et al., 2021), realizaron un estudio acerca del estrés percibido producto de la pandemia del covid-19 en Guayaquil; en un total de 860 encuestas aplicando la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), donde resultaron más mujeres participantes con el 68.6%, el 13% de estos mostraron niveles altos de estrés percibido; además, se determinó que el género femenino, tener un familiar enfermo con covid-19, con enfermedad crónica o fallecido por covid-19 fueron variables de importancia que influyen en el nivel de estrés percibido.

En la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas, el Hospital General Monte Sinaí como institución pública atiende diariamente gran cantidad de pacientes, entre los que se encuentran mujeres adultas con potenciales alteraciones en la salud mental producidos por la pandemia de covid-19. Esto se evidencia generalmente por la preocupación familiar debido a no tener la certeza de que sus allegados se encuentren sanos, además de que hay una elevada incidencia del luto por muertes con covid-19.

Otras situaciones influyentes en alteraciones de la salud mental de las mujeres que asisten a esta institución de salud es el nivel económico, ya que la mayoría de las personas perdieron sus empleos o no ejercen actividades comerciales por el confinamiento, de modo que en muchos hogares racionan los alimentos para que puedan durar más lo cual se convierte en una inseguridad alimentaria, esto eleva el riesgo de malos hábitos alimenticios con aporte insuficiente de nutrientes; asimismo, la convivencia familiar se encuentra alterada, puesto que en ciertos hogares hay familias disfuncionales con casos de violencia intrafamiliar en especial contra la mujer.

Por ende, la salud mental de las mujeres adultas que asisten al Hospital General Monte Sinaí puede estar afectada en múltiples dimensiones, en unas más que en otras. Ante esta realidad, es esencial intervenir en el análisis de la temática de los efectos producidos por la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres, con el fin de prevenir depresión, ansiedad y estrés, además de cuidar el bienestar psicosocial de las mujeres adultas, ya que estas alteraciones pueden provocar trastornos graves del comportamiento que comprometen la integridad física y mental de las personas.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los efectos de la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres adultas Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar los efectos de la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022.

2.2. Objetivos específicos

- Distinguir la dimensión más afectada en la salud mental de las mujeres adultas.
- Analizar los efectos de la pandemia del covid-19 en las mujeres adultas.
- Establecer la relación entre los indicadores más afectados de las variables de estudio.

3. Justificación

La justificación teórica de la investigación se basa en que proporcionará un amplio panorama sobre los efectos de la pandemia del covid-19 sobre la salud mental de las mujeres adultas que asisten al Hospital Monte Sinaí de Guayaquil de la provincia del Guayas. Las alteraciones en la salud mental son una serie de trastornos que afectan el normal comportamiento – conducta de los individuos y comprometen la salud psicoemocional y física de manera leve a grave si no se los identifica y trata oportunamente. De acuerdo con lo evidenciado por (Mautong et al., 2021) y (Velasco et al., 2021), donde hubo una mayor participación de mujeres, se encontró que precisamente el indicador género es un factor importante de presencia de este tipo de trastornos.

La justificación práctica está dada en que el estudio de los efectos de la pandemia del covid-19 con enfoque cuantitativo y empleado en el Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, posee una capacidad de aplicación muy alta para utilizar en otros contextos y entornos similares, donde se precise la pesquisa de estas variables; de igual forma, mediante esta investigación se estará promocionando la participación directa del personal de salud que labora en esta institución, para que adquieran un sentimiento de pertinencia antes esta problemática que es muy común y tiene un fuerte impacto en la salud mental de la sociedad, en especial de las mujeres.

La justificación metodológica se refleja en el hecho de que los instrumentos de recolección de datos permiten abarcar la realidad específica del problema en el contexto planteado, de modo que se pueden obtener los datos precisos para responder al objetivo general acerca de determinar los efectos de la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022.

El impacto del trabajo a la sociedad consiste en que el beneficio está para todas las partes involucradas, en primer lugar, para las mujeres adultas que acuden al Hospital Monte Sinaí de Guayaquil el beneficio consiste en la identificación de los trastornos como ansiedad, depresión y estrés a tiempo para poder ser derivados a personal capacitado que pueda brindar soporte psicológico oportuno para prevenir complicaciones; en segundo lugar, el Hospital Monte Sinaí se beneficia por medio de la evaluación del estado de salud de la población que asiste a sus instalaciones; finalmente, la comunidad científica se beneficia por este aporte que servirá como referente científico y permitirá formar líneas de investigación sobre esta temática.

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En este espacio se muestran los principales referentes científicos sobre las variables de estudio, se han ordenado de acuerdo con la ubicación geográfica, donde se empieza mostrando los estudios más distantes a nivel internacional, luego los nacionales y a final los locales.

En España, (Ozamiz et al., 2020), realizaron un estudio acerca de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase de contagio de la pandemia del covid-19 en España, que tuvo como finalidad analizar los niveles de estas alteraciones en la salud mental ante la llegada de la pandemia según la edad, cronicidad y confinamiento; la metodología utilizada consistió en una muestra de 976 individuos y la medición de las variables mediante la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS). Los resultados mostraron que la población más joven encuestada y los que tenían enfermedades crónicas reportaron sintomatologías más altas de ansiedad, depresión y estrés, surgido a partir del confinamiento; a partir de este punto, se previó que el nivel de estrés iba a aumentar en toda la población de manera general, afectando singularmente más a los grupos antes descritos.

Por otra parte, en México, (González et al., 2021), investigaron el impacto psicológico en estudiantes universitarios por confinamiento durante la pandemia del covid-19; el objetivo de la fue evaluar los niveles de ansiedad, depresión y estrés, además de la percepción del estado de salud de los estudiantes en 7 semanas de confinamiento por la pandemia; la metodología implementada consistió en un estudio observacional de corte transeccional, la muestra fue de 644 individuos, resuelta mediante muestreo por conveniencia no probabilístico, utilizaron el instrumento Inventario de Ansiedad Estado, Escala de Estrés Percibido (PSS-14), Cuestionario General de Salud (GHQ-28) y datos demográficos; encontraron como resultados síntomas moderados a severos de estrés con 31.92%, psicósomáticos con 5.9%, dificultades para conciliar el sueño con 36.3%, alteraciones sociales con 9.5%, depresión con 4.9%, el grupo más afectado fueron las mujeres más jóvenes, donde se encontró también elevados niveles de ansiedad con 40.3%.

De igual forma, en Perú, (Sánchez et al., 2021), quienes investigaron indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19, con el objetivo de determinar los factores asociados a estas

alteraciones en la salud mental en universitarios. El método aplicado consistió en un estudio de corte transversal de tipo observacional, se utilizó una muestra de 1.264 alumnos; el instrumento utilizado fue un cuestionario que se denominó: El inventario de comportamiento psicosocial desajustado, ante la presencia del covid-19 en la población peruana; así como el AQQ II para análisis estadístico. Obtuvieron como resultados que la mayoría de los estudiantes presentan generalmente de 3 a 6 de los 6 indicadores de ansiedad, el mismo número para la depresión presenta el 45% de los participantes; el 30% tienen entre 3 y 6 indicadores de somatización y 40.3% están en un nivel elevado de evitación experiencial; las mujeres fueron especialmente más vulnerables a los indicadores de ansiedad y depresión.

Mientras tanto, en Ecuador, (Hermosa et al., 2021), estudiaron los síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana en la pandemia del covid-19; el objetivo fue describir el estado de la salud mental de los adultos; la metodología consistió en un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, corte transversal, tipo descriptivo, la muestra fue de 766 personas; los resultados indicaron que hubo una participación mayor de 64.23% de mujeres con una edad media de 32 años, el 8% de los individuos indicaron haber tenido covid-19, 12.9% tuvieron síntomas relacionados a esta enfermedad, el 77.4% no tenían antecedentes de alteraciones en la salud mental y el 87.6% no tenían problemas de depresión, ansiedad y estrés en el comienzo de la pandemia; las mujeres adultas jóvenes fueron el grupo más afectado por los síntomas mencionados.

Asimismo, (Flores, 2021), investigó los niveles de estrés, ansiedad y depresión durante y posterior a la pandemia del covid-19 en trabajadores ecuatorianos; la finalidad fue evaluar los estados de ansiedad, depresión y estrés en los trabajadores por motivos de la pandemia; la metodología consistió en un estudio descriptivo, la muestra fue de 95 trabajadores que laboraban mediante teletrabajo, usó la Escala Sintomática de Estrés de “SEPPO ARO” y la Escala de Depresión y Ansiedad de “BECK”, por medio del formulario de Google Forms; los resultados indicaron que el 60% de trabajadores tuvieron sintomatología asociadas al estrés con incidencia elevada a patologías más graves de estrés, así como un 65% de los participantes presentaron ansiedad y 34% del total tuvieron depresión.

Por último, un estudio en Guayaquil, de (Velasco et al., 2021), quienes estudiaron el estrés producto de la pandemia del covid-19 en esta ciudad; tuvieron como objetivo el diagnóstico de los niveles de estrés producto de la pandemia del covid-19; la metodología utilizada fue con un tipo de muestreo no probabilístico a estudiantes y profesores de la Faculta

de Ciencias Médicas de la universidad de Guayaquil y a profesionales de la salud resultando 860 encuestas, utilizaron la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), el enfoque fue cuantitativo, descriptivo y transversal; los resultados mostraron una mayor participación del género femenino con el 68.6%, el 61% de los individuos fueron estudiantes y el 27.8% eran profesionales de salud, asimismo, el 13% del total de participantes mostraron niveles de estrés; se concluyó que el género, la tenencia de familiares con enfermedades crónicas y tener un familiar diagnosticado con covid-19 y fallecido por esta enfermedad, son elementos que influyen mucho en la presencia de estrés.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Salud mental

De acuerdo con la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), quien establece que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (p. 1)”, análogamente se pretende dar a conocer que la salud mental es algo más que la ausencia de perturbaciones o discapacidades mentales, por lo que la salud mental es una situación de bienestar en el que el individuo es completamente capaz de potenciar sus habilidades para enfrentar la vida productivamente en beneficio de su comunidad.

En este sentido, la salud mental es un elemento holístico y fundamental en la salud humana, que interviene en el normal funcionamiento colectivo e individual, en la forma en que se manifiesta el pensamiento, sentimientos e interacciones sociales, la forma en cómo se gana el sustento diario y se goza plenamente de la vida. En el momento que existe un factor que interceda y marque una de estas actividades, puede hacer vulnerable al individuo para que desarrolle un trastorno de la salud mental.

Cabe recalcar que los trastornos de la salud mental, neurológicos y por abuso de sustancias son las primeras causas de morbilidad, discapacidad, accidentes y muertes prematuras, así como incrementan el nivel de riesgo de sufrir alguna enfermedad. Según (Etienne, 2018), en el año 2013 hubo una prevalencia de enfermedades de la salud mental en toda la población de entre 18.7% a 24.2%, pese a esto, las brechas de tratamiento están entre el 73.5% en la población adulta y 82.2% en la población de niños y adolescentes.

Asimismo, la salud mental está relacionado a los trastornos depresivos que son los más predominantes a nivel mundial, seguidos por los trastornos de ansiedad. Ante esta realidad, es

esencial tanto atender como prevenir quebrantos en la salud mental para cuidar el bienestar, autonomía, competencia y habilidad de una persona de realizarse intelectual y emocionalmente.

De igual forma, el impacto psicosocial es el análisis de la perspectiva de hechos, acontecimientos, experiencias positivas y negativas de una persona tanto personal, laboral, social, familiar, comunitario por lo que ayudan a entender los comportamientos, emociones, y pensamientos de las personas y los grupos, sin aislarlos del contexto social y cultural que ocurren a lo largo del tiempo.

En el contexto de la pandemia, la salud mental tuvo un fuerte impacto tanto biológico, como psicológico y social; de acuerdo con (Hernández, 2020), el covid-19 ha influenciado negativamente sobre la salud mental de la población a nivel mundial en todas sus esferas, debido a la incertidumbre, el aislamiento y la cuarentena, asimismo, hizo un especial daño mental sobre los grupos más vulnerables, entre los que están la población femenina, las embarazadas, adultos mayores, personas con discapacidad, principalmente,

2.2.1.1. Depresión

La dimensión depresión hace referencia al trastorno de la salud mental identificado principalmente por un decaimiento del estado de ánimo y por prevalencia de tristeza, estas cualidades se acompañan de cambios en la conducta y el comportamiento, en el nivel de actividad que una persona realiza y en alteraciones del pensamiento. Esta enfermedad es difícil de diagnosticar debido a la poca importancia que le dan las personas a la salud mental y por tanto sólo se las identifica en circunstancias graves y complejas.

Los principales síntomas de la depresión son la tristeza, falta de interés, poca capacidad para recrearse y reducción de la vitalidad que termina afectando la actividad diaria que realiza una persona generando un cansancio extremo, asociado frecuentemente a leves esfuerzos. Otros síntomas son culpa, sentirse incapaces, estar irritables, pesimismo extremo, ideas de muerte o suicidio, desconfianza en la propia persona y en todos de manera general, desconcentración, alteraciones de la memoria, impaciencia, alteraciones en el sueño y descanso, falta de ganas de alimentarse, pérdida o disminución de deseo sexual, entre otros.

Ahora bien, están los principales tipos de depresión; en primer lugar, (Restrepo et al., 2017), identifican a la depresión mayor, que se distingue por presentar diversos síntomas como falta de apetito, alteraciones en el sueño y descanso, pocas ganas de realizar actividades que

anteriormente le generaban placer, ideas de autolesiones y suicidio, este tipo de depresión es recurrente.

El otro tipo de depresión es la distimia, en este caso, (Jiménez et al., 2013), definen a este variante como un trastorno afectivo de evolución crónica, es decir, que puede durar mínimo dos años en los adultos, dentro de esta variante se identifican dos subclasificaciones asociadas a la edad en que se presentan, primero está la distimia de inicio temprano cuando inicia antes de cumplir 21 años y la de inicio tardío a partir de los 21; las principales manifestaciones clínicas de esta variante son pésimo estado de ánimo, sentimientos y pensamientos negativos y disminución del autoestima.

A continuación, en lo que concierne a la etiología de depresión, según (Pérez et al., 2017), puede darse por origen genético, fisiológico, hormonal o puede ser producto de la exposición a situaciones de estrés y aspectos psicosociales, las hormonas que están intrínsecamente relacionadas con esta alteración de la salud mental son la serotonina, norepinefrina y dopamina.

Por otra parte, el diagnóstico de la depresión se lo realiza bajo ciertas circunstancias como es la elevada intensidad de los síntomas, el tiempo de evolución y el nivel de afectación que representan en la calidad de vida de una persona, en presencia de ello se realiza una entrevista diagnóstica, se descarta la presencia de otras enfermedades por medio de pruebas diagnósticas, y finalmente se realiza una prueba de psicodiagnóstico. Por último, el tratamiento consiste en psicoterapia o terapia de apoyo al paciente, complementado con tratamiento farmacológico con el uso de antidepresivos, ansiolíticos y otros medicamentos como hormonas y psicoestimulantes.

2.2.1.1.1. Tristeza

El indicador tristeza refleja una reacción, emoción, estado, que aparece ante la pérdida de algo significativo para el individuo, esta se mide en razón de cómo se cuantifica la pérdida. Los principales aspectos que pueden generar tristeza son el fallecimiento de un allegado, la pérdida de un objeto importante o valioso para la persona; así como la experiencia de un acontecimiento adverso. Según (Jürschik et al., 2013), la tristeza es una reacción que se caracteriza por la presencia de melancolía, pérdida y aflicción que se prolonga por un considerable periodo de tiempo.

La forma en cómo se abstrae esta emoción depende en primer lugar de la personalidad, los esquemas cognitivos y el entorno sociocultural; en lo que respecta a la personalidad se presenta cuando existe baja autoestima y hay sentimientos de culpabilidad y de exigencia consigo mismo; asimismo, en el aspecto cognitivo se destaca el fracaso o falta de logros y temor; por último, el entorno sociocultural hace referencia a la forma en cómo es percibida la tristeza que no es la misma en un ambiente cultural diverso y en uno consolidado.

2.2.1.1.2. Estado de ánimo

El indicador estado de ánimo consiste en el conjunto de emociones que forman un lapso de sensaciones en un periodo de tiempo duradero como horas o días; este término se lo relaciona con el estado mental debido a que el razonamiento y los pensamientos fluyen durante el estado de ánimo y de hecho es lo que lo condiciona. De acuerdo con (Thayer, 1989), en el estado de ánimo intervienen dos elementos: la energía y la tensión, de acuerdo con esto el estado de ánimo se separa entre un estado energético, es decir de más cansado a más activo; así como un estado referido al nivel de nerviosismo que puede ser de calmado a tenso.

2.2.1.1.3. Entusiasmo

El indicador entusiasmo hace referencia a una emoción intensa o a una exaltación que se genera producto del asombro hacia algo o alguien, esto se suele manifestar en la forma cómo se actúa e interactúa en presencia del elemento que está causando esta reacción. Según (Flores, 2015), es un artificio que está representado por sentimientos de afecto, dedicación y absorción.

2.2.1.1.4. Motivación

De acuerdo con (Herrera & Zamora, 2014), la motivación consiste en una serie de fases auto energéticas de un individuo que imprime un fuerte interés hacia una meta que amerita una intervención por parte de la persona y accede a recibir el esfuerzo que se precisa para cumplir las metas; además, dentro de la motivación están involucrados elementos como las necesidades, aspiraciones, nerviosismo, intranquilidades y expectativas.

2.2.1.1.5. Sentimientos

El indicador sentimientos, según (Balladares & Saiz, 2015), comprende una de las cuatro funciones de adaptación y evaluación de la conciencia, de modo que esta función está dentro del razonamiento, aunque no forma parte de la lógica como tal, así como representa la perspectiva individual de una persona de modo subjetivo. Adicionalmente, los sentimientos son el conjunto de emociones y estados de ánimo que han perdurado por un muy prolongado

periodo de tiempo y que son atribuidos a algo o alguien que sea significativamente representativo para la persona que tiene este sentir.

2.2.1.2. Ansiedad

Desde una perspectiva generalizada, la dimensión ansiedad constituye un conjunto de emociones poco placenteras provocadas por causas poco claras, estas alteraciones vienen acompañadas frecuentemente de problemas fisiológicos y de conductas y comportamientos atribuidos al temor (Castro et al., 2021). Además, las principales causas de la ansiedad de acuerdo con la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI, 2022), son genéticas, circunstanciales, drogadicción y situaciones vitales importantes; mientras que, los síntomas se clasifican en mentales y físicos, a los mentales se atribuyen la constante intranquilidad, irritabilidad y fatiga; así como físicos donde se encuentran los latidos fuertes, transpiración excesiva, temblores y desmayos.

2.2.1.2.1. Miedo

El indicador miedo es un conjunto de emociones que generan desconfianza y motivan a creer que se aproxima un suceso negativo, es un tipo de angustia por el pensamiento de un potencial peligro que puede o no existir. Dentro de este matiz, se reflexiona acerca de que muchas personas no son conscientes de que el peligro en realidad no existe, no obstante, el miedo es completamente real.

Respecto al miedo, en el contexto de la pandemia, (Mejía et al., 2020), encontraron que las personas sentían miedo producto de la televisión con 43% y por las redes sociales con 41%, las mujeres fueron las que más prevalencia tuvieron de sentir miedo durante la pandemia, en el caso del nivel académico alcanzado, las personas menos estudiadas fueron las que presentaron mayores índices de miedo.

2.2.1.2.2. Temblores

Por otra parte, el indicador temblor hace referencia a movimientos rítmicos involuntarios e incontrolables que sacuden una parte específica del cuerpo, así como en su totalidad; este temblor es por causa de contracciones del tejido muscular. Las manos son más frecuentemente afectadas por esta condición, no obstante, puede presentarse también en los brazos, cabeza, piernas y espalda; el grado en que se contraen los músculos puede ser constante o intermitente; la etiología puede ser fisiológica por factores del entorno o debido a sustancias

nocivas, alcohólicas y estupefacientes, así como patológico provocado por ciertas enfermedades como el Parkinson.

2.2.1.2.3. Disnea

Asimismo, el indicador disnea, corresponde a la sensación subjetiva de ausencia de aire en el ambiente que ocasiona una dificultad respiratoria (Dezube, 2020). La sintomatología de la disnea es variada, puede aparecer abundante mucosidad en la nariz, la cavidad bucal o en la faringe, así como alguna cardiopatía puede influir en la presencia de disnea, ya que el corazón no tiene la capacidad para bombear sangre rica en oxígeno a todas las células del organismo, en este caso, si el sistema nervioso, los músculos, el corazón o cualquier órgano vital no recibe la cantidad apropiada de oxígeno, se puede tener la sensación de disnea.

2.2.1.3. Estrés

La dimensión estrés, se define como un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o convivencia personal, entre las cosas que pueden originar estrés se encuentran: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, etc. Respecto a un factor de riesgo importante y trascendental, (Mejía et al., 2020), después de un estudio a 2.608 trabajadores en seis países latinoamericanos, concluyeron que en la región se presenta una incidencia mayor de estrés en el sexo femenino.

Existen dos principales tipos de estrés en dependencia del tiempo de evolución de este episodio; por una parte, el estrés agudo es el tipo de estrés más frecuente y que su tiempo de duración es corto, (Generelo et al., 2019), atribuyen este estado generalmente a momentos de tensión leves como el tráfico en horas pico, discusiones en las relaciones sentimentales, daño o choque de vehículo o cuando se hacen actividades por primera ocasión que involucran una fuerte emoción. En realidad, este nivel de tensión permite al cuerpo solventar estas situaciones peligrosas, en síntesis, todas las personas en algún momento de su vida sienten el estrés agudo.

El otro tipo de estrés es el crónico, éste se caracteriza por un prolongado periodo de tiempo de evolución; las circunstancias bajo las cuales se puede presentar este tipo de estrés son por déficit de dinero para cubrir los gastos mínimos en un hogar, una relación matrimonial con muchos problemas en la pareja, circunstancias adversas en el lugar de trabajo, el matrimonio, el divorcio, un empleo nuevo, el duelo, tener un recién nacido, mudanza, enfermedad catastrófica o crónica, etc.; de modo que el estrés prolongado independiente de la

razón se considera crónico, desde esta perspectiva una persona puede llegar incluso a acostumbrarse a este estado que no lo puede llegar a considerar un problema, incrementando el riesgo de complicaciones graves a la salud del afectado.

El estrés forma parte de uno de los procesos fisiológicos normales del cuerpo humano que permite al individuo estar alerta y preparado ante la situación que ocasiona este estado, comienza con la liberación de hormonas, las hormonas provocan que el sistema nervioso se ponga alerta, los músculos se pongan tensos y se incremente la frecuencia cardiaca; pero en el caso que estos síntomas se prolonguen ya pasan ser una patología, debido a que el organismo se mantiene en estado de alerta aun cuando no existe el peligro.

Mientras más tiempo se prolongue el estado de tensión en el organismo, los efectos que se pueden tener son la elevación de la presión arterial, insuficiencia cardiaca, diabetes, obesidad, depresión, ansiedad, afectaciones en la dermis, alteraciones hormonales que perjudican la menstruación. Entre los síntomas que se presentan producto de una exposición grave y prolongada a estrés están: diarrea, estreñimiento, alteraciones en la memoria, mialgias, cansancio extremo, cefaleas, debilidad, desconcentración, alteraciones en la libido, tensión en el cuello o mandíbula, alteraciones del sueño y descanso, problemas gastrointestinales, uso prominente de alcohol o drogas para relajación y pérdida o aumento de peso.

2.2.1.3.1. Relajación

Según (Burgos et al., 2020), la relajación es un estado del cuerpo que consiste en aflojar el tono muscular y aclarar la mente hasta conseguir un estado de comodidad física y psicológica. Entre los efectos inmediatos y a mediano plazo se obtiene la disminución de la tensión muscular, ayuda a recuperarse del cansancio, permite un adecuado sueño y descanso, disminuye el estrés, insomnio, promueve un alivio y bienestar, eleva la autoestima, estimula emociones positivas, ayuda a mantener siempre pensamientos positivos.

La relajación influye también en el rendimiento intelectual de las personas, de modo que puede incrementar el nivel de concentración para realizar las tareas con mayor eficiencia, así como incrementa la habilidad de memoria y ayuda a procesar la información. Este estado físico y mental puede ser usado para aliviar la ansiedad en días donde hay mucho nerviosismo, se puede usar también cuando hay algún fallecimiento de un ser querido, cuando se experimenta un estrés continuo y cuando hay insomnio.

2.2.1.3.2. Irritabilidad

El indicador irritabilidad concierne a un aspecto propio de los seres vivos, en el cual una acción o estímulo desencadena una reacción, de modo que condicionan el comportamiento de los individuos en base al grado del estímulo que reciben, en este caso, los estímulos pueden ser internos o externos; ejemplos de irritabilidad por estímulos externos es el caso de correr para resguardarse de la lluvia y por estímulos internos son, propinarle un abrazo a una persona que se estima, sentir dolor o emociones negativas (Salazar & Saavedra, 2019).

Generalmente, la irritabilidad en términos de la salud está dada en la manifestación excesiva e imprudente de una reacción ante un estímulo de pequeña o mediana intensidad, este estado puede ser ocasionado producto de una experiencia estresante para el individuo, entre las reacciones más frecuentes que se presentan son respuestas quisquillosas, quejumbrosas y coléricas; una característica de este estado consiste en que es muy difícil aliviar o calmar este estado (Morales & Gutiérrez, 2019).

2.2.1.3.3. Paranoia

El indicador paranoia que está dentro de la dimensión estrés, hace referencia a un trastorno de personalidad, este se distingue por ser el origen de delirios mentales; el trastorno no se compara con la esquizofrenia, no obstante, puede ser un estado antecesor a esta. La manifestación de la paranoia se trata de patrones de desconfianza prolongada hacia determinadas personas, objetos o acontecimientos (Raihani & Bell, 2018).

2.2.1.3.4. Conductas evasivas

El término, está compuesto por dos palabras; por una parte, la palabra conducta es el modo de comportarse de un individuo en determinado escenario, así como de manera general (Domjam, 2007); mientras que el otro vocablo es evasión, el cual se refiere a la acción y efecto de evadir o escapar de una dificultad, puede significar también evitar un riesgo o peligro, escaparse y eludir responsabilidades (RAE, 2022).

Por lo tanto, el indicador conductas evasivas, hace referencia al comportamiento que adoptan las personas relacionado con el temor por la expectativa de determinadas situaciones, conflictos o incluso hacia personas; de modo que la reacción que se obtiene es evitar tomar importantes decisiones, por el mencionado temor, para así mantenerse en su zona de seguridad o zona de confort.

Estas conductas, también son referidas a la evasión de la tristeza y el dolor; las principales conductas que se identifican con esto son el consumo excesivo de alcohol o tabaco,

ingesta de estupefacientes y alimentación excesiva; así como acciones que no son perjudiciales para la salud humana como trabajar, realizar ejercicio, dormir o tener relaciones sexuales. Otras reacciones suelen ser el enojo, desplante, sarcasmo o distracción.

2.2.1.3.5. Agitación

Este indicador hace referencia aún poco agradable estado de excitación prolongada y extrema; este síntoma puede ponerse en manifiesto en presencia de confusión, irritabilidad, emoción intensa, frustración, estrés; otras causas patógenas de la agitación son por ejemplo enfermedades neurológicas o trastornos mentales como la demencia, Parkinson; así como durante la presencia de signos como la diarrea, infecciones respiratorias, problemas de visión, dolor acuerdo o crónico, principalmente (Freire, 2020).

2.2.1.3.6. Impaciencia

El indicador impaciencia hace referencia a la intranquilidad que es producto de una sensación de molestia hacia algo que no se presenta como se esperaba; esta sensación puede ocasionar reacciones impulsivas, reacciones rápidas inefectivas, con poca conciencia, incoherentes ineficientes, poco planeadas; la impaciencia puede ser un precepto de la frustración y esto puede traer consecuencias a nivel personal y laboral (Fonti, 2018).

2.2.2. *Pandemia del covid-19*

La pandemia del covid-19 como una variable representa todos los aspectos negativos agrupados según factores que más afectaron a la población mundial, de esta forma se obtienen las dimensiones impacto socioeconómico, inseguridad alimentaria y violencia. El origen de la pandemia fue en China en la ciudad de Wuhan, en noviembre del 2019, donde una nueva cepa de virus de la familia de los coronavirus pasó del huésped a un humano y se diseminó de manera rápida debido a la facilidad de movilización y globalización actual. El covid-19 se caracteriza por provocar en síndrome respiratorio agudo o SARS; según (Mantilla, 2020) el porcentaje de letalidad de esta enfermedad es de 2.3%.

Respecto a la pandemia en Ecuador, el 11 de marzo del 2020 se puso en manifiesto el Acuerdo Ministerial No. 00126-2020 para declarar Estado de Emergencia Sanitaria; consecuentemente, el 13 de marzo se decretó Estado de Excepción y por medio del Comité de Operaciones de Emergencia o COE Nacional se coordinó las intervenciones para hacer frente a la pandemia del covid-19; entre las principales medidas que se tomaron en consideración para

detener el nivel de contagios en el país fue el aislamiento social, uso obligatorio de mascarillas, toque de queda, cuarentena y activación de equipos de pronta respuesta.

2.2.2.1. Impacto socioeconómico

La dimensión impacto socioeconómico está compuesto por dos términos independientes; en primer lugar, según la Real Academia Española (RAE, 2022), impacto es el golpe o efecto producto de una experiencia o acontecimiento desagradable, de gran magnitud o catástrofe; mientras que impactar como verbo significa impresionar debido a un hecho o noticia fuerte. Por otra parte, la socioeconomía es un paradigma que integra el aspecto económico dentro de una sociedad, de modo que contextualiza el raciocinio de las constantes económicas (Ruiz et al., 2016).

De modo que, como término compuesto, el impacto socioeconómico hace referencia a la experiencia o catástrofe económica de gran magnitud que causó la pandemia del covid-19 en la sociedad; estas fueron producto del aislamiento social, toque de queda y cuarentena, en los momentos en que la actividad comercial se paralizó; dejando como resultado un desequilibrio económico que afectó las canastas básicas de las familias ecuatorianas.

2.2.2.1.1. Estabilidad laboral

La estabilidad laboral es un importante indicador económico, que hace referencia a la seguridad o continuidad laboral que tiene un trabajador en una empresa en el cargo que desempeña y respecto a la garantía que tiene para conservar este sin riesgo de ser desvinculado de tal institución. Respecto a este indicador, de acuerdo con Esteves (2020), hubo un incremento del desempleo en Ecuador, dado que la tasa de empleo bruto cayó en 11.1 puntos porcentuales motivo por el cual resultó en 52.8% de la tasa de desempleo.

2.2.2.1.2. Situación económica

El indicador situación económica es el proceso que trata los elementos externos que pueden ser sociopolíticos o relacionados directamente con la administración del dinero, que influyen directamente en la economía de un hogar; la situación económica está dada por los ingresos y egresos de una persona durante un periodo de tiempo específico, en algunos casos los ingresos superan los egresos y eso se considera ideal, no obstante, en el caso que los egresos superen los ingresos se considera que no es una buena situación económica.

De manera generalizada, (Jumbo et al., 2020), analizaron estadísticamente el historial de las exportaciones en Ecuador, encontraron que ha habido sucesos de gran impacto que han

influido en el comercio internacional ecuatoriano, las principales son el fenómeno del Niño en 1998, feriado bancario en 1999, dolarización en 2000, escasez de petróleo en 2002, déficit inmobiliario en 2008, afectación del costo del barril de crudo en 2009, terremoto de Manabí en 2016 y la pandemia del covid-19; se concluyó que la economía del país depende en gran cantidad de las exportaciones y comercio exterior para tener un producto interno bruto que solvete las principales necesidades de los ecuatorianos.

2.2.2.2. *Seguridad alimentaria*

De acuerdo con el Instituto Nutricional de Centro América y Panamá (INCAP) y basado en las Cumbres Presidenciales de Centro América (SICA, 2002), respecto a la seguridad alimentaria:

Es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo. (p. 2)

Los pilares que conforman la seguridad alimentaria comprenden aspectos esenciales que tienen que ver con la capacidad de conseguir los alimentos, la calidad de la alimentación, y la cantidad de alimentos que ingieren las personas; desde este enfoque, la seguridad alimentaria compete la disponibilidad de alimentos o en otras palabras el suministro apropiado de nutrientes a nivel familiar, las diversas fuentes de este suministro son la producción familiar o comercial, importaciones y reservas de alimentos (OPS, 2010).

Otro pilar de la seguridad alimentaria es el acceso a los alimentos, haciendo referencia a los diversos medios por los cuales se los obtienen, aquí destaca el factor económico, físico o cultural, con indicadores como el empleo, trueque, crédito, remesas o familia; adicionalmente, el consumo de alimentos como un pilar que está basado en dogmas, perspectivas, cultura y conocimientos sobre la adecuada nutrición; finalmente, otro pilar es el aprovechamiento biológico de los nutrientes a nivel personal (Ayaviri et al., 2016).

2.2.2.2.1. Capacidad de obtener alimentos

El indicador capacidad de obtener alimentos consiste en las habilidades individuales que tiene una persona para conseguir comida, condicionado a la vez por factores como la disponibilidad física de alimentos, es decir, el fácil acceso a comida por comercio; así como la

disponibilidad de medios económicos para comprar los alimentos; aquí también está inmerso la condición laboral de la persona y la demanda de alimentos.

2.2.2.2.2. Calidad de alimentos

La calidad de alimentos consiste en la disponibilidad de alimentos en el mercado, donde las personas tienen acceso a estos. Este indicador tiene otra perspectiva que se trata de la utilidad e integridad de los alimentos y la cantidad de aporte nutricional; respecto a lo último mencionado, el indicador calidad de alimentos también hace referencia a una dieta sana y equilibrada medido por la cantidad de micronutrientes, proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales consumidos por una persona.

Desde este enfoque, (Kovalskys et al., 2020), realizaron un estudio sobre un factor clave que condiciona la calidad alimentaria, este factor es la pobreza; ellos demostraron que las personas con una economía baja (59 gramos por día) ingieren menos cantidad de frutas, verduras y lácteos que las personas con nivel económico medio y alto (79.1 y 106.3 gramos por día); no obstante las personas pobres consumen más cantidad de refrescos y bebidas industriales (680 mililitros por día) que las personas de medianos y altos recursos (527 y 590 mililitros por día); el consumo de proteínas fue de 159 gramos por día en los pobres, mientras que 147 y 122 gramos por día.

2.2.2.2.3. Cantidad de alimentos

El indicador cantidad de alimentos puede ser vista desde dos aristas: la primera es el número de comidas en todo el día que va relacionado con la segunda arista que es la cantidad de nutrientes necesarios por día; partiendo desde ahí, se precisa que el número de comidas depende en gran parte de factores económicos, sociales, culturales y biológicos. Cabe destacar que, cuando una persona tiene el estado de salud deteriorado principalmente por trastornos metabólicos, esta precisa de indicaciones específicas para controlar la cantidad de nutrientes por día y el número de veces que debe consumirla.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), sugiere que la cantidad de nutrientes para una dieta saludable que precise una persona está compuesta por frutas, verduras y hortalizas con un aporte de 400 gramos en un adulto, esto contiene fibra dietética. En lo que respecta al consumo de grasas, es aconsejable que representen el 30% de las calorías totales consumidas durante el día para prevenir el aumento del peso; mientras que, la ingesta de sal debe ser menor a 5 gramos diarios; asimismo, el azúcar es recomendable que

represente el 5% de las calorías totales. Adicionalmente, (Guerra et al., 2013), sugirieron que el aporte de proteínas en adultos debe ser 0.83 gramos por kilogramo peso al día.

2.2.2.3. *Violencia*

La dimensión violencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), hace referencia al “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo (p. 1)”. Este aspecto suele afectar de manera preferencial a los grupos más sensibles o vulnerables como las mujeres, infantes, adultos mayores, principalmente.

Es así como, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), en todo el mundo, 470.000 personas mueren por violencia en un año, de igual forma, el 38% de asesinatos a mujeres son responsabilidad de sus parejas y el 33.3% de la población femenina ha experimentado violencia de cualquier tipo en su mayoría perpetrado por su pareja sentimental; mientras que en América, 500 personas fallecen a diario por violencia, la región latinoamericana tiene la tasa más elevada de homicidios en el mundo, 1 de cada 3 mujeres ha experimentado violencia física o sexual.

2.2.2.3.1. Grados de violencia

Para poder estimar los grados de violencia en el caso de la presente investigación que se basa en el estudio de mujeres, se procede a usar el violentómetro; respecto a esto, de acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres por medio del (Gobierno de México, 2020), están identificados 3 grados de severidad de la violencia, en el primer grado están bromas hirientes, chantaje, engaños, mentiras, conflictos, ofensas, amenazas, humillación, entre otras; en el segundo grado se ilustran la intimidación, prohibiciones, control, espionaje, restringir uso de dinero, destrucción de artículos personales, manoseos, golpes, empujones, bofetadas; por último, el tercer grado es el más fuerte, en el están las amenazas con armas u objetos, abuso sexual, abuso físico, violación, amenaza de muerte y asesinatos.

2.2.2.3.2. Tipos de violencia

Finalmente, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2020), los tipos de violencia son la económica, que consiste en el control de los recursos económicos de la persona objeto de violación; violencia psicológica o producto de intimidación o amenaza impartido a una persona; violencia emocional, este tipo de violencia consiste en deteriorar el autoestima de

un individuo por medio de críticas destructivas que hacen que la persona subestime sus capacidades; violencia física que consiste en golpes o cualquier tipo de agresión físico con cualquier tipo de herramienta; finalmente, la violencia sexual, consiste en obligar a otra persona a someterse a un acto sexual sin su previo consentimiento.

2.2.3. Teoría de Enfermería de Phil Barker: El modelo de la marea en la recuperación de la salud mental.

La salud mental de las mujeres posterior a la pandemia resulta con alteraciones debido al impacto generalizado que ha dejado la pandemia del covid-19 y que es difícil de superar en su totalidad dos años después de su origen. En este estudio, se usa el modelo de la marea, como modelo de enfermería para entender a profundidad cómo afecta la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres; con esto, los enfermeros dispondrán de las herramientas necesarias para la intervención y solución a esta problemática.

El modelo de la marea está destinado para tratar de manera psicológica la salud mental en paciente que presentan alguna alteración, cabe aclarar que no es un tratamiento directo de la enfermedad, no obstante, consiste en una orientación u aporte para el enfermero a la hora de comprender la significancia que tiene la salud mental en la vida de determinado grupo de personas específicamente, en este caso, en las mujeres que han atravesado momentos difíciles durante la pandemia, de esta forma el profesional de enfermería tendrá las aptitudes para iniciar el proceso de recuperación junto con el paciente.

La teoría consta con elementos como el desconcierto, flujo invariable, las mareas que van y vienen, así como modelos estándares no itinerantes, con medidas limitadas; de modo que se interpreta que un pequeño desorden en la normalidad puede originar una dinámica que no se puede predecir (Galvis, 2015). Respecto a la teoría del caos, Barker exhorta al personal de enfermería a desistir en lo que concierne a la búsqueda de la convicción y dejarse llevar por la incertidumbre, esto dado que la teoría del caos sugiere que hay limitantes sobre ciertas circunstancias.

Barker implementó como una herramienta importante para el desarrollo de su teoría, relaciones genuinas entre el profesional y el paciente, de modo que el concepto de cuidar pasa a ser un indicador más mutuo, con esto se obtiene una adicional confianza y participación del paciente. El modelo, según (Mendo et al., 2018), consta de 10 compromisos que conforman el eje básico de la actividad de enfermería, este incluye metáforas globales y enriquecedoras que se asocian al dominio del agua y el mar que representan al distrés humano,

De acuerdo con (Zaraza & Contreras, 2020), los 10 compromisos y valores esenciales del modelo de la marea son:

1. Valorar la voz: ya que dentro de lo que incluye la comunicación afecta el estrés de la persona e influye en la recuperación; asimismo, Barker considera que debido a que la historia del viaje de la recuperación y los métodos de cuidados que lo acompañan ameritan ser pronunciados por la voz de la misma persona sujeto de atención.
2. Respetar el lenguaje: la cultura de cada persona es diferente, así como la forma que se manifiesta y formula las dudas, deseos, insatisfacciones, entre otras cosas; por tal motivo es relevante mantener el lenguaje que maneja el paciente para que este pueda entender y se genere un ambiente de confort con los pacientes y con sus familiares.
3. Desarrollar la curiosidad genuina: este aspecto hace referencia a la necesidad de proporcionar los medios al paciente para que ponga en manifiesto cualquier situación que le genere incomodidad o que al contrario considere que ayudará a superar esta etapa de recuperación.
4. Llegar a ser el aprendiz: los pacientes son los únicos que conocen la historia de su vida, por tal motivo son los únicos que pueden reflejar y enseñar al personal de salud características o aspectos necesarios para la rehabilitación Ponte como por tal motivo es importante colocarse en la posición de aprendiz.
5. Revelar la sabiduría personal: una tarea importante del personal de enfermería consiste en brindar soporte para que la persona sujeta de atención pueda encontrar y manifestar su conocimiento y sentimientos de la manera apropiada como para guiar el viaje a la recuperación.
6. Ser transparente: este factor es de suma importancia para generar una confianza mutua y obtener una mejor participación del paciente y de la familia, de modo que es necesario informar al paciente lo que se está realizando y el motivo de aquello, para obtener el beneficio de la confidencia.
7. Utilizar el equipo de herramientas disponible: las herramientas disponibles son las que ponen de manifiesto los mismos pacientes por medio de la historia de su vida, en este sentido los pacientes han sido capaces de reconocer instrumentos que les han servido para solventar situaciones similares a la crisis que están atravesando en el momento.

8. Trabajar un paso más allá: tanto el paciente como el enfermero son responsables de crear el panorama de lo que debe acontecer a continuación, siempre de manera positiva apuntando a la consecución de la recuperación.
9. Dar el don del tiempo: el tiempo de interacción entre el profesional de enfermería y el paciente es una de las principales herramientas a disposición para poder obtener las respuestas a la solución de los problemas que aquejan al paciente.
10. Saber que el cambio es constante: o personal de enfermería tiene la responsabilidad de dar a conocer al paciente que el cambio empezó y que esto puede ayudar para que la persona se sienta segura y se disminuya la ansiedad y el estrés y que la persona sienta que está en el camino hacia la recuperación.

Finalmente, es importante reconocer que los trastornos mentales como la depresión, ansiedad y estrés desautorizan al individuo, por tal motivo, sienten que son vulnerables ante la amenaza ilustrada por sus identidades personales o sociales que el trastorno mental les ha causado. No obstante, cabe agregar que muchos pacientes con estos trastornos tienen la capacidad para poder intervenir por su cuenta e influir en la recuperación de su salud mental. Por tal motivo, las mujeres que tuvieron un fuerte impacto que provocó la pandemia del covid-19, pueden contar con las herramientas para superar esta difícil etapa para la humanidad.

2.3. Fundamentación legal

Convención Americana sobre los Derechos Humanos (1969)

La obligación de los Estados parte a respetar los derechos y libertades de todo ser humano sin discriminación. Establece el derecho a la integridad física, psíquica, moral y dispone que nadie pueda ser sometido a malos tratos, penas o tratos inhumanos o degradantes.

Constitución de la República del Ecuador, (2008) con modificaciones en el año 2011, 2014 y 2018

Artículo 11.2.: Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminada por razones de etnia, lugar de nacimiento, sexo identidad de género identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socioeconómica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad o diferencia física, ni cualquier otra distinción personal.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Asamblea Constituyente, 2008, p. 29)

Art. 66: Se reconoce y garantizará a las personas el derecho a: a) La integridad física, psicológica, moral y sexual b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará medidas necesarias para prevenir, eliminar u sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niño y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual (...).

Ley contra la Violencia a la Mujer y a la Familia Vigente desde el 11 de diciembre de 1995,

Ley 103, que sanciona la violencia contra la mujer, hijos, hijas y otros miembros de la familia. Este fue un firme paso contra la impunidad, pues protege la integridad física, psíquica y la libertad sexual de la mujer y los miembros de su familia.

Plan Nacional para el Buen Vivir (2017)

Objetivo 6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la seguridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos. El Estado generará, a través de sistemas especializados, "las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieren consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad" (art 341).

Ley Orgánica de Salud, (2015)

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 6)

5. Formulación de la hipótesis

5.1. Hipótesis

La pandemia del covid-19 tiene un efecto negativo en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022.

5.2. Identificación y clasificación de la variable

5.2.1. Variable independiente

Pandemia del covid-19

5.2.2. Variable dependiente

Salud mental

5.3. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de Operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
			DIMENSIÓN	INDICADOR	
La pandemia del covid-19 tiene un efecto negativo en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinai de Guayaquil, 2022.	Pandemia del covid-19	La pandemia del covid-19 es una eventualidad que dejó estragos en la población de todo el mundo, afectando en gran magnitud a los países poco desarrollados y con sistemas de salud con poca capacidad de respuesta, de modo que generó en la población exacerbación de otras problemáticas ya presentes.	Impacto socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad laboral • Situación económica 	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
			Seguridad alimentaria	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de obtener alimentos • Calidad de alimentos • Cantidad de alimentos 	
			Violencia	<ul style="list-style-type: none"> • Grados de violencia • Tipos de violencia 	

Elaborado por: Espinales Pantoja Stephanie Cristina

Tabla 2.

Matriz de Operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La pandemia del covid-19 tiene un efecto negativo en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinai de Guayaquil, 2022.	Salud mental	La salud mental es el estado de bienestar psicosocial, en presencia de factores o elementos que alteran los hábitos, conductas y comportamientos de las personas, estas pueden desarrollar síntomas como la depresión, ansiedad y estrés, que pueden generar complicaciones más graves en la salud.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo • Tristeza • Entusiasmo • Motivación • Sentimientos 	Técnica: Encuesta
			Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo • Temblores • Disnea 	
			Estrés	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación • Irritabilidad • Paranoia • Conductas evasivas • Agitación • Impaciencia 	Instrumento: Cuestionario

Elaborado por: Espinales Pantoja Stephanie Cristina

CAPITULO III

6. Diseño Metodológico

6.1. Tipo de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, porque no se intervino, sino que se midió el efecto que produjo la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres adultas; en otras palabras, no se manipularon deliberadamente las variables de estudio; en este caso se determina la respuesta de las mujeres a las diversas situaciones que les produjeron trastornos de ansiedad o estrés mediante una encuesta. Por otra parte, el enfoque aplicado fue el cuantitativo, ya que se manejaron datos estadísticos numéricos y porcentajes, obtenidos por medio del procesamiento y análisis de datos de la encuesta, este enfoque permitió clasificar y categorizar de acuerdo con la frecuencia, constantes y elementos de la salud mental que fueron provocados por la pandemia del covid-19.

Además, el corte utilizado fue el transversal, ya que se observaron y se recolectaron datos en un único momento y lugar, los datos fueron recogidos durante el primer semestre del 2022 en el Hospital Monte Sinaí de Guayaquil a las mujeres adultas. Asimismo, el alcance usado fue el descriptivo, porque se utilizó precisión y sencillez al momento de formular la pregunta de investigación; además se caracterizó y ordenó los ítems para su posterior análisis e interpretación con la finalidad de determinar el efecto de la pandemia del covid-19 en la salud mental de las mujeres adultas del hospital.

6.2. Método de Investigación

El método de estudio utilizado fue el hipotético-deductivo, porque se pretendió demostrar la hipótesis de que la pandemia del covid-19 tiene un efecto negativo en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022; asimismo se partieron de premisas generalizadas que fueron de manera general a específica, obteniendo datos de precedentes científicos sobre ansiedad, estrés y depresión en la pandemia del covid-19, que permitieron abordar la temática desde esa perspectiva.

6.3. Población y Muestra

La población correspondió al número de mujeres adultas asignadas que asisten a consultas al Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil, de modo que, de acuerdo con datos

del Departamento de Estadística del hospital, el número que corresponde a las consultas realizadas en un mes es de 2.990 atenciones. Dado que la población es amplia, se realizó una fórmula finita para calcular la muestra, donde se obtuvo una muestra de 62 personas.

$$n = \frac{2990(0.5 * 0.5)}{\frac{(2990 - 1) \cdot (0.05)^2}{1.96^2}} + (0.5 * 0.5)$$

$$n = \frac{2990(0.25)}{\frac{(2989)(0.0025)}{3.8416}} + 0.25$$

$$n = \frac{747.5}{\frac{7.4725}{3.8416}} + 0.25$$

$$n = \frac{747.5}{1.9452} + 0.25$$

$$n = \frac{136.5}{2.1952}$$

$$n = 62$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza.

d = nivel de precisión absoluta.

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

6.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo aplicado fue el probabilístico aleatorio simple, ya que la muestra fue seleccionada aleatoriamente entre todas las mujeres que asisten a consultas al Hospital General Monte Sinaí de Guayaquil, para recoger la información se determinaron criterios de inclusión y exclusión, entre los de inclusión estuvieron: mujeres de edad adulta que asistan a consultas al Hospital General Monte Sinaí, que firmen el consentimiento informado y den su

autorización verbal para participar; mientras que los de exclusión consistieron en: mujeres fuera de la edad adulta que no asistan al hospital por citas médicas y no firmen el consentimiento informado ni autoricen verbalmente para el recojo de información.

6.5. Técnicas y recolección de datos

Encuesta. Esta herramienta es usada para trabajos de enfoque cuantitativo, por medio de esta técnica de recolección de datos se obtuvieron datos relevantes para el alcance de los objetivos planteados, la encuesta fue procesada y cuenta con análisis de confiabilidad, constó de 36 ítems, estuvo estructurada de acuerdo con las variables de estudio, tres componentes para salud mental y tres para pandemia del covid-19, para la medición de los ítems se utilizó una escala ordinal, donde 0=nunca, 1= casi nunca, 2= ocasionalmente, 3= casi siempre y 4= siempre.

6.6. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario. Por medio de este cuestionario se pudo verificar cuál fue la respuesta de las mujeres que asisten al Hospital General Monte Sinaí, ante el efecto producido por la pandemia del COVID – 19; el cuestionario constó con la variable salud mental donde se identificaron 7 ítems para la dimensión depresión, 7 para ansiedad y 7 para estrés extraídos del instrumento (Roman & Alarcón, 2014). Además, se creó un apartado sobre la pandemia del covid-19 para medir tres aspectos fundamentales sobre las mayores afectaciones en las mujeres, quedó conformado por cuatro ítems para la dimensión impacto socioeconómico, seis ítems para la dimensión seguridad alimentaria y cinco ítems para violencia; utilizando las mismas escalas.

Para la interpretación de los datos se consideró a las dimensiones de la escala DASS-21 como parámetros individuales, dado que cada dimensión tenía 7 ítems con 5 opciones de respuesta se asignó la puntuación de 0= nunca, 1= casi nunca, 2= ocasionalmente, 3= casi siempre y 4= siempre. Con posibilidades de puntuación de 0 a 28, en el caso de la primera dimensión depresión las preguntas estuvieron en sentido positivo, por lo que una puntuación menor a 25 indicó presencia de depresión; mientras que las dimensiones de ansiedad y estrés estuvieron en sentido negativo, por lo que una puntuación superior a 7 indicó presencia de alguna de estas alteraciones.

6.7. Aspectos éticos

Esta investigación se elaboró en base a elementos bioéticos que integran la medicina asistencial en investigaciones, de modo que se pusieron en práctica la beneficencia con la cualidad de que el trabajo ayudará a las mujeres y a la comunidad científica a revelar datos estadísticos que permitirán intervención en este género y grupo etario específico; además, la no maleficencia se hizo evidente por el trabajo íntegro y sin conflicto de intereses; la justicia y la autonomía correspondieron a la parte de la participación voluntaria y anónima de las mujeres. Adicionalmente, se cumplió con el debido proceso formal para recoger los datos como fue el envío de la solicitud a la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, luego al Hospital donde finalmente se generó la autorización.

CAPITULO IV

7. Presentación de resultados

Los resultados que se muestran a continuación fueron procesados en SPSS versión 28, con el análisis de la fiabilidad de las respuestas con el instrumento Alfa de Cronbach, de modo que se obtuvo:

Tabla 3.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	62	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	62	100,0

Nota. a. La Eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento

Tabla 4.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	36

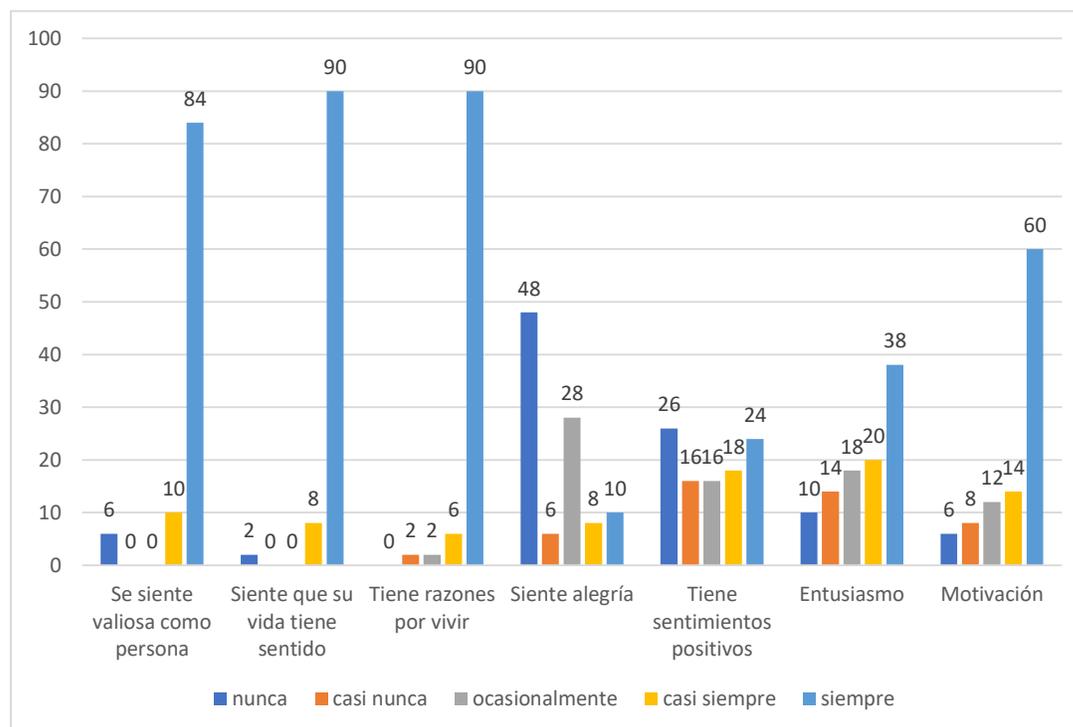
Nota. Esta tabla muestra la fiabilidad de los datos procesados de la población de mujeres adultas que asisten al Hospital General Monte Sináí, se analizaron 62 respuestas de 36 ítems, la fiabilidad del Alfa de Cronbach dejó un resultado de ,812 lo cual se interpreta como muy bueno, de modo que la veracidad de las respuestas es confiable. Fuente: SPSS Versión 28.

7.1 Análisis e interpretación de resultados

Para dar respuesta al primer objetivo específico que consistió en distinguir la dimensión más afectada en la salud mental de las mujeres adultas, se analizaron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Depresión



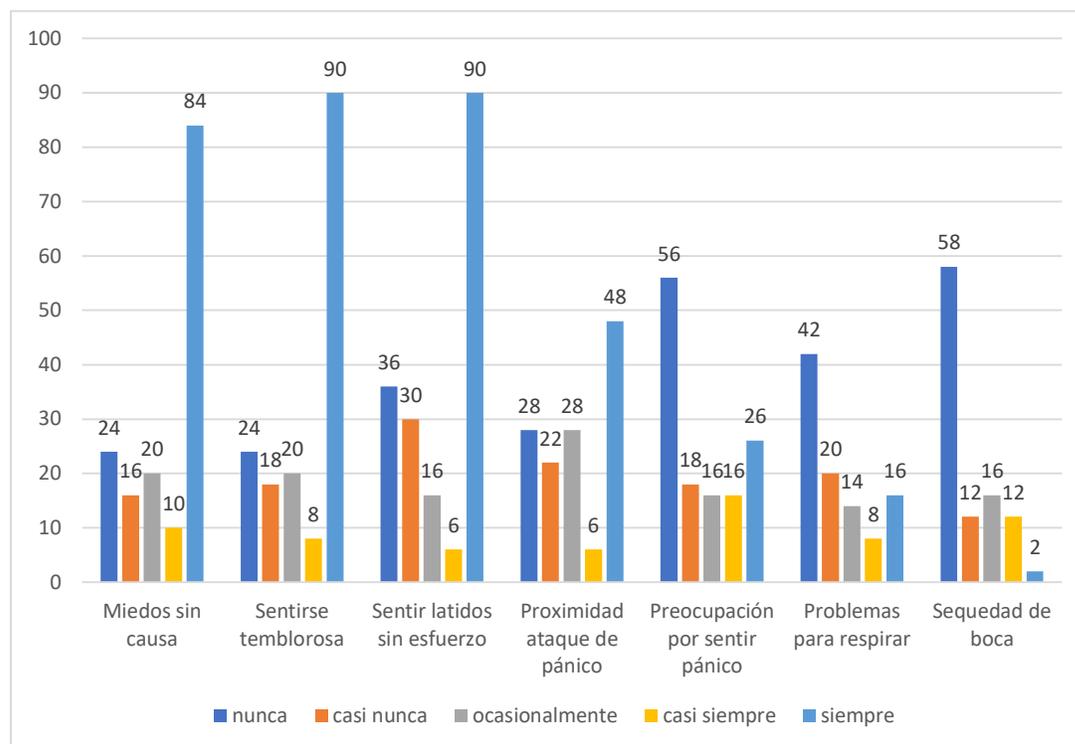
Fuente: Encuestas realizadas a mujeres adultas en el Hospital Monte Sinai

Elaborado por: Espinales Patoja Stephanie Cristina

El presente gráfico refleja los porcentajes obtenidos de acuerdo con los ítems pertenecientes a la dimensión depresión, donde se destacaron los ítems siente alegría, donde respondieron según la escala: 48% nunca, 6% casi nunca, 28% ocasionalmente, 8% casi siempre y 10% siempre, esto da a entender que las mujeres sufren de tristeza; además, el ítem tiene sentimientos positivos, respondieron: 26% nunca, 16% casi nunca, 16% ocasionalmente, 18% casi siempre y 24% siempre, otros valores alterados en menor cantidad correspondieron a que 6% de las participantes nunca se sienten valiosas como personas, además 2% nunca sienten que su vida tiene sentido, 10% nunca tienen entusiasmo y 6% nunca tienen motivación.

Gráfico 2.

Ansiedad



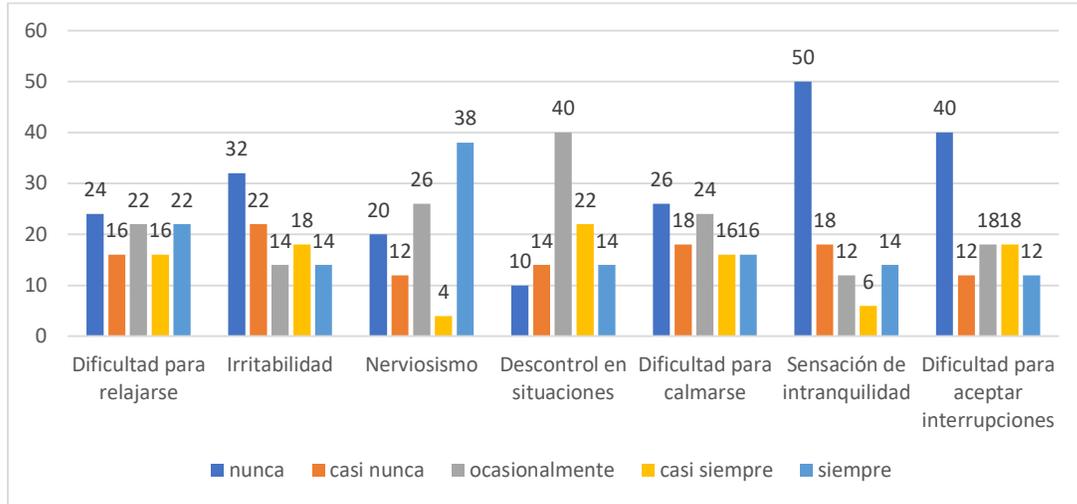
Fuente: Encuestas realizadas a mujeres adultas en el Hospital Monte Sinai

Elaborado por: Espinales Patoja Stephanie Cristina

El presente gráfico ilustra los porcentajes obtenidos de acuerdo con los ítems pertenecientes a la dimensión ansiedad, donde se destacaron los ítems miedos sin causa, donde respondieron según la escala: 24% nunca, 16% casi nunca, 20% ocasionalmente, 20% casi siempre y 20% siempre; además, el ítem sentirse temblorosa, respondieron: 24% nunca, 18% casi nunca, 20% ocasionalmente, 18% casi siempre y 20% siempre; así como el ítem preocupación por sentir pánico, respondieron: 56% nunca, 18% casi nunca, 6% ocasionalmente, 4% casi siempre y 16% siempre; de igual forma, el ítem problemas para respirar, respondieron: 42% nunca, 20% casi nunca, 14% ocasionalmente, 8% casi siempre y 16% siempre; otros elementos alterados en menor proporción fueron un 8% de las mujeres adultas que siempre sienten latidos sin realizar esfuerzos, además 16% siempre tienen proximidad de ataque de pánico y 2% siempre tienen sequedad en la boca.

Gráfico 3.

Estrés



Fuente: Encuestas realizadas a mujeres adultas en el Hospital Monte Sinai

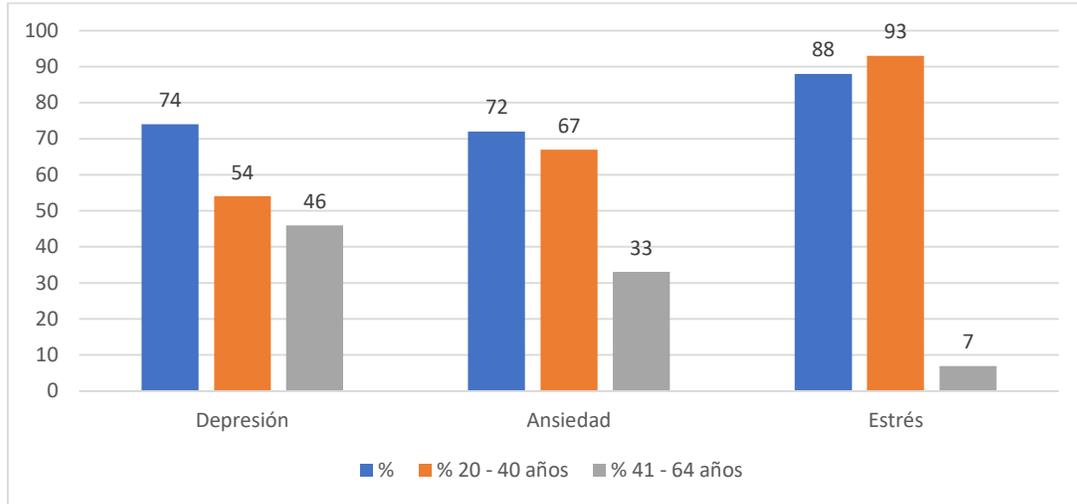
Elaborado por: Espinales Patoja Stephanie Cristina

Este gráfico ilustra los porcentajes obtenidos de acuerdo con los ítems pertenecientes a la dimensión estrés, donde se destacaron los ítems dificultad para relajarse, donde respondieron según la escala: 24% nunca, 16% casi nunca, 22% ocasionalmente, 16% casi siempre y 22% siempre; además, el ítem nerviosismo, respondieron: 20% nunca, 12% casi nunca, 26% ocasionalmente, 4% casi siempre y 38% siempre; así como el ítem dificultad para calmarse, respondieron: 26% nunca, 18% casi nunca, 24% ocasionalmente, 16% casi siempre y 16% siempre; otros ítems alterados en menor cantidad fueron un 14% de la muestra siempre tienen irritabilidad, además 14% siempre tienen descontrol en situaciones, 14% siempre tienen sensación de intranquilidad y 12% siempre tienen dificultad para aceptar interrupciones.

De acuerdo con (González et al., 2021) quien encontró niveles elevados de estrés moderado a severo con 31.92%, con síntomas psicósomáticos en 5.9% de la población estudiada.

Gráfico 4.

Niveles de depresión, ansiedad y estrés



Fuente: Encuestas realizadas a mujeres adultas en el Hospital Monte Sinai

Elaborado por: Espinales Patoja Stephanie Cristina

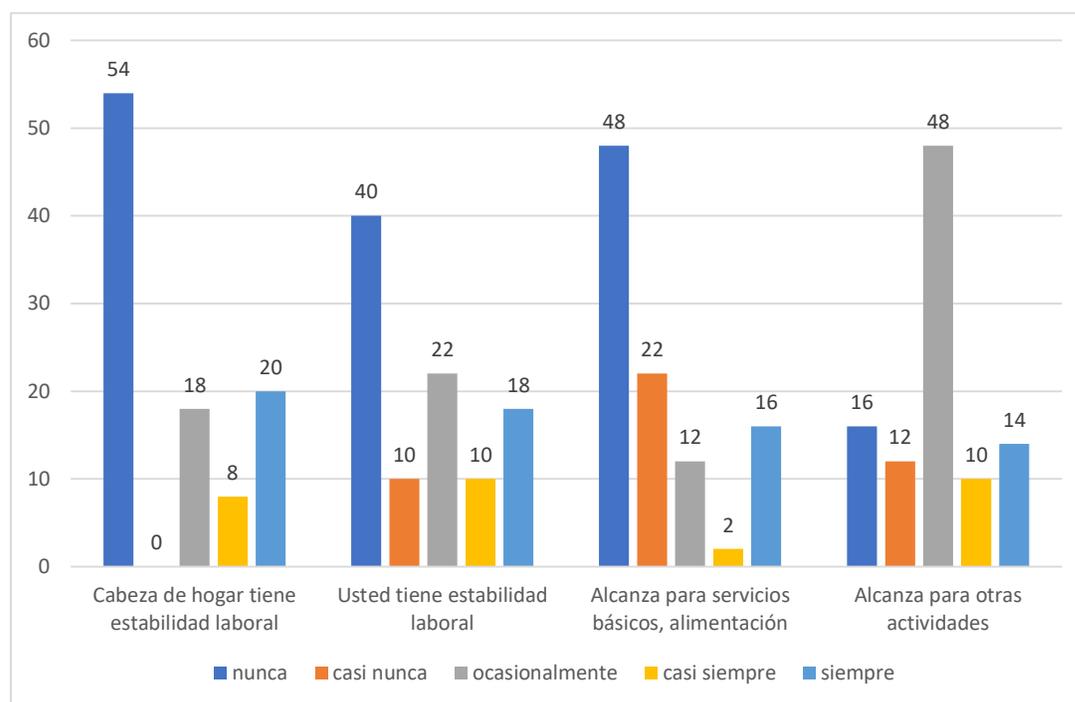
El presente gráfico muestra los resultados de la escala DASS-21, en este contexto se encontró una incidencia elevada de depresión con 74%, donde el grupo de mujeres más jóvenes (entre 20 a 40 años de edad) fue el más afectado con el 54% del total de casos; mientras que la ansiedad tuvo una incidencia de 72%, el grupo más joven tuvo un porcentaje de 67%; asimismo el estrés tuvo una incidencia del 88% y el grupo más joven de las mujeres tuvo el 93% de los casos.

Al igual que lo encontrado por (Ozamiz et al., 2020) los niveles más elevados de depresión, ansiedad y estrés se evidenciaron en su mayoría en los grupos más jóvenes; (González et al., 2021), también encontraron esta condicionante en que el grupo más joven de los participantes fueron los más afectados. Mientras que (Sánchez et al., 2021) hallaron que las mujeres son especialmente más vulnerables a estos trastornos de la salud mental. Asimismo (Hermosa et al., 2021), evidenciaron estos mismos resultados con mayor prevalencia en el grupo más joven de mujeres.

De igual forma, para dar respuesta al segundo objetivo específico que consistió en analizar los efectos de la pandemia del COVID-19 en las mujeres adultas, se obtuvieron las siguientes respuestas:

Gráfico 5.

Impacto socioeconómico



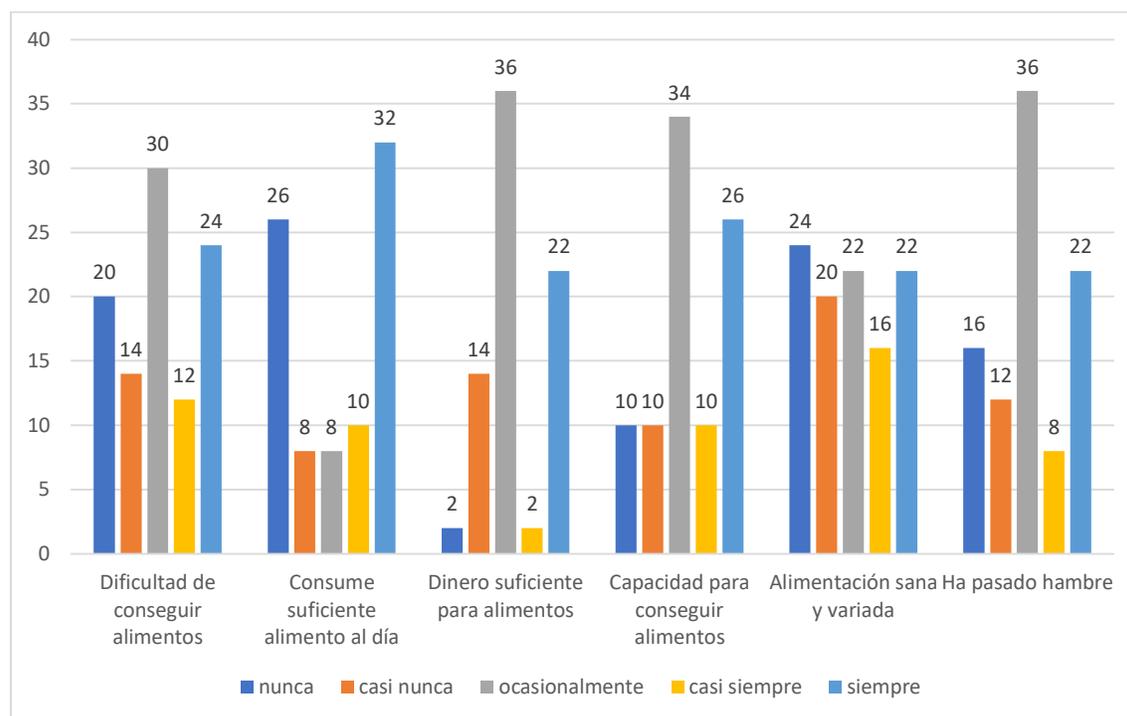
Fuente: Encuestas realizadas a mujeres adultas en el Hospital Monte Sinai

Elaborado por: Espinales Patoja Stephanie Cristina

Este gráfico ilustra los porcentajes obtenidos de acuerdo con los ítems pertenecientes a la dimensión impacto socioeconómico, donde se destacaron los ítems el cabeza de hogar tiene estabilidad laboral, donde respondieron según la escala: 54% nunca, 18% ocasionalmente, 8% casi siempre y 20% siempre; además, el ítem usted tiene estabilidad laboral, respondieron: 40% nunca, 10% casi nunca, 22% ocasionalmente, 10% casi siempre y 18% siempre; así como el ítem alcanza para servicios básicos, respondieron: 48% nunca, 22% casi nunca, 12% ocasionalmente, 2% casi siempre y 16% siempre; el otro ítem alterado en menor cantidad fue un 16% de la muestra manifestó que nunca alcanza para otras actividades.

Gráfico 6.

Seguridad alimentaria



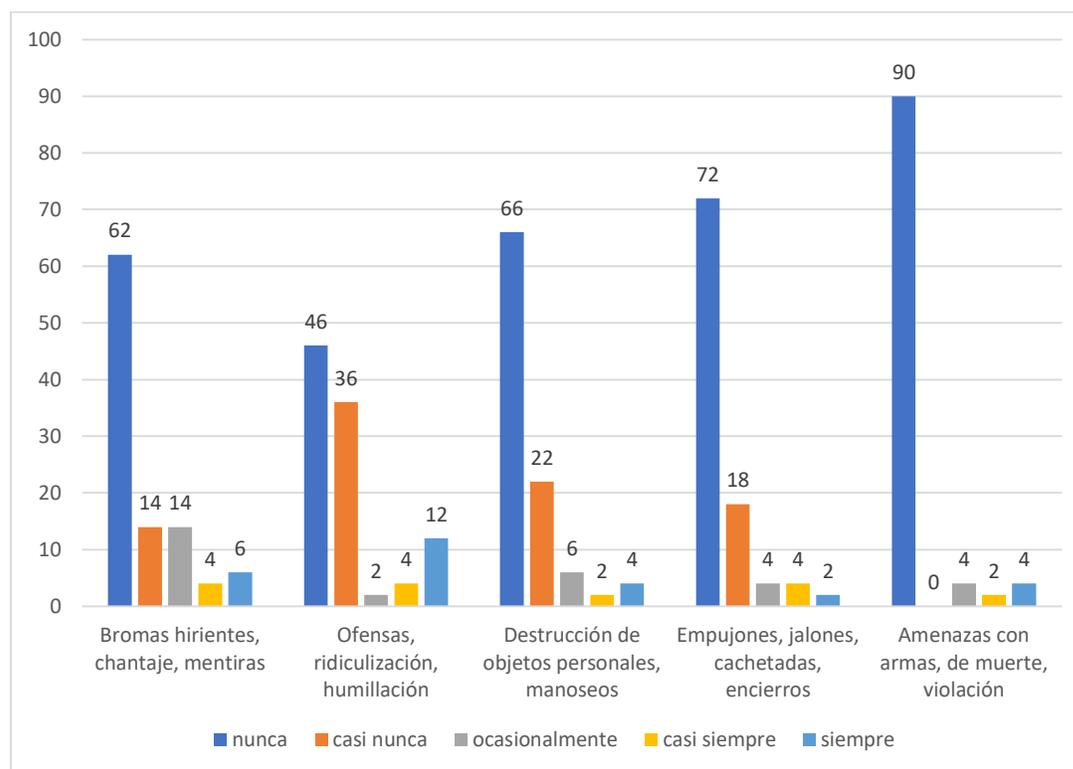
Fuente: Encuestas realizadas a mujeres adultas en el Hospital Monte Sinai

Elaborado por: Espinales Patoja Stephanie Cristina

Este gráfico ilustra los porcentajes obtenidos de acuerdo con los ítems pertenecientes a la dimensión seguridad alimentaria, donde se destacaron los ítems tiene dificultad para conseguir los alimentos, donde respondieron según la escala: 20% nunca, 14% casi nunca, 30% ocasionalmente, 12% casi siempre y 24% siempre; además, el ítem consumen la suficiente cantidad de alimentos al día, respondieron: 26% nunca, 8% casi nunca, 8% ocasionalmente, 26% casi siempre y 32% siempre; así como el ítem tiene incertidumbre sobre su capacidad para conseguir alimentos, respondieron: 10% nunca, 10% casi nunca, 34% ocasionalmente, 20% casi siempre y 26% siempre; asimismo, el ítem la alimentación es sana y variada, respondieron: 24% nunca, 20% casi nunca, 22% ocasionalmente, 12% casi siempre y 22% siempre; otros ítems alterados en menor cantidad fueron un 2% de la muestra que sugirieron que nunca el dinero es suficiente para conseguir alimentos, además 22% siempre han pasado hambre.

Gráfico 7.

Violencia



Fuente: Encuestas realizadas a mujeres adultas en el Hospital Monte Siná

Elaborado por: Espinales Patoja Stephanie Cristina

Este gráfico ilustra los porcentajes obtenidos de acuerdo con los ítems pertenecientes a la dimensión violencia, donde se destacaron los ítems ha experimentado bromas hirientes, chantaje, mentiras, celos, engaños y culpa, donde respondieron según la escala: 62% nunca, 14% casi nunca, 14% ocasionalmente, 4% casi siempre y 6% siempre; además, el ítem ha experimentado ofensas, ridiculización, humillación en público, intimidación, amenazas, exceso de control, prohibiciones a contactos con personas, respondieron: 46% nunca, 36% casi nunca, 2% ocasionalmente, 4% casi siempre y 12% siempre; otros ítems alterados en menor proporción fueron un 4% de la muestra que respondieron que siempre han experimentado destrucción de artículos personales, manoseos, caricias agresivas, golpes, pellizcos, arañazos; además 2% siempre han experimentado empujones, jaloneos, cachetadas, patadas, encierros, aislamientos; finalmente, 4% de las mujeres siempre han experimentado amenazas con objetos o armas, amenazas de muerte, forzado una relación sexual, abuso sexual, violación, mutilación o peligro de asesinato.

Por último, para dar respuesta al tercer objetivo que consistió en establecer la relación entre los indicadores más afectados de las variables de estudio, se obtuvieron los siguientes resultados:

Los indicadores más afectados de la variable pandemia del COVID-19, conformaron las dimensiones impacto socioeconómico con el indicador estabilidad laboral, así como la dimensión seguridad alimentaria con el indicador cantidad de alimentos; mientras que en la variable salud mental, las dimensiones afectadas fueron depresión con el indicador tristeza y la dimensión estrés con el indicador agitación. Por este motivo se procede a relacionar dichos elementos mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Tabla 5.
Correlación de Pearson en los indicadores más afectados

		Alegría	Agitación	Estabilidad laboral	Cantidad de alimentos
Alegría	Correlación de Pearson	1	,592**	,150	-,145
	Sig. (bilateral)		<,001	,299	,315
	N	62	62	62	62
Agitación	Correlación de Pearson	,592**	1	-,020	,089
	Sig. (bilateral)	<,001		,888	,541
	N	62	62	62	62
Estabilidad laboral	Correlación de Pearson	,150	-,020	1	-,272
	Sig. (bilateral)	,299	,888		,056
	N	62	62	62	62
Cantidad de alimentos	Correlación de Pearson	-,145	,089	-,272	1
	Sig. (bilateral)	,315	,541	,056	
	N	62	62	62	62

Fuente: Datos de encuesta procesados en el programa SPSS versión 28.

La presente tabla muestra la correlación entre los indicadores de ambas variables de estudio, donde ** significa que existe una correlación significativa en el nivel 0,01 bilateral; además, en los puntajes con puntuación mayor a 0 esto es indicativo de que la correlación es positiva y en las puntuaciones donde los valores tienen signo negativo indica que existe una correlación negativa. Partiendo de estos indicios, se puede observar que hay una correlación significativa entre los síntomas de agitación y alegría, ambos pertenecientes a la variable salud

mental; asimismo, hay una relación positiva entre los indicadores alegría - estabilidad laboral, agitación – cantidad de alimentos; mientras que hay una correlación negativa entre alegría - cantidad de alimentos, agitación – estabilidad laboral y estabilidad laboral – cantidad de alimentos.

7.2. Comprobación de Hipótesis

La evidencia estadística descriptiva que dejó el análisis e interpretación de los datos permitió la confirmación de la hipótesis planteada: la pandemia del covid-19 tiene un efecto negativo en la salud mental de las mujeres adultas. Hospital Monte Sinaí de Guayaquil, 2022; esto es respaldado por los principales indicadores alterados en ambas variables, en la salud mental, las principales dimensiones afectadas fueron depresión con el 72% de incidencia, se hallaron valores alterados con el 48% de las participantes que nunca sienten alegría, al contrario, sienten tristeza; y 26% que nunca tienen sentimientos positivos; además, la dimensión estrés fue la más afectada con el 88% de incidencia, en su indicador agitación se encontró que el 38% siempre tienen nerviosismo y 22% siempre tienen dificultad para relajarse.

Seguidamente, en la variable pandemia del covid-19, las dimensiones afectadas fueron impacto socioeconómico en su indicador estabilidad laboral, donde se evidenciaron resultados alterados, ya que el 54% de las mujeres adultas respondieron que el cabeza de hogar nunca tiene estabilidad laboral, el 40% de las mujeres nunca tenían estabilidad laboral y el 48% respondió que el dinero nunca alcanza para servicios básicos; mientras que en la dimensión seguridad alimentaria en su indicador cantidad de alimentos se identificaron alteraciones, ya que el 24% siempre tiene dificultad para conseguir alimentos, 26% nunca consumen la cantidad de alimentos al día, 24% consideran que nunca su alimentación es sana y variada, y el 22% siempre han pasado hambre.

7.3. Conclusiones

- Se concluye que los efectos de la pandemia del covid-19 se hicieron presentes en la salud mental de las mujeres adultas que acuden al Hospital General Monte Sinaí. La dimensión más afectada fue la de estrés, ya que hubo un alto índice de nerviosismo, dificultad para calmarse, sensación de intranquilidad y dificultad para aceptar interrupciones en las mujeres adultas; la segunda dimensión más afectada fue depresión, de hecho, el ítem siente alegría fue el que individualmente tuvo la puntuación más negativa en la variable salud mental con casi la mitad de los participantes que afirmaron que nunca tenían esa sensación, también hubo una frecuencia elevada en el ítem nunca tiene sentimientos positivos.
- Por otra parte, la pandemia del covid-19 tuvo efectos importantes en las participantes, se los clasificó en tres dimensiones: impacto socioeconómico, donde se evidenció un alarmante caso de mujeres que respondieron que el cabeza de hogar nunca tiene estabilidad laboral, así como que el dinero nunca alcanza para los servicios básicos; los impactos en la dimensión seguridad alimentaria, se reflejaron en que casi la cuarta parte de la muestra: siempre tiene dificultad para conseguir los alimentos, nunca consumen la cantidad suficiente de alimentos en el día, nunca tienen una alimentación sana y variada y siempre han pasado hambre; por último en la dimensión violencia, se destacó que existe un número significativo de casos que siempre han experimentado violencia de género en altos grados como amenazas, abuso, golpes, etc.
- Finalmente, de acuerdo con el coeficiente de correlación de Pearson que se calculó en el programa SPSS versión 28, hubo una relación significativa, positiva y negativa entre los indicadores más afectados de las variables de estudio; de modo que, los indicadores agitación y alegría estuvieron significativamente relacionados, es decir, en presencia del uno el otro se encontraba en igual condición; mientras que, en los indicadores alegría – estabilidad laboral y agitación – cantidad de alimentos hubo una relación positiva o la existencia del uno atribuido a la presencia del otro en diferentes grados de magnitud; no obstante, los indicadores, alegría – cantidad de alimentos, agitación – estabilidad laboral y estabilidad laboral – cantidad de alimentos, tuvieron una relación negativa o la existencia del uno reducía la presencia del otro.

7.4. Recomendaciones

- Es necesario la identificación de niveles de depresión y estrés en las mujeres adultas que asisten al Hospital General Monte Sinaí a consultas médicas, dado que, como se ha evidenciado, existen indicadores alterados como alegría y sentimientos negativos, lo que genera un riesgo de estabilidad mental y emocional en las mujeres; esta iniciativa puede realizarse por medio de promoción de consultas en el área de Psicología del hospital, para de esta forma captar de manera especializada e integral a toda la población que necesite de ayuda psicosocial.
- Asimismo, es importante la gestión de trabajo social en la identificación de perfiles con bajo nivel socioeconómico, para la ayuda en lo que respecta a facilitación de turnos para personas que tienen dificultad de traslado por recursos económicos, así como la entrega de medicamentos que cuente el hospital para reducir el costo de las recetas que tienen que comprar fuera de este; también se puede gestionar el contacto con otras instituciones públicas de ayuda social como el Ministerio de Inclusión Económica y Social.
- Es importante que se realicen más estudios sobre esta temática, ya que lo encontrado es un reflejo de la realidad palpable que vive la sociedad, específicamente mujeres que sufren violencia de género, mujeres y niños que pasan hambre y no tienen sus tres comidas mínimas al día ni es la calidad apropiada para mantenerse sanos; la depresión, ansiedad y estrés, son enfermedades contemporáneas que aumentan su incidencia conforme aumenta el estilo de vida inadecuado y se exacerban en presencia de la pandemia del covid-19.

8. Referencias bibliográficas

- Ayaviri, Quispe, Romero, & Fierro. (2016). Avances y progresos de las políticas y estrategias de seguridad alimentaria en Ecuador. *Revista Investigaciones Altoandinas*, 18(3). doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560558>
- Balladares, & Saiz. (2015). Feeling and affect. *Revista Ciencias Psicológicas*, 9(1). Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100007
- Burgos, Rendón, Díaz, Aguirre, Peralta, & Angulo. (2020). La relajación y estrés laboral en el personal docente: una revisión sistemática. *Revista Lecturas: Educación Física y Deportes*, 25(266), 109-123. doi:10.46642/efd.v25i266.1617
- Cassaretto, & Pérez. (2016). Afrontamiento al Estrés: Adaptación del Cuestionario COPE en Universitarios de Lima. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 2(42), 95-109. doi:<https://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R42/Art9.pdf>
- Castro, Allar, Riquelme, Lobos, González, & Herrera. (2021). Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. *Revista Confluencia*, 4(1). Obtenido de <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569>
- Dezube, R. (2020). *Disnea*. Obtenido de Manual MSD. Johns Hopkins University : <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-pulmonares/sintomas-de-los-trastornos-pulmonares/disnea>
- Domjam, M. (2007). *Principios de aprendizaje y conducta. Psicología (Debate)*. Editorial Paraninfo.
- Esteves, A. (2020). El impacto del COVID-19 en el mercado de trabajador de Ecuador. *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, 7(2), 35-41. doi:10.17141/mundosplurales.2.2020.4875
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(140). doi:10.26633/RPSP.2018.140

- Flores, C. (2015). Entusiasmo por el trabajo (engagement): un estudio de validez en profesionales de la docencia en Lima, Perú. *Revista Liberabit*, 21(2), 195-206. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v21n2/a03v21n2.pdf>
- Flores, J. (2021). Estrés, ansiedad y depresión durante y Post-pandemia Covid-19 en Trabajadores: El Caso Ecuatoriano. *Revista Ponencias. Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo*, 2(2), 17-21. Obtenido de <https://journal.poligran.edu.co/index.php/gsst/article/view/2107>
- Fonti, D. (2018). Paciencia impaciente. La comprensión teológico-política del tiempo en Rosenzweig y Levinas. *Revista Franciscanum*, 60(169), 109-142. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v60n169/0120-1468-frcn-60-169-109.pdf>
- Freire, J. (2020). *Agitación: Sobre el mal de la impaciencia*. Editorial Páginas de Espuma.
- Gallo, C. (2020). *Estudios muestran que la pandemia y el confinamiento han afectado la salud mental de la población*. Obtenido de France 24: <https://www.france24.com/es/20200911-impacto-pandemia-salud-mental>
- Galvis, M. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*, 6(2). doi:10.15649/cuidarte.v6i2.172
- Generelo, Gutiérrez, & Ruiz. (2019). Trastorno por estrés agudo y postraumático. *Elsevir. Revista Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4918-4928. doi:10.1016/j.med.2019.07.002
- Gobierno de México. (2020). *Violentómetro*. Obtenido de Gobierno de México: <https://www.gob.mx/inmujeres/articulos/violentometro-si-hay-violencia-en-la-pareja-no-hay-amor-234888?idiom=es>
- González, Tejeda, Espinosa, & Ontiveros. (2021). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO Preprints*. doi:<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- González, Tejeda, Espinoza, & Ontiveros. (2021). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19. *SciELO Preprints*. doi:10.1590/SciELOPreprints.756
- Guerra, Hernández, López, & Alfaro. (2013). Valores de referencia de proteínas para la población venezolana. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Órgano Oficial de*

- la *Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 63(4). Obtenido de <http://ve.scielo.org/pdf/alan/v63n4/art04.pdf>
- Hermosa, Paz, Hidalgo, García, Sábada, López, & Serrano. (2021). Síntomas De Depresión, Ansiedad Y Estrés En La Población General Ecuatoriana Durante La Pandemia Por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2). doi:10.46997/revecuatneuro130200040
- Hermosa, Paz, Hidalgo, García, Sábada, López, & Serrano. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47. doi:10.46997/revecuatneuro130200040
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Mediacentro Electrónica*, 24(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578
- Herrera, & Zamora. (2014). ¿Sabemos realmente que es la motivación? *Revista Correo Científico Médico*, 18(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100017#:~:text=La%20motivación%20es%20un%20proceso,%2C%20tensiones%2C%20incomodidades%20y%20expectativas.
- Jiménez, Gallardo, Villaseñor, & González. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 212-218. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502013000200008&script=sci_abstract&tlng=es#:~:text=La%20distimia%20se%20define%20como,después%20de%20los%2021%20años.
- Jumbo, Campuzano, Vega, & Luna. (2020). Crisis económicas y covid-19 en Ecuador: impacto en las exportaciones. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000600103&script=sci_arttext&tlng=en
- Jürschik, Botigué, Nuin, & Lavedán. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Revista Gerokomos*, 24(1). doi:10.4321/S1134-928X2013000100003

- Kovalskys, Cavagnari, Zonis, Favieri, Guajardo, Gerardi, & Fisberg. (2020). La pobreza como determinante de la calidad alimentaria en Argentina. Resultados del Estudio Argentino de Nutrición y Salud (EANS). *Revista Nutrición Hospitalaria*, 37(1). doi:10.20960/nh.02828
- Maguiña, Gastelo, & Tequen. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Medica Herediana*, 31(2). doi:http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776
- Marquina, & Jaramillo. (2021). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Scielo Preprints*. doi:https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.452
- Mautong, Gallardo, Alvarado, Fernández, Andrade, Orellana, & Cherrez. (2021). Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante el aislamiento social por el brote de COVID-19: un estudio transversal. *Revista BMC Psiquiatría*, 21(212). doi:10.1186/s12888-021-03214-1
- Mejía, Chacon, Enamorado, Garnica, Chacón, & García. (2020). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000300004
- Mejía, Rodríguez, Garay, Enríquez, Moreno, Huaytán, . . . Curioso. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 39(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002020000200001
- Mendo, Díaz, Castro, Alfaro, & Vásquez. (2018). Efectividad del modelo de la marea en la salud mental positiva de estudiantes de enfermería . *Revista ACC CIETNA*, 4(1), 24-34. doi:10.35383/cietna.v4i1.29
- Morales, & Gutiérrez. (2019). Irritabilidad como síntoma transdiagnóstico. *Publicación Oficial de la Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 30(2), 47-70. Obtenido de https://www.sopnia.com/wp-content/uploads/2021/04/Revista-SOPNIA_201908.pdf#page=49
- Murcia, N. (2016). La práctica social como expresión de humanidad. *Cinta de moebio*(57). doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0717-554X2016000300002

- OMS. (2018). *Alimentación sana*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OMS. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20salud%20mental%20es%20un%20estado%20de%20bienestar%20en%20el,de%20contribuir%20a%20su%20comunidad.>
- OMS. (2021). *Depresión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2021). *Violencia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20“uso,muerte%2C%20privación%20o%20mal%20desarrollo.>
- ONU. (2020). *Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>
- OPS. (2010). *Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2010-seguridad-alimentaria-nutricional>
- OPS. (2020). *Prevención de la violencia*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia#:~:text=La%20violencia%20es%20el%20“uso,muerte%2C%20privación%20o%20mal%20desarrollo.>
- Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del covid-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, 34(4). doi:10.1590/0102-311X00054020
- Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2). doi:10.32776/revbiomed.v28i2.557
- RAE. (2022). *Evasión*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/evasión>

- RAE. (2022). *Impacto*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/impacto>
- Raihani, & Bell. (2018). An evolutionary perspective on paranoia. *Nature Human Behaviour Journal*, 3, 114-121. doi:10.1038/s41562-018-0495-0
- Restrepo, Sánchez, Vélez, Marín, Martínez, & Gallego. (2017). Trastorno depresivo mayor: una mirada genética. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(2), 279-294. doi:10.15332/s1794-9998.2017.0002.11
- Roman, & Alarcón. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica. Buenos Aires. Argentina*, XXII(2), 179-190.
- Ruiz, Bodes, & Dominics. (2016). Metodología de intervención socioeconómica: una experiencia en la empresa cubana. *Revista Economía y Desarrollo*, 157(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0252-85842016000200006
- Salazar, & Saavedra. (2019). Factores asociados a irritabilidad en adultos con episodio depresivo en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(1). doi:10.20453/rnp.v82i1.3483
- Sánchez, Yarlequé, Alva, Nuñez, Iparraguirre, Matalinares, . . . Fernández. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2). doi:10.25176/rfmh.v21i1.3179
- SEMI. (2022). *Ansiedad*. Obtenido de Sociedad Española de Medicina Interna: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
- SICA. (2002). *Seguridad Alimentaria*. Obtenido de Instituto Nutricional de Centro América y Panamá. Cumbres Presidenciales de Centro América.
- Tausch, Oliveira, Viciano, Cayetano, Barbosa, & Hennis. (2022). Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: A health policy analysis and recommendations. *Organización Panamericana de la Salud. Elsevier Ltd.*, 5. doi:10.1016/j.lana.2021.100118

- Thayer, R. (1989). *The Biopsychology of Mood and Arousal*. Oxford University Press.
- Velasco, Cunalema, Vargas, & Franco. (2021). Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Ministerio del Poder Popular para la Salud Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 61(1), 38-46. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177559/art-2-i-2021.pdf>
- Zaraza, & Contreras. (2020). El modelo de recuperación de la salud mental y su importancia para la enfermería colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(4), 305-310. doi:10.1016/j.rcp.2018.10.002

9. Anexos

Anexo 1. Evidencias fotográficas



Encuesta realizada a mujer hospitalizada en el área de unidad de trabajo de parto y recuperación del Hospital Monte Sinái.



Encuesta realizada a mujer en sala de espera para consulta externa en Hospital Monte Sinaí.



Encuesta realizada a mujer hospitalizada en el área de unidad de trabajo de pato y recuperación del Hospital Monte Sinaí.



Encuesta realizada a mujer en sala de espera para consulta externa en Hospital Monte Sinaí



Encuesta realizada a mujer en sala de espera para consulta externa en Hospital Monte Sináí

Anexo 2. Autorización

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Monte Sinaí
Gestión de Docencia e Investigación

Guayaquil 25, abril de 2022

Sra./Licda.
Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
Presente. -

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación: "Pandemia Del Covid-19 Y Sus Efectos En La Salud Mental De Mujeres Adultas. Hospital Monte Sinaí De Guayaquil, 2022"

De mi consideración:

Yo **Ronny Raymon Moscoso Meza** con C.I. 0920205267, en calidad de **DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL MONTE SINAI**, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado **Pandemia Del Covid-19 Y Sus Efectos En La Salud Mental De Mujeres Adultas. Hospital Monte Sinaí De Guayaquil, 2022**, cuyo investigador es: **Stephanie Cristina Espinales Pantoja** con número de cédula 0850227992.

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar confidencialidad de los datos de los pacientes, en relación con los registros médicos o fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


FIRMA

Dr Ronny Raymon Moscoso Meza
Director Asistencial
Hospital General Monte Sinaí

Dirección: Av. Casuarina Km 7, Sector Monte Sinaí / Guayaquil-Ecuador
Teléfono: 593-4-3810-400 www.salud.gob.ec

 **Gobierno del Encuentro** | Juntos lo logramos



Anexo 3. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizada por la estudiante ESPINALES PANTOJA STEPHANIE CRISTINA bajo la tutoría de la Lic. Elsy Saavedra Alvarado, MSc.

De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, ESPINALES PANTOJA STEPHANIE CRISTINA con número de cédula, 0850227992, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, **PANDEMIA DEL COVID-19 Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES ADULTAS. HOSPITAL MONTE SINAÍ DE GUAYAQUIL, 2022;** además certifico que he sido informado con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación

Firma del participante

Anexo 4. Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACTULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES ADULTAS

TEMA: PANDEMIA DEL COVID-19 Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES ADULTAS. HOSPITAL MONTE SINAI DE GUAYAQUIL, 2022

OBJETIVO: DETERMINAR LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LAS MUJERES ADULTAS. HOSPITAL MONTE SINAI DE GUAYAQUIL, 2022.

Edad: _____

INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que reflejarán si existe presencia de alteraciones de la salud mental producto del impacto de la pandemia del covid-19. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todas las preguntas sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a otras personas, por lo que se garantiza el anonimato en el estudio. Coloque un visto (✓) según la respuesta que considere ideal, teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 0: Nunca
- 1: Casi nunca
- 2: Ocasionalmente
- 3: Casi siempre
- 4: Siempre

VARIABLE: SALUD MENTAL

Nº	Dimensión: Depresión	0	1	2	3	4
1	Se siente valiosa como persona					
2	Siente que su vida tiene sentido					
3	Tiene razones por vivir					
4	Siente alegría					
5	Tiene sentimientos positivos					
6	Entusiasmo					
7	Motivación					
TOTAL						

Nº	Dimensión: Ansiedad	0	1	2	3	4
1	Miedos sin causa					
2	Sentirse temblorosa					
3	Sentir latidos sin esfuerzo					
4	Proximidad ataque de pánico					
5	Preocupación por sentir pánico					
6	Problemas para respirar					
7	Sequedad de boca					

TOTAL						
N°	Dimensión: Estrés	0	1	2	3	4
1	Dificultad para relajarse					
2	Irritabilidad					
3	Nerviosismo					
4	Descontrol en situaciones					
5	Dificultad para calmarse					
6	Sensación de intranquilidad					
7	Dificultad para aceptar interrupciones					
TOTAL						

Fuente: Román, Vinet; Alarcón. (2014). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Revista Argentina de Clínica Psicológica. Buenos Aires, Argentina. XXII (2) pp. 179-190.

VARIABLE: PANDEMIA DEL COVID-19

N°	Dimensión: Impacto socioeconómico	1	2	3	4	5
1	El cabeza de hogar tiene estabilidad laboral					
2	Usted tiene estabilidad laboral					
3	Alcanza para servicios básicos, alimentación, ropa, etc.					
4	Alcanza para otras actividades					

N°	Dimensión: Seguridad alimentaria	1	2	3	4	5
1	Tiene dificultad para conseguir los alimentos					
2	Consumen la suficiente cantidad de alimentos al día					
3	El dinero es suficiente para conseguir los alimentos					
4	Tiene incertidumbre sobre su capacidad para conseguir alimentos					
5	La alimentación es sana y variada					
6	Ha pasado hambre					

N°	Dimensión: Violencia	1	2	3	4	5
1	Ha experimentado bromas hirientes, chantaje, mentiras, engaños, celos, culpa					
2	Ha experimentado ofensas, ridiculización, humillación en público, intimidación, amenazas, exceso de control, prohibiciones a contactos con personas					
3	Ha experimentado destrucción de artículos personales, manoseos, caricias agresivas, golpes, pellizcos, arañazos					
4	Ha experimentado empujones, jalones, cachetadas, patadas, encierros, aislamientos					
5	Ha experimentado amenazas con objetos o armas, amenazas de muerte, forzado una relación sexual, abuso sexual, violación, mutilación o peligro de asesinato					

Fuente: Elaboración propia



Anexo 5. Reporte Urkund

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 29 de Mayo del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

03 TUTOR ESA 2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **PANDEMIA DEL COVID19 Y SUS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE MUJERES ADULTAS. HOSPITAL MONTE SINAÍ DE GUAYAQUIL, 2022**, elaborado por **ESPINALES PANTOJA**

STEPHANIE CRISTINA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias

Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **URKUND**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el **1%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ELSIE ANTONIETA
SAAVEDRA
ALVARADO**

Firma

Lic.

Elsie Saavedra Alvarado, MSc. **Tutor del trabajo de titulación Reporte Urkund.**

URKUND

Document [TESIS URKUM Stephanie Espinales Pantoja .docx \(D138397362\)](#)

Submitted 2022-05-29 16:18 (-05:00)

Submitted by stephanie.espinalespantoja@upse.edu.ec

Receiver esaavedra.upse@analysis.orkund.com

Message TRABAJO DE TITULACION STEPHANIE CRISTINA ESPINALES PANTOJA [Show full message](#)

1% of this approx. 19 pages long document consists of text present in 1 sources.

Fuentes de similitud

Sources Highlights Login

<input type="checkbox"/>	Rank	Path/Filename	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	>	1° - PROYECTO DIANA CABRERA-(2).doc	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alternative sources		
<input type="checkbox"/>	Sources not used		

0 Warnings Reset Share ?

