



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación**

**Carrera de Psicología Clínica**

Síntomas psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal docente de la institución, Unidad Educativa Particular “Corazón de María” Oblatas de la ciudad de Cuenca.

**Trabajo de grado previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico**

**Autor:**

Byron Alberto Salinas Ulloa

**Directora:**

Dra. Ana Lucia Pacurucu Pacurucu

Cuenca- Ecuador

2021

## **Dedicatoria**

En este trabajo lo agradezco a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este punto de mi vida. “He combatido el buen combate, he terminado mi carrera, he guardado lo que me confiaron” (2Timoteo 4:7)

Esta tesis está dedicada a mi madre Sandra, quien me enseñó que en la vida a pesar de las dificultades se puede salir adelante. También a mi hermano Anddy que a lo largo de los años me brindó la fuerza para avanzar sin desmayar.

Byron Salinas

## Agradecimiento

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que me han apoyado cuando más lo necesite, les voy a estar eternamente agradecido por no dejarme caer, gracias a ustedes tíos, Mercedes, Angelica, Marco, Roció, Guimo, Jahaira, a mis primos Roció, Jessica, Vini, Cristian, a mis hermanos que no dejaba de pensar en ellos mientras hacia mi tesis y a las queridas hermanas de la congregación Oblatas.

A mi querida abuelita Zoila y doña Julita que me han trasmitido todo el cariño y experiencia que se le puede dar a una persona.

A mis colegas que me ayudaron con sus consejos, experiencias y alegrías, Lisseth y Alexandra.

A mi tutora por la guía, por haberme acompañado en estos años de gran aprendizaje, gracias Dra. Anita Pacurucu y a mis profesores que compartieron todos sus conocimientos, gracias por el apoyo, respaldo y dedicación.

Le lealtad es una calle de doble sentido. Si te la pido, la tendrás de mi parte (Harvey S).

Byron Salinas

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo identificar los síntomas principales de depresión, ansiedad y estrés del personal docente y administrativo de la institución educativa “Corazón de María” durante la pandemia Covid-19 con datos sociodemográficos. El estudio que se llevó a cabo es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 65 personas entre 22 a 65 años, fueron 18 hombres y 47 mujeres, a quienes se les aplicó una ficha sociodemográfica y la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21).

Los resultados indican que la depresión se encontró en un 25% de los participantes, el nivel más alto fue el de extremadamente severo con un 3.1% en varones. El 45,3% de la población presentó algún nivel de ansiedad, siendo más frecuente en mujeres con un 29,7% y el estrés se presentó en el 29,8% de los participantes, especialmente en las mujeres con un 20,4%. Dentro de la ficha sociodemográfica se encontró que el 66% de la población se han sentido afectados psicológicamente por la pandemia, también el 72% se siente bajo presión en su trabajo, existiendo una notable diferencia en las mujeres.

**Palabras clave:** Covid-19, depresión, ansiedad, estrés



## Abstract

The objective of this research was to identify the main symptoms of depression, anxiety, and stress of the teaching and administrative staff of the educational institution "Corazón de María" during the Covid-19 pandemic with sociodemographic data. The study was quantitative, descriptive, and cross-sectional. The sample consisted of 65 people between 22 and 65 years of age, 18 men and 47 women, to whom, a sociodemographic form and the depression, anxiety, and stress scale (DASS-21) were applied.

The results indicate that depression was found in 25% of the participants, the highest level was extremely severe with 3.1% in males. Some level of anxiety was present in 45.3% of the population, being more prevalent in women with 29.7%, and stress was presented in 29.8% of the participants, especially in women with 20.4%. Within the sociodemographic data, it was found that 66% of the population felt psychologically affected by the pandemic, and 72% felt under pressure at work, with a notable difference in women.

**Keywords:** Covid-19, depression, anxiety, stress

Translated by



Byron Salinas



## Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Introducción .....	10
Capítulo I: Conceptualización.....	11
1. Covid-19 .....	11
1.1.1 Concepto .....	11
1.1.2 Causas .....	12
1.1.3 Síntomas.....	13
1.1.4 Consecuencias.....	14
2. Depresión .....	17
1.2.1 Concepto .....	17
1.2.2 Causas .....	17
1.2.3 Síntomas.....	19
1.2.4 Consecuencias.....	19
3. Ansiedad .....	20
1.3.1 Concepto .....	20
1.3.2 Causas .....	21
1.3.3 Síntomas.....	22
1.3.4 Consecuencias.....	23

4. Estrés.....	26
1.4.1 Concepto .....	26
1.4.2 Causas .....	28
1.4.3 Síntomas.....	30
1.4.4 Consecuencias.....	32
5. Conclusión .....	34
CAPITULO II.....	36
2. METODOLOGIA Y RESULTADOS .....	36
2.1 Metodología .....	36
2.2 Instrumentos.....	36
2.2.1 Ficha sociodemográfica: .....	36
2.3 Prueba de escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21.....	37
2.2.2 Consentimiento informado.....	38
2.2.3 Procedimientos de la investigación.....	38
2.2.4 Programa estadístico SPSS .....	39
2.3 Resultados estadísticos.....	39
2.3.1 Población y muestra .....	40
2.3.2 Criterios de inclusión .....	40
2.3.3 Criterios de exclusión .....	40
2.4 Descripción de la población y muestra .....	41
2.5 Estado psicológico afectado y la presión en el trabajo, durante la pandemia. ....	45
2.6 Resultados obtenidos en el DASS-21 .....	46
2.7 Relación de variables .....	48

Discusión de resultados.....	59
Conclusión .....	61
Recomendaciones .....	63
Bibliografía .....	64
Anexos .....	68
Anexo 1 .....	68
Anexo 2.....	71
Anexo 3.....	72
Anexo 4.....	74
Anexo 5.....	75

### **Tabla de figuras**

FIGURA 1. DESCRIPCIÓN DEL ESTADO CIVIL.....	42
FIGURA 2. PRESENCIA DE HIJOS.....	42
FIGURA 3. PUESTO DE TRABAJO.....	43
FIGURA 4. CARGA HORARIA.....	44
FIGURA 5. DESCRIPCIÓN DE JEFE DE LA CASA.....	44
FIGURA 6. PRESENCIA DE SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS.....	45
FIGURA 7. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS.....	46
FIGURA 8. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES EN EL TEST DASS-21, DEPRESIÓN.....	47
FIGURA 9. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES EN EL TEST DASS-21, ANSIEDAD.....	47
FIGURA 10. DESCRIPCIÓN DE LOS PORCENTAJES EN EL TEST DASS-21, ESTRÉS.....	48

### **Relación de variables**

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DE LA GRAVEDAD DASS-21 .....	38
TABLA 2. DESCRIPCIÓN DE SEXO Y EDAD.....	41

TABLA 3. RELACIÓN DEPRESIÓN Y SEXO. ....	49
TABLA 4. RELACIÓN DEPRESIÓN Y EDAD. ....	49
TABLA 5. RELACIÓN DEPRESIÓN Y ESTADO CIVIL. ....	50
TABLA 6. RELACIÓN DEPRESIÓN Y PRESENCIA DE HIJOS. ....	50
TABLA 7. RELACIÓN DEPRESIÓN Y PUESTO DE TRABAJO. ....	51
TABLA 8. RELACIÓN DEPRESIÓN Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL. ....	51
TABLA 9. RELACIÓN DEPRESIÓN Y JEFE DE LA CASA. ....	52
TABLA 10. RELACIÓN ANSIEDAD Y SEXO. ....	52
TABLA 11. RELACIÓN ANSIEDAD Y EDAD. ....	52
TABLA 12. RELACIÓN ANSIEDAD Y ESTADO CIVIL. ....	53
TABLA 13. RELACIÓN ANSIEDAD Y PRESENCIA DE HIJOS. ....	53
TABLA 14. RELACIÓN ANSIEDAD Y PUESTO DE TRABAJO. ....	54
TABLA 15. RELACIÓN ANSIEDAD Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL. ....	54
TABLA 16. RELACIÓN ANSIEDAD Y JEFE DE CASA. ....	55
TABLA 17. RELACIÓN ESTRÉS-SEXO. ....	55
TABLA 18. RELACIÓN ESTRÉS Y EDAD. ....	56
TABLA 19. RELACIÓN ESTRÉS Y ESTADO CIVIL. ....	56
TABLA 20. RELACIÓN ESTRÉS Y PRESENCIA DE HIJOS. ....	57
TABLA 21. RELACIÓN ESTRÉS Y PUESTO DE TRABAJO. ....	57
TABLA 22. RELACIÓN ESTRÉS Y HORAS DE TRABAJO SEMANAL. ....	58
TABLA 23. RELACIÓN ESTRÉS Y JEFE DE CASA. ....	58

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) identificaron a finales del 2019 que surgió un virus que afecta de manera grave a la salud de las personas, esto nos llevó a un confinamiento durante más de año, en marzo del 2020 declararon al mundo como emergencia sanitaria, el rápido contagio y el sin número de fallecidos ha desencadenado que la vida cambie de muchas formas.

Mohamed Ahmed (2020) menciona, que el impacto de la pandemia en la salud mental de las personas ya es extremadamente preocupante, por lo que está muy claro las necesidades de salud mental deben ser tratadas como un elemento central de nuestra respuesta al covid-19.

Debido a la situación del confinamiento es importante conocer los cambios que tienen las personas en el bienestar físico y psicológico, además de ser un tema nuevo para los estudios sobre las consecuencias que tiene la depresión, ansiedad y estrés en las personas.

El objetivo principal de esta investigación es identificar los síntomas psicológicos que presentan durante la pandemia Covid-19 el personal docente de la institución, Unidad Educativa Particular “Corazón de María” Oblatas de la ciudad de Cuenca.

En el primer capítulo se aborda diferentes conceptos para entender mejor la problemática que tiene la investigación, concepto, causas, síntomas y consecuencias sobre el Covid-19, la depresión, ansiedad y estrés. En el segundo capítulo se habla sobre la metodología utilizada, los instrumentos de aplicación, análisis y resultados sobre la investigación. Finalmente se presenta la discusión, conclusiones y recomendaciones.

## **Capítulo I: Conceptualización**

Este capítulo abordará la definición de los términos utilizados en la investigación como: Covid-19, ansiedad, depresión y estrés, también se aborda los síntomas, las causas y consecuencias de las mismas.

Las enfermedades han formado parte de la historia, desde que el ser humano empezó a organizarse en sociedad y a crear núcleos de convivencias de personas en un mismo espacio territorial, también ciertas enfermedades contagiosas tomaron un especial protagonismo, como la población mundial fue aumentando, las enfermedades se han ido extendiendo y afectándose varias regiones del mundo. Estas pandemias en ocasiones transformaron las sociedades en las que aparecieron, también han influido decisivamente el curso de la historia (Huguet, 2020).

### **1. Covid-19**

#### **1.1.1 Concepto**

En diciembre de 2019, en Wuhan, China, ocurrió un brote de una nueva neumonía por coronavirus. Los coronavirus parten de una gran familia de virus que pueden causar enfermedades, la primera se registró como la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) de 2003, también en China, un segundo brote apareció en el 2012 en Arabia Saudita con el nombre del síndrome respiratorio del medio oriente (MERS). La organización mundial de la salud (OMS) hasta el 20 de febrero del 2020, confirmó un aumento de casos, con casi 167.500 de infectados y más de 6.600 personas fallecidas (Fernández-Rúa, 2019).

El virus pertenece a la familia Beta coronavirus, puede infectar células pulmonares tipo2 y células epiteliales bronquiales ciliadas, por lo que se indica que los murciélagos son la causa original del brote actual de Covid, el nombre provisorio que tiene es enfermedad respiratoria por

2019-nCov, también se la conoce como “Enfermedad por Coronavirus 2019“(COVID-19), posteriormente las personas encargadas del estudio del coronavirus le asignaron al virus el nombre de SARS-Cov2 (Bonilla-Aldana, Rabaan, Villamil, & Rodriguez-Morales, 2020).

### **1.1.2 Causas**

En las últimas décadas de la existencia humana, las enfermedades zoonóticas (enfermedades que pueden transmitirse entre animales y seres humanos), representan el 75% de todas las enfermedades infecciosas según el programa de las naciones unidas para el medio ambiente, entre algunas enfermedades se encuentran, el ébola, la gripe aviar, la gripe por el virus H1N1, el síndrome respiratorio del Medio Oriente(MERS), el virus del Nilo Occidental, también el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el virus del Zika y el nuevo Covid-19, entre otras, que son pandemias que han amenazado a la salud humana (Di Nella y Ibáñez, 2020).

Las causas para la generación de las pandemias, parte de los daños en el ecosistema, la extinción de especies silvestres, el cambio climático y el progreso de urbanizaciones, teniendo como principal participante, al ser humano y sus actividades contaminantes, estas actividades no son de épocas actuales, sino que conforme ha ido evolucionando el hombre, ha existido destrucción a su paso, que derivan directamente en el modelo de explotación económica extractivista-productivista, el agro-negocio, la mega minería, también se encuentra la tala o las industrias y sus infraestructuras asociadas, desencadenando en lo que vivimos en la actualidad y al no tener un ecosistema que nos proteja, que regule las enfermedades, porque mientras más diversos es un ecosistema es más difícil es que se propague un patógeno, pero la destrucción de la misma ha facilitado los puentes para los patógenos pasen de los animales a las personas (Di Nella y Ibáñez, 2020).

La infección con el nuevo coronavirus (síndrome respiratorio agudo grave coronavirus2, o SARS-CoV-2), puede causar la enfermedad por coronavirus COVID-19 (OMS, 2020).

La causa del virus COVID.19, se transmite fácilmente de persona a persona, lo que se denomina transmisión aérea, se transmite principalmente entre las personas que mantienen un contacto cercano, por lo que se debe mantener una distancia (dentro de aproximadamente 6 pies, o 2 metros), el virus se trasmite por gotitas respiratorias que se liberan cuando alguien está infectado con el virus, al toser, estornudando o hablar, las personas cercanas pueden inhalar estas gotitas, tocarse la boca, ojos o la nariz, también al tocar superficies u objetos donde se encuentra el virus por lo que se pueden infectarse (OMS, 2020).

Aunque actualmente ya existen vacunas contra el COVID-19, sin embargo, se deben tomar medidas para reducir el riesgo de contagio, como el usar mascarilla, el lavado de manos de manera recurrente, el uso de desinfectante que mantenga alcohol antiséptico y mantenerse a una distancia con cualquier persona que este enferma o que presente síntomas, cubrirse la boca y la nariz con el codo o pañuelo al toser o estornudar y lavarse las manos inmediatamente, evitar tocarse la nariz, ojos y la boca, evitar compartir platos, vasos, toallas, ropa de cama u otros objetos de la casa si estas enfermo y finalmente quedarse en casa, no estar con lugares públicos y evitar el transporte público o los taxis (Clinic M. , 2020).

### **1.1.3 Síntomas**

Los síntomas más frecuentes del COVID-19 son fiebre, tos seca y fatiga. Otros síntomas menos comunes que afectan a ciertos pacientes incluyen dolor y molestias, congestión nasal, dolor de cabeza, conjuntivitis, dolor de garganta, diarrea, pérdida del olfato y gusto, además de erupción cutánea o cambios en el color de la piel. En dedos de manos y pies. Estos síntomas suelen ser leves,

moderados y graves. Algunas personas solo pueden presentar síntomas leves o pueden ser asintomáticos (OMS, 2020).

Alrededor del 80% de las personas pueden recuperarse de la enfermedad sin un tratamiento hospitalario, pero aproximadamente una quinta parte de las personas con COVID-19 tienen enfermedad graves y dificultad para respirar. En los ancianos o personas que previamente han padecido hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, pulmonares, diabetes o cáncer, tienen más probabilidades de que los síntomas de la enfermedad se agraven. Sin embargo, cualquiera puede contagiarse de COVID-19. Los síntomas principales son la fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor u opresión en el pecho, dificultad para hablar o moverse, entonces se debe buscar atención médica de inmediato. También están los síntomas leves, que generalmente no se debe acudir a un centro médico, sino debe tener ciertas precauciones como estar en cuarentena, estar vigilancia de los síntomas, mantener la distancia con las personas que se conviven y mantener una buena alimentación (OMS, 2020).

#### **1.1.4 Consecuencias**

En la pandemia SARS- CoV2 (COVID-19) muchas familias han perdido a sus seres queridos, otras personas que han logrado sobrevivir, pero luego de haber pasado por la enfermedad han estado presentando déficits importantes. En cuanto al campo de la medicina se intervienen todos los recursos necesarios para reducir la mortalidad, pero las consecuencias y secuelas del COVID-19 son múltiples y engloban diferentes aspectos físicos, emocionales, organizativos y económicos, lo que será necesario recurrir a muchos recursos de cada país. Este problema trae consecuencias no solo para la salud, sino también en el orden económico, social y psicológico, a nivel local e internacional (Molina-Molina, 2020).

En el cuidado de la salud, los métodos de seguimiento después de COVID-19 se utilizan para casos graves que requieren soporte respiratorio, se observó que el 20% de los casos se resolvió por completo a las pocas semanas después del alta y dio continuidad de la atención de las secuelas del resto de casos. En este sentido, existen diferentes iniciativas dedicadas a un mejor conocimiento de las secuelas parenquimatosas post-COVID-19 a través de sociedades médicas neumológicas y equipos de investigación interhospitalarios multidisciplinares como la sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica(SEPAR), que lideran estudios prospectivos de seguimiento, además identifican las secuelas para comprender mejor como resolver y mejorar las secuelas y tratar de reducir las alteraciones pulmonares irreversibles y progresivas y determinar los factores biológicos predisponentes o asociados a los diferentes consecuencias clínicas por COVID-19 (Molina-Molina, 2020).

Un estudio indagó sobre las consecuencias psicológicas en el confinamiento de la pandemia Covid-19, a partir de 40 entrevistas, los hallazgos fueron que la mayoría de las personas con actividad laboral, estudios y expectativas a futuro, sufrieron incertidumbre, el cese de todas las actividades les afectó de manera brusca, además existieron muchas dificultades económicas, las personas que tenían teletrabajo, indicaron el aumento del trabajo, las dificultades de aislamiento, cierta incompreensión por los demás y en cuanto a las expectativas del futuro, varía en función de que las personas trabajen por cuenta propia y dificultad de adaptación en las instituciones educativas. En cuanto al estado emocional, estado de ánimo y conducta prosocial, las personas manifiestan que han experimentado numerosos cambios de estados de ánimo durante el confinamiento como: resignación, tristeza, agobio, actitud crítica, decaimiento, etc., también en menor medida describen estados eufóricos por lo positivo de hacer más vida familiar, los cambios emocionales van de peor a mejor, desde cogniciones iniciales de catástrofe, ansiedad, angustia,

hasta una normalización conforme se extiende el confinamiento, sin embargo, esta la conciencia creciente de la gravedad de la situación, luego en el apoyo social hablan de una buena red de apoyo, con aplausos a los sanitarios y el apoyo de los vecinos, reflejando la solidaridad y la cohesión social ante la situación (Lasa y Balluerka, 2021).

Un hallazgo constante en la literatura son los síntomas o trastornos de ansiedad y depresión, en los estudios que se investiga sobre la salud mental de la población en las pandemias, por lo que actualmente las personas parecen estar desesperadas y muy angustiadas ante la situación del Covid-19, por ejemplo, la cantidad de números en llamadas de emergencias han registrado personas con angustia, incrementado en un 1,000% en abril del 2020 en comparación con abril 2019. En otro estudio de 52.230 participantes de China, se encontró que el 35% de la población está bajo una presión severa, principalmente mujeres y ancianos (Martinez-Taboas, 2020).

El trabajo de Vindegaard y Benros (2020), identificaron 43 estudios públicos sobre salud mental y COVID-19, tres hallazgos más relevantes. El primero, entre los 714 pacientes con COVID-19 hospitalizados, el 96,2% informó tener síntomas de estrés postraumático, esto significa que la experiencia de tener COVID-19 es muy dolorosa y amenazantes, posiblemente por miedo a perder la vida. El segundo, los pacientes que ya padecen una enfermedad mental tienen síntomas que empeoran entre el 30% y el 50% de los casos, los factores de riesgo que llevan a complicaciones emocionales y el tercero, los factores de riesgo que hacen que las personas sean propensas a sufrir complicaciones y se ven más afectadas en las mujeres y además del poco conocimiento ante la pandemia. También en China se utilizó el test SCL-90 y el 70% de los participantes obtuvieron puntuaciones clínicas altas en ansiedad, obsesiones y sensibilidad interpersonal y las personas que tenían más riesgo eran adultos mayores de 50 años, divorciados o viudos, que tenían poco educación o trabajadores de la agricultura.

## **2. Depresión**

### **1.2.1 Concepto**

La depresión se refiere a un síndrome o grupo de síntomas que se pueden ser evaluados y ordenados según criterios diagnósticos razonables. El concepto de depresión también se puede definir como la existencia de síntomas afectivos o emocionales como: tristeza, debilidad, irritabilidad, ante varias situaciones de la vida, además están presentes síntomas cognitivos y somáticos (Alberdi, Taboada, Castro, & Vazquez, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la depresión es la cuarta enfermedad que más incapacidad provoca en el mundo, ya que es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida del interés, sentimientos de culpa, falta de autoestima, trastorno del sueño y sensación de cansancio y concentración. Puede llegar a ser crónica o recurrente, grave y leve, afectando en la vida cotidiana de diferentes maneras (Gasto y Navarro, 2007).

Pedro Retamal C. (1999) define la depresión como uno de los tipos de alteración del estado de ánimo, que incluye deterioro del estado de ánimo, deterioro del estado de ánimo o dificultad para obtener placer en las actividades normales y varios síntomas mentales (tristeza, alteraciones de la concentración, memoria, etc.) y físicos (disminución de la libido, anorexia-hiperfagia, etc.). La depresión es más común en los adultos mayores, que padecen enfermedades somáticas crónicas o graves y en las mujeres, es de 2-3 mujeres por cada hombre.

### **1.2.2 Causas**

Las causas de la depresión son múltiples, siendo frecuente encontrar que a partir de una cierta predisposición biológica, como estilos de personalidad predepresiva o melancólica, también se da junto a factores de crianza, estructura familiar y situaciones estresantes, que desencadenan

síntomas en coincidencia con situaciones ambientales y de conflictos como: dificultades matrimoniales, fracasos económicos o pérdidas (Retamal, 1999).

La mayoría de las personas presentan varios factores que hacen que sea más susceptible a la depresión, entre ellas están los genes, personalidad, familia, género, estilo de pensamiento, enfermedades crónicas o problemas económicos, también existen otros factores externos como la ansiedad y sucesos vitales estresantes, presencia de enfermedad en la persona o familia y amigos o administración de fármacos o drogas (San Molina y Arranz, 2010).

En la depresión se encuentran genes que tienden a afectar a miembros de la familia, por lo que si se tiene un padre/madre, hermana/o con el factor genético, tiene más probabilidades de padecer depresión, sin embargo no siempre se da esta predisposición, pero pueden darse factores adicionales que acrecienten a un desencadenante, como la propia personalidad, aunque aún no exista una personalidad determinada que se predisponga a la depresión, también están las personas obsesivas, rígidas y las personas que trabajan en exceso, que son las que presentan una notable depresión. Por otra parte, están las personas con estilo de pensamiento negativa o de minimizar sus éxitos, al recrearse constantemente los errores que han cometido, también pueden existir personas que sean dependientes de los demás, pues crean inseguridades desarrollando una depresión al momento en que se encuentran solas (San Molina y Arranz, 2010).

En la depresión se pueden encontrar factores químicos como los neurotransmisores, estas sustancias que existen de manera natural en el cerebro y juegan un papel en la depresión. Los estudios han demostrado que la función de los neurotransmisores es interactuar con los circuitos neuronales para mantener la estabilidad emocional. En las mujeres existen hormonas que también pueden desencadenar en la depresión, esto se puede observar durante el embarazo y después del parto o unas pocas semanas o meses después del parto (Mayo Clinic, 2018).

### 1.2.3 Síntomas

Según el DSM 5 (2014) los síntomas de la depresión son:

- Estado de ánimo depresivo casi todo el día.
- Disminución importante del interés o placer en casi todas las actividades.
- Importante pérdida de peso o aumento.
- Insomnio o hipersomnia.
- Agitación o inhibición psicomotora.
- Sensación de fatiga o pérdida de energía.
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva.
- Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o toma de decisiones.
- Pensamientos recurrentes de muerte, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intentos de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Dentro de la duración se da al menos de dos semanas, aunque algunos síntomas pueden durar más, afectando a la persona en diferentes aspectos como: la cognición, la afectividad, las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas.

### 1.2.4 Consecuencias

La depresión puede tener diferentes consecuencias, pueden darse en tres grandes áreas: la psicológica, física y social. Los principales síntomas consecuencias es la tristeza, sensación de vacío o ganas de llorar y la falta de interés por las actividades diarias. Dentro de la tristeza y desmotivación se pueden desarrollar problemas en el ámbito social, aumentando el aislamiento y disminuyendo el contacto con otras personas. En el área física se encuentra la alteración de la vigilia, dolor corporal, la ansiedad, dificultad para concentrarse y sensación de culpabilidad. También están presentes los problemas cognitivos, que pueden estar relacionados con diferentes

aspectos, como en la edad que aparece o la duración de la depresión. Por lo que los síntomas de la depresión pueden desembocar en dificultades importantes para afrontar la vida diaria, trabajo, las relaciones con las personas, las tareas diarias u otras actividades que la personas realice durante el día (Perez, 2020).

La consecuencia más grave, es el riesgo de perder la vida o perder un cierto grado de función diaria. Si los síntomas no se tratan adecuadamente, la enfermedad se puede desbordar, haciendo que las personas no estén interesadas en la vida, llevando a la persona al suicidio o a perder el interés la alimentación o actividades, según la OMS cada año se suicidan cerca de 800.00 personas siendo el suicidio la segunda causa de muerte, en el grupo de personas de edad de 15 a 29 años (Abad, 2017).

La depresión puede convertirse en crónica o recurrente dificultando varios lugares de funcionamiento de la persona, como la escuela, trabajo o en la casa, también va a afectar la capacidad de afrontar los problemas diarios. Existen casos graves, que puede conducir al suicidio, si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero se debe tener psicoterapia, sin embargo, cuando se da un carácter moderado o grave se pueden necesitar más ayuda como medicamentos y psicoterapia profesional (OMS, 2020).

### **3. Ansiedad**

#### **1.3.1 Concepto**

La ansiedad es una emoción, que produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso y de todo el organismo de una persona. Tiene como inicio una situación que demanda esfuerzo intenso, sirve para activar y hacer frente a una amenaza o situación de peligro que ocurre en el presente o puede pasar en el futuro. Por lo tanto, la ansiedad tiene diferentes cambios en una persona, preparándolos para actuar y responder de manera rápida,

también la ansiedad es una emoción normal que no se puede eliminar, sino aprender a tolerarla y gestionarla adecuadamente (Forcadell, Lazara, Fullana, Lera, 2019).

Iruarrizad (1990) define la ansiedad como:

*“una respuesta emocional, que engloban aspectos cognitivos displacenteros, tensión y a presión. La respuesta puede ser elicitada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto, como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos como peligrosos o amenazantes”* (pág. 1).

Según Forcadell y otros (2019) el trastorno de ansiedad se puede presentar como un miedo, ansiedad intensa o preocupación excesiva, que generan malestar en la persona, afectando el funcionamiento cotidiano, como el trabajo, relación con la familia o amistades, en los estudios, ya que se puede presentar en cualquier edad, causándole a la persona un miedo o preocupación en diferentes situaciones.

### **1.3.2 Causas**

Las causas para que la ansiedad se convierta en un problema se da cuando los síntomas sobrepasan determinados límites, mostrándose una notable diferencia en el bienestar de la persona, afectando a las actividades normales, pero fundamentalmente la gravedad de la ansiedad, se mide por dos parámetros: el sufrimiento y la incapacidad que generan, originando problemas de salud y limitaciones para la persona (Baeza, 2020).

En el 2001 un grupo de investigadores del Hospital del Mar, de Barcelona realizaron un estudio asociado al desarrollo del trastorno de ansiedad con la genética, relacionándolo con el cromosoma 15, descubriendo que las personas que tenían ansiedad, tienen una región de este cromosoma duplicado. También existe un factor que está relacionado con el temperamento de las

personas, los que son autoexigentes, perfeccionistas o tienen una baja tolerancia a la incertidumbre y frustración, son los que desarrollan un trastorno de ansiedad (Montejano, 2021).

En la aparición y mantenimiento de la ansiedad influyen tres factores: los factores predisponentes, activadores y de mantenimiento. En el factor predisponente nos referimos a la biología, herencia de la persona que hace desarrollar alteraciones de ansiedad si se expone a situaciones que puedan activarse, teniendo un sistema vigilante, sensible por un lado y complejo de desactivar una vez activado, por lo que son personas que están en una especie de prealerta condicionados por las diferentes actividades que realizan. El factor activador, se da en las situaciones o circunstancias que activan el sistema de alerta, preparando a la persona para responder a dicha situación, estos factores están relacionados con la amenaza y naturaleza, dependiendo de un proceso de evaluación. También puede estar relacionado a factores de estimulación como el estrés o el consumo de sustancias que estimulan el organismo. Por último, en el factor de mantenimiento, se da en los casos que han tenido problemas de ansiedad anteriormente y no se resuelto de manera satisfactoria o bien se ha alcanzado los límites del trastorno, también cuando se presenta de manera inicial o primera vez tiene la posibilidad de irse incrementando debido a factores, como los predisponentes o activadores que lo multiplican perjudicando el sistema de alerta y salud de la persona. También dentro del factor de mantenimiento existe la posibilidad de que al momento de enfrentar la ansiedad se vea fallida causando un incremento y una perpetuación, debido a que los pensamientos, el medio o la conducta que siempre están en constante alerta y no ha sido tratada adecuadamente (Baeza, 2020).

### **1.3.3 Síntomas**

En la ansiedad puede caracterizarse por diferentes síntomas, sin embargo, existe un diagnóstico leve, moderado y grave o severo, esto va a depender mucho de los factores

desencadenantes y de la respuesta de la persona, también tiene mucha relación al tiempo que dura la ansiedad y esto va de la mano con el evento específico, además de que va interfiriendo en las actividades normales de la persona. En los síntomas incluyen: la preocupación excesiva, intranquilidad, problemas para descansar, dificultad de atención, irritabilidad, tristeza, sensación de presión y ataques de pánico. También en los síntomas físicos se dan los cambios de la frecuencia cardíaca, tensión en el cuello, dolor en la cabeza, náuseas, diarrea, sudoración, boca seca, dificultad para respirar, temblores y sensación de desmayo (Davis, 2019).

Según el manual de diagnóstico DSM-5 (2014) los síntomas de los trastornos de ansiedad, pueden llevar a vivencia subjetiva de malestar, esto inducido por el estrés, con una duración de 6 meses o más y se caracteriza por:

- Ansiedad y preocupación excesiva
- No puede controlar la preocupación
- Inquietud o sensación de estar atrapado
- Facilidad para fatigarse
- Dificultad para la concentración o se queda con la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Dificultad para dormirse

#### **1.3.4 Consecuencias**

En la ansiedad no implica estar solamente estar preocupado, sino también no poder salir o el aislamiento social en las actividades laborales, familiares o sociales, y con cierto grado de ansiedad, porque irán acompañadas del trastorno de ánimo, lo que limita su energía y fuerza para

las actividades normales, que a la larga empeorarán la autoestima de la persona. (Montejano, 2021).

Ruiz (2021) enseña estas consecuencias a corto plazo que son:

- Reacciones cutáneas, afecto de la ansiedad que aumenta el flujo sanguíneo, enviado por el sistema nervioso en respuesta a la experimentación de la ansiedad, también está la histamina (sustancia inflamatoria) que causa inflamaciones en la persona.
- Actividad del bazo, cuando sentimos ansiedad, el bazo libera más glóbulos rojos y blancos para que el cuerpo tenga más oxígeno, esto durante un episodio ansioso, lo que aumenta entre un 300 y un 400% el flujo sanguíneo.
- Tensión muscular, este efecto al contraerse los músculos por la ansiedad a la larga, podemos sufrir dolores musculares, migrañas, dolores cervicales y rigidez en el cuerpo.

Ruiz (2021) también enseña los síntomas a largo plazo que son:

- Estómago, cuando sufrimos de ansiedad a largo plazo aparece una propensión a sufrir úlceras estomacales, también se puede derivar en problemas digestivos, cambiando así todo nuestro metabolismo.
- Corazón, este efecto sin duda es muy peligroso ya que al estar en constantemente con ansiedad y no ser tratada, puede sufrir enfermedades cardiovasculares, debido a nuestro ritmo cardíaco que aumenta la presión sanguínea, también se da la sobre producción del cortisol, que es la horma del estrés.
- Pulmones, las personas asmáticas tienen mayor probabilidad de experimentar un ataque de pánico, según una investigación en la universidad de Sao Paulo en el 2005.

- Sistema inmunitario, debido a la ansiedad a largo plazo, nuestro sistema se ve debilitado, porque nuestro organismo está “de bajón”, por lo que se expone a más enfermedades como resfriados, infecciones o inflamaciones.
- Cerebro, otro problema muy importante está asociado al funcionamiento mental que son originados por la ansiedad, lo que va a dificultar a la memoria a corto y largo plazo, en la concentración y atención, también está relacionado a padecimientos que son diarios como la fatiga, el desgaste físico y emocional, entre otros.

Algunas veces la influencia de la familia o los acontecimientos que vive una persona favorecen la aparición de la ansiedad, por ejemplo en el entorno familiar, cuando alguien tiene ansiedad como el padre/madre y le muestra a sus hijos o demás que el mundo es un lugar peligroso, que existe violencia u otro peligro, la persona puede aprender a tener miedo o esperar lo peor, afectando no solo a la persona, sino también a las personas que le rodean (Lyness, 2013).

El trastorno de ansiedad es una enfermedad que al no ser tratada puede empeorar, sin embargo, al estar en 1 de cada 3 adolescentes no hay que alarmarse ya que es un problema recurrente actualmente, por lo que se debe entenderlo y tratarlo adecuadamente (Cordova, 2020).

La ansiedad es un sentimiento normal y esperado ante situaciones de incertidumbre como las que estamos viviendo, pero también el impacto de salud y financiero durante el Covid-19 es preocupante, porque no solo no estamos preparados para enfrentarlo, sino que se presentan sentimientos de preocupación y pánico, lo que puede dificultar en la persona para realizar las acciones o el manejo afectivo en su día (Rheingold, 2020).

Actualmente las personas se encuentran en constante ansiedad debido a la pandemia Covid-19, derivado de los contagios y las muertes por la enfermedad, también por la causa del encierro,

poco contacto con las personas, la baja actividad realizada durante el día, dándose un riesgo de recaídas en la salud mental (Lyness, 2013).

## **4. Estrés**

### **1.4.1 Concepto**

En la medicina el estrés es una respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional, producida por cambios químicos que elevan la presión arterial y la frecuencia cardiaca, dentro de las actividades del día o situaciones determinadas se produce estrés, además es posible que se dé un estrés intenso o que puede durar por mucho tiempo, afectando a la salud tanto física como mental (NIH, 2021)

Otra definición del estrés dice que es una reacción normal fisiológica del organismo, que está presente como un mecanismo de defensa antes situaciones amenazantes, también es necesaria para la supervivencia, pero también se puede producir un exceso de tensión, que a largo plazo se puede desarrollar en enfermedades o anomalías patológicas, que impidan el funcionamiento normal del organismo y de la persona (Rodriguez, Ileri, Ocampo, Quiroz , 2009).

El estrés es un sentimiento de tensión física y emocional, que tiene relación con las situaciones o el pensamiento de la persona, al ser una reacción normal del cuerpo, los episodios pequeños de estrés pueden ser positivos, ya que ayudan en situaciones de peligro o a cumplir tareas de límite de tiempo, sin embargo, existen dos tipos de estrés. El estrés agudo, que es a corto plazo, puede desaparecer enseguida, un ejemplo es cuando se está manejando y presiona los frenos, en las peleas con la pareja, ayudando a controlar las situaciones peligrosas. En cambio, el estrés crónico puede durar un tiempo prolongado, se produce en situaciones de problemas monetarios, problemas del trabajo de casa, que pueden durar semanas o meses, que pueden acostumbrarse al estrés y no dándose cuenta de que tiene un problema, afectando así su salud (Berger, 2020).

La palabra estrés se utiliza de manera confusa y con diferentes significados, suele definirse como agente o estímulo, también es una respuesta biológica ante un estímulo o expresar una respuesta psicológica antes un estresor. Asimismo, se denominan estresores a los estímulos que provocan la respuesta tanto psicológica como biológica. También tiene factores de estrés que pueden clasificarse, entre ellos están, el momento en que se actúa, la repetición del tema traumático, la intensidad del impacto, la magnitud social, la realidad del estímulo, entre otros. Los estresores pueden darse durante la infancia y la adolescencia, provocando enfermedades que pueden reflejarse en la adultez (Orlandini, 1996).

El estrés laboral, es una reacción que tiene el individuo antes las exigencias o presiones laborales, poniendo a prueba sus conocimientos y capacidades para afrontar a situaciones en el trabajo, también el estrés puede producirse, cuando el empleado no recibe el apoyo que se requiere, ya sea por sus supervisores, colegas y cuando existe un control limitado sobre su trabajo, esto frente a las exigencias laborales (Leka, Griffiths & Cox, 2004).

El estrés laboral puede ser ocasionado cuando la persona contempla que el trabajo es superior o excede en las capacidades, también en recursos de adaptación. Por lo que, el estrés laboral se refiere a un proceso de interacción que es complejo, que es establecido por características del empleado y el entorno laboral (Estévez, 2004).

Lazarus (2004) nos menciona que existe diferentes situaciones estresantes, que requiere de esfuerzos cognitivos y conductuales, que son necesarios para manejar las demandas laborales, estos mecanismos de afrontamiento sirven para manipular el problema, regularon las respuestas emocionales ante las situaciones estresantes.

### 1.4.2 Causas

Berger (2020) menciona que cada persona puede tener diferentes causas del estrés, entre estos pueden ser buenos o malos, entre estos están:

- Casarse o divorciarse
- Empezar un nuevo empleo
- La muerte de un cónyuge o un familiar cercano
- Despido
- Jubilación
- Tener un hijo
- Problemas financieros
- Mudanza
- Tener una enfermedad grave
- Problemas laborales
- Problemas familiares o sociales.

Por otro lado, las causas puede servir como en mecanismo de respuestas, según la Sociedad Española para el estudio del Estrés y la Ansiedad (SEAS), se puede manifestar en una primera fase de activación o preparación ante un estímulo, que es donde el organismo reacciona automáticamente para un respuesta, se da una activación con típicas manifestaciones como sequedad en la boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, etc., además se da una activación psicológica, que aumenta la capacidad de concentración y atención, esto no es perjudicial siempre y cuando sea en un período corto de tiempo y el organismo pueda recuperarse. Después se da un período de mantenimiento del estado de actividad, que aparece cuando el organismo no puede

recuperarse por el tiempo y continúa reaccionando frente a las situaciones, aquí aparece los primeros síntomas de estrés. Y, por último, se da una fase de agotamiento con alta actividad, esto es debido a que la energía de adaptación es limitada, al continuar con el estrés, adquiere más intensidad, superando así las capacidades de la resistencia, entrando así en un agotamiento del organismo y con apariciones de alteraciones psicosomáticas (Gallardo, 2020).

La persona es capaz de adaptarse a las exigencias o las necesidades que activamos en el proceso de estrés, que se manifiesta con reacciones como agilizar el pensamiento, dando una conducta más enérgica, aumentando la eficacia para superar las situaciones con éxito. Esto nos hace dar cuenta de que se puede vivir con estrés sin consecuencias negativas. Sin embargo, cuando el cuerpo no recupera la energía o los recursos gastados se produce un desgaste en el organismo, notándose cambios en la persona como el cansancio (Gallardo, 2020).

Las enfermedades por estrés suelen ser en mayoría por un factor único, pero a veces una persona puede estar sometido a diversos estresores que producen una cadena, donde el precedente determina al consecuente, un ejemplo puede ser una disfunción sexual que es el primer estresor, luego se provoca insultos y abandono por parte de su pareja, este sería un segundo estresor, luego una privación de la convivencia con los hijos sería el tercer estresor, la pérdida de vivienda y economía, el cuarto estresor y la conquista y la adaptación a nueva pareja, el quinto estresor (Orlandini, 1996).

Un estresor causal, mixto o desencadenante de enfermedad, necesita de dos factores, uno es el agente estresante y el otro la diátesis o susceptibilidad a la enfermedad. La participación de estos factores se puede desarrollar en tres tipos de posibilidades: las enfermedades que son por estrés, mixtas y endógenas o constitucionales. La primera depende del estresor y de la situación de vulnerabilidad, que se denomina enfermedades situacionales o psicogénicas. En la segunda, es una

combinación entre el estrés y la susceptibilidad biológica que se le conoce como neurosis y trastorno de personalidad. La tercera, es la enfermedad endógena o constitucional que es donde el estresor juega un rol contribuyente o desencadenante, ya que la persona tiene una tendencia orgánica a enfermarse, esto se presenta en las enfermedades de diabetes mellitus, depresión y esquizofrenia (Orlandini, 1996).

A lo largo de los años, diferentes estudios revelan que los profesionales de la educación presentan un mayor riesgo de desarrollar estrés, ansiedad y el síndrome de quemarse por el trabajo, ya que están expuesto a un amplio abanico de estresores laborales diariamente. Los docentes actualmente han tenido que adaptarse a cambiar diferentes aspectos en su trabajo, como el lugar en donde enseñan, ya lo hacen desde casa y de manera virtual, también el tiempo y recursos que dan para enseñar de manera correcta, además de los canales de comunicación como Zoom, Google meet, entre otros, por lo que el entorno laboral y las condiciones de trabajo, puede dar un incremento en los factores estresores laborales (Oros, Vargas y Chequisquy, 2020).

### **1.4.3 Síntomas**

Mayo Clinic (2019) mencionó que las personas pueden verse afectadas por varios síntomas, como el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento. Si no se controlan pueden afectar a la salud, como la presión arterial, enfermedades cardíacas, obesidad y diabetes. Y nos presenta síntomas comunes del estrés.

#### Efectos comunes en el cuerpo

- Dolor de cabeza
- Tensión muscular
- Dolor en el pecho
- Fatiga

- Cambio en el deseo sexual
- Malestar estomacal
- Problemas de sueño

Efectos comunes en el estado de ánimo.

- Ansiedad
- Inquietud
- Falta de motivación o enfoque
- Sentirse abrumado
- Irritabilidad o enojo
- Tristeza o depresión

Efectos comunes en el comportamiento.

- Consumo de excesivo o poco de alimentos
- Arrebatos de ira
- Drogadicción o alcoholismo
- Consumo de tabaco
- Asilamiento social
- Práctica de ejercicio con menos frecuencia

Los síntomas pueden causar un desequilibrio, produciendo una activación del cuerpo típico del estrés, convirtiéndose en un problema a largo plazo. Por lo tanto, los sentimientos, pensamientos y emociones negativas superarán y dominarán la positividad de las personas, que desencadenarán síntomas físicos, cambios de comportamiento y afectarán de manera directa a la calidad de vida de la persona, en algunos casos suele ser el causante de problemas en el trabajo, familia, amigos y es que el estrés puede incidir en muchos ámbitos de la persona (Maset, 2015).

También el estrés se puede presentar en la adultez con síntomas como la ira, ansiedad, tristeza, perversiones y culpa, debido a los traumas en la infancia de la persona con las figuras parentales, ocasionando una vulnerabilidad ante los conflictos (Orlandini, 1996).

#### **1.4.4 Consecuencias**

El estrés como ya mencionamos anteriormente sirve para la supervivencia, pero cuando esto es prologado por mucho tiempo tiende a afectar al sistema inmunológico, dando un desgaste por la desviación de energía a otros procesos para reaccionar rápidamente ante las amenazas. Lo que sucede en el cuerpo es un exceso de adrenalina y cortisol que si es liberado por varios días puede ser dañino para la persona, causando molestias como: el dolor cervical, que un 50% de las personas sufren de este síntoma, pasando por varias contracturas; caída del pelo, se da una alteración en la absorción de oligoelementos y aminoácidos básicos; problemas digestivos, la parte más sensible de las personas, debido a la cantidad de nervios que se encuentran en esta zona, causando diarrea hasta estreñimiento, también aumenta la acidez del estómago, provocando que se alimente más rápido y provoque gases de forma indirecta; olvido de cosas, debido al cortisol el estrés reduce la actividad del hipocampo del cerebro, donde se encuentra la área de gestión y consolidación de recuerdos (Osuna, 2020).

Según Osuna (2020) a largo plazo el estrés puede ser agotador y afectar directamente al organismo como al corazón, aumentando la adrenalina, bombea más sangre y con el tiempo el corazón puede verse debilitado; aparición de síntomas depresivos, al acabar las reservas de dopamina, viene el agotamiento como consecuencia, aparece síntomas depresivos; aumento del riesgo de cáncer de cuello de útero, debido a una combinación de estrés y ansiedad, incrementan las probabilidades de desarrollar este tipo de cáncer, si la mujer es infectada por el virus del papiloma humano, también tiene un mayor desarrollo en metástasis y evolución de cáncer.

En varias investigaciones, las personas más propensas a desarrollar estrés son las que tienen una elevada autoexigencia, necesidad de excelencia, perfección y una baja tolerancia al fracaso. Una investigación estadounidense de la década de los ochenta, de Cristina Maslach y Susan Jackson, mencionan que el síndrome de estrés crónico, se manifiesta en los profesionales de servicios, de una atención intensa y que están en una necesidad o dependencia, por lo que estaría en profesionales dedicados de otras personas como médicos, enfermeros y profesores (Torrades, 2007).

Frente a la pandemia del Covid-19, según Cano y Pérez Solá, se han sumado los elementos estresores en la persona, debido al confinamiento, aumentando así los problemas a la salud. La incertidumbre por el futuro, los problemas familiares y económicos, además de la falta de actividad física y social, provocando que muchas personas tengan estrés, ansiedad y depresión. Sin embargo, las personas que se han visto más afectado por esta situación actual, han sido los pacientes que contrajeron el Covid-19, además de los familiares, amigos y toda persona a cargo de los pacientes, como el personal sanitario. También según Pérez Solá, las personas con enfermedades mentales, discapacidad o situación de dependencia, que las capacidades y estrategias son bajas han sido también afectadas en gran mayoría (Gallardo, 2020).

Finalmente, las condiciones de aislamiento y distanciamiento actualmente en la sociedad, han afectado en gran parte a los docentes, aumentando el nivel de estrés que tienen por el trabajo y otras áreas, impactando de manera negativa a la salud mental y física. Un estudio de 383 docentes mexicanos de bachillerato, licenciatura y posgrado, refiere que el 43.3% de los profesores que ejercen en la cuarentena se han sentido abrumados por cuestiones logísticas de su tarea; el 39% refiere estrés por circunstancias relacionadas con el uso de tecnología; el 35.2% menciona aspectos

pedagógicos relaciono con la educación a distancia; y el 14.9% señala situaciones sociales, afectivas y de salud (Oros, et al., 2020).

## **5. Conclusión**

La situación por el Covid-19 ha supuesto una emergencia sanitaria con medidas políticas en todo el mundo, por lo ha sido el inevitable daño a la salud psicológica, que debe ser abordado, también pocos estudios se tiene debido a lo anómalo de la situación, algunos estudios indican que la cuarentena se asocia a un mayor distrés psicológico, depresión y en líneas generales, con emociones de miedo, nerviosismo, tristeza y culpa, siendo evidente el impacto de la pandemia en la salud psicológica (Infocop, 2020).

La nueva modalidad educativa ha generado incertidumbre, estrés y un impacto a nivel emocional en los docentes, incluyendo también a estudiantes y padres de familia, en Indonesia reportaron la dificultad que tienen algunas materias, además de la poca preparación para desarrollar las clases y el manejo de la tecnología de los docentes, teniendo una carga adicional para capacitaciones constantes, tras la dificultad los padres de familia solicitar al gobierno suspender la educación en línea. En contraste, en Estados Unidos, los docentes aumentaron el horario de trabajo debido a la demanda de ayuda constante de estudiantes y padres de familia (Fagell, 2020).

En Ecuador tras el estado de alarma en el 2020, el encierro afecto a estudiantes y docentes, quienes han vivido en etapas de estrés, depresión e ira, puesto que su rutina, la normalidad y la parte social, cambio dramáticamente, además durante la cuarentena aumentaron los deberes, trabajos y la revisión de pruebas, incrementando estados de ansiedad, angustia y estrés con una mezcla de incertidumbre por los serios problemas que el país enfrenta, esto relacionando con la

mortalidad, la pérdida de empleos, el aumento de la pobreza y las desigualdades sociales, causando pánico e impactos sobre la salud en docentes y estudiantes (Reyes y Trujillo, 2021).

A lo largo de este capítulo se abordó los conceptos, causas, síntomas y consecuencias del Covid-19, la depresión, la ansiedad y el estrés, que se han convertido en un problema mundial, además de un incremento de daño psicológico hacia las personas, reconociendo así el daño e importancia del bienestar en la salud física y mental en el Covid-19, que deben ser prioritarios para la humanidad.

## **CAPITULO II**

### **2. METODOLOGIA Y RESULTADOS**

#### **2.1 Metodología**

En este capítulo se abordará la metodología utilizada, el análisis de datos y los resultados obtenidos.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, que utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, fundamentándose en la medición numérica y el análisis estadístico. Es un método objetivo, que ayuda a evaluar hechos sociales y opiniones, por otro lado, será transversal, ya que servirá para recolectar y analizar datos en un periodo de tiempo. En el estudio se utiliza para calcular la prevalencia del fenómeno al igual de la afección en la población en un momento determinado o temporal. (Valdes, 2021)

Por lo que se busca identificar los principales síntomas de depresión, ansiedad y estrés en los docentes y personal administrativo de la institución educativa “Corazón de María” a través del cuestionario DASS-21 y relacionar los resultados con datos sociodemográficos.

#### **2.2 Instrumentos**

##### **2.2.1 Ficha sociodemográfica:**

La ficha sociodemográfica es una herramienta que permite recolectar información general sobre un grupo de personas, el objetivo es obtener una visión más profunda del público objetivo y crear estrategias que se adapten a sus necesidades (QuestionPro, 2021).

Esta ficha sirvió para obtener la información sobre la población en el contexto en el cual se encontraban viviendo los participantes, para identificar los factores de riesgo psicosocial en la los docentes están expuestos en la pandemia, además observar sus condiciones socioeconómicas

y familiares por lo cual se pidieron los siguientes datos: sexo, edad, estado civil, hijos, puesto de trabajo, ciudad y barrio, carga horaria de trabajo semanal, ¿ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia?, entre otros (Anexo 1).

### **2.3 Prueba de escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21.**

Esta es una herramienta de salud que evalúa la gravedad de los síntomas emocionales y de comportamiento que correlacionan con la depresión, ansiedad y el estrés. Hay 21 elementos que deben puntuarse como se indica a continuación y la prueba suele tardar entre 3 y 5 minutos. El evaluador aconseja a cada persona que considere lo que ha experimentado en la última semana, así como en el presente, y que elija la respuesta que primero se le ocurra sin dejar pasar mucho tiempo (Roman, Vinet y Alarcon, 2014).

Esta prueba de escala fue construido y validada obteniendo la confiabilidad, se evaluó su consistencia interna a través del coeficiente alfa de Crobach que son 0,85 en depresión, 0,72 en ansiedad y 0,79 en estrés (Roman, et al., 2014).

Los ítems que se relacionan con los síntomas de depresión: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21. Los ítems que se relacionan con el trastorno de ansiedad: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20. Los elementos relacionados con el estrés: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. La prueba de estrés, ansiedad y depresión DASS-21, se utiliza como una medida cuantitativa de la angustia a lo largo de 3 ejes depresión, ansiedad y reacciones y manejo del estrés. Cada una de las preguntas se puntúa de 0 a 3, por lo tanto, cada uno de los ejes presenta puntuaciones parciales de 0 a 18-24 en función del número de preguntas asignadas (Roman, et al., 2014).

Para cada puntuación del DASS 21 se suma las puntuaciones de los ítems antes identificados para depresión, ansiedad y estrés, al final de cada uno de los grupos de elementos debe

multiplicarse por dos (x2), luego cada puntaje debe ser transferido a la hoja de perfil DASS, permitiendo comparaciones que se harán entre las tres escalas y también dando el rango percentil y severidad etiquetas. (**Anexo 2**)

Clasificaciones de gravedad DASS

**Tabla 1. Clasificación de la gravedad DASS-21**

Gravedad	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderada	14-20	10-14	19-25
Severa	21-27	15-19	26-33
Extremadamente Severa	28+	20+	34+

*Nota: Los datos de la clasificación son proporcionados por (Antúñez & Vinet, 2012)*

### 2.2.2 Consentimiento informado

En psicología, el consentimiento informado en psicología, es un deber del psicólogo y un derecho del usuario. Como deber es la obligación del profesional de informar a su usuario de manera clara, oportuna, veraz y completa del proceso que seguirá en la prestación de sus servicios en cualquier área de la psicología, cerciorándose y asegurándose de que el usuario lo ha entendido, siendo un derecho del usuario recibir dicha información y dar su consentimiento para la intervención psicológica de manera libre y autónoma (Hernández y Augusto, 2014). (**Anexo 3**)

### 2.2.3 Procedimientos de la investigación

Para llevar a cabo el presente estudio se realizaron los siguientes pasos:

**Paso 1:** se solicitó por medio de un oficio el permiso a la rectora de la institución educativa particular “Corazón de María”, Hna., Mariza Castro, con fecha 19 de octubre del 2020, para realizar la investigación en la institución, de la misma manera se solicitó el permiso para la aplicación de la escala DASS-21 (Prueba de escala de estrés, ansiedad y depresión) a todos los

docentes y personal administrativo de la institución, desde inicial, primaria y secundaria, así designado la rectora la fecha y el día para la aplicación de la escala dentro del mes establecido.

**(Anexo 4)**

**Paso 2:** la solicitud es una diligencia cuidadosa o un pedido. Esta fue enviada a la madre rectora de la institución particular Corazón de María, para que pueda dar paso y colaborar con la aplicación de la ficha sociodemográfica y el test, una vez aprobada la solicitud, se seleccionó la muestra de los docentes y personal administrativo que participaron en la investigación, quienes debían cumplir con los criterios de inclusión antes mencionados. **(Anexo 5)**

**Paso 3:** por medio de la madre rectora de la institución se envió un mensaje para que puedan llenar la ficha sociodemográfica y el test, a todo el personal docente y administrativo que estaba laborando en el 2020, de la misma manera se adjuntó el consentimiento informado para ser aprobado por cada participante y la escala DASS-21, con el fin de conocer los síntomas psicológicos de los participantes.

**Paso 4:** la aplicación fue de manera online, todas las respuestas se registraron en drive de Gmail, posteriormente se procedió a calificar el test según las normas del mismo.

**Paso 5:** se procesaron los datos y se presentaron los resultados en la tabla de frecuencias y relación de variables.

#### **2.2.4 Programa estadístico SPSS**

El SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) es un programa de análisis de datos estadísticos, que incluye la tabulación cruzada, frecuencias y estadísticas de variables (Souto, 2021). Tras la aplicación de la encuesta y el test, se efectuó el levantamiento de la base de datos.

#### **2.3 Resultados estadísticos**

Se muestra a continuación los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación por medio de la ficha sociodemográfica sobre la descripción demográfica de los docentes y el personal administrativo, además incluye, los resultados tras la aplicación de la escala DASS-21 (Escala de depresión, ansiedad y estrés).

### **2.3.1 Población y muestra**

La institución educativa “Corazón de María” cuenta con una población de 65 personas entre docentes y personal administrativo, laborando en el 2020, la muestra incluye el personal por docentes de preescolar, primaria, secundaria y el personal administrativo, compuesto por secretarías, vicerrectora y rectora, la edad de los participantes era entre 20 a 60 años de edad.

### **2.3.2 Criterios de inclusión**

La muestra total deberá cumplir con los criterios de inclusión, siendo estos los siguientes: mujeres y hombres que laboren en la institución, con un rango de edad de 20 a 60 años, que acepten participar en la investigación, que no tengan discapacidad.

### **2.3.3 Criterios de exclusión**

Se debe tener en cuenta los criterios de exclusión, que son: el personal que no de su consentimiento para la aplicación del test, el personal que no tenga los medios para la autoadministración del test como internet o medios electrónicos.

La muestra final estuvo formada por 64 personas, quienes contestaron el cuestionario de forma online, fueron 18 hombres y 46 mujeres. Del total de la población, se realizó la aplicación, sin embargo, se eliminó un registro por estar incompleto.

A continuación, se muestran los datos que describe a los docentes de la unidad educativa particular Corazón de María- Oblatas.

## 2.4 Descripción de la población y muestra

<b>Sexo</b>				
	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>	<b>Total</b>
	18		46	64
<b>Porcentajes</b>	28%		72%	100%

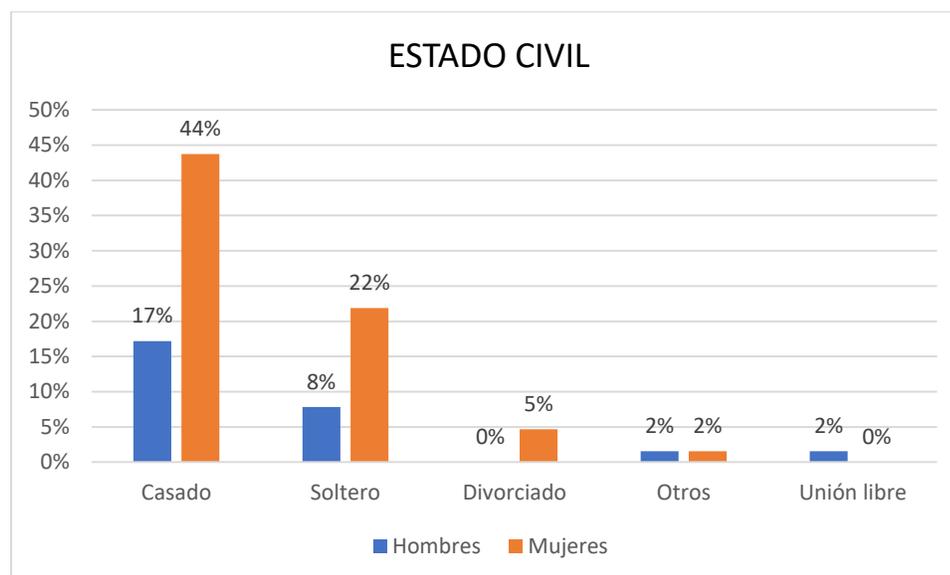
  

<b>Edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	
<b>20- 30</b>	4	6%	4	6%	
<b>31-40</b>	6	9%	27	42%	
<b>41-50</b>	7	11%	10	16%	
<b>51-60</b>	1	2%	5	8%	
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>28%</b>	<b>46</b>	<b>72%</b>	<b>64</b>

**Tabla 2. Descripción de sexo y edad.**

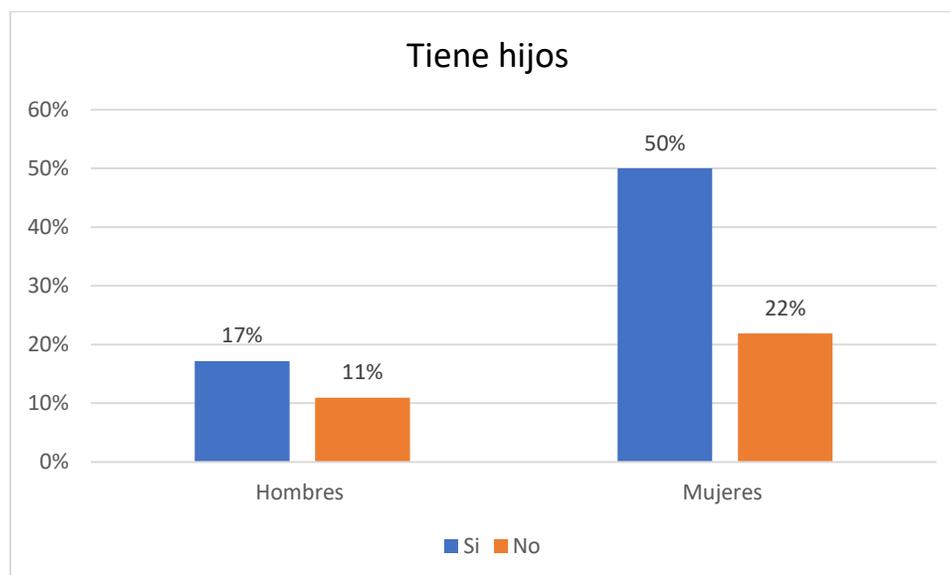
En la tabla 2 se puede observar que los participantes son en su mayoría mujeres la media de la edad es de 38,72, con una desviación estándar de 8,2. El rango de edad con mayor población se encuentra entre los 31 y 40 años.

**Figura 1.**  
*Descripción del estado civil.*



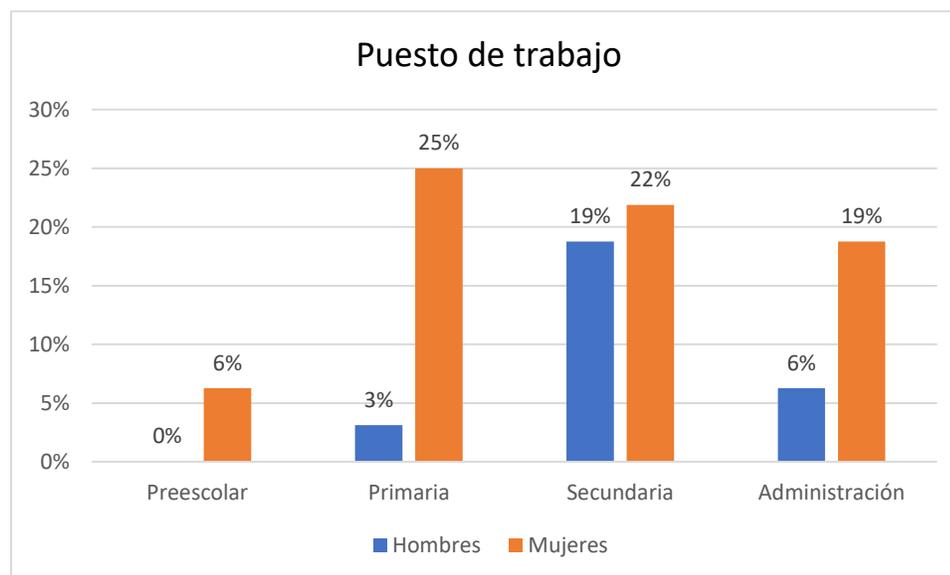
En la variable de estado civil, la mayoría de la población son las mujeres casadas, seguidas por las solteras, en hombres se mantiene la misma distribución.

**Figura 2.**  
*Descripción de la presencia de hijos.*



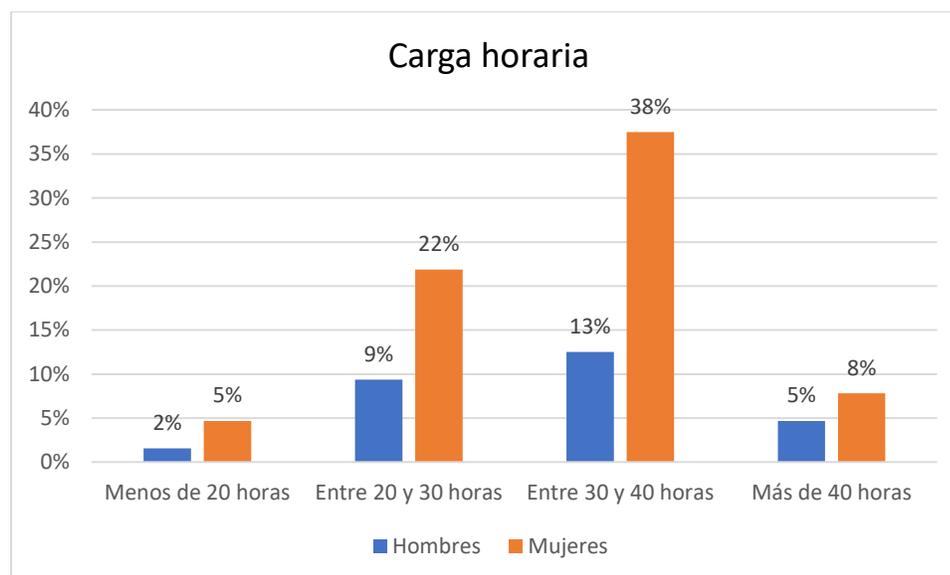
En la variable hijos se observa que mayor cantidad de mujeres tienen hijos a su cargo que los hombres.

**Figura 3.**  
*Descripción del puesto de trabajo.*



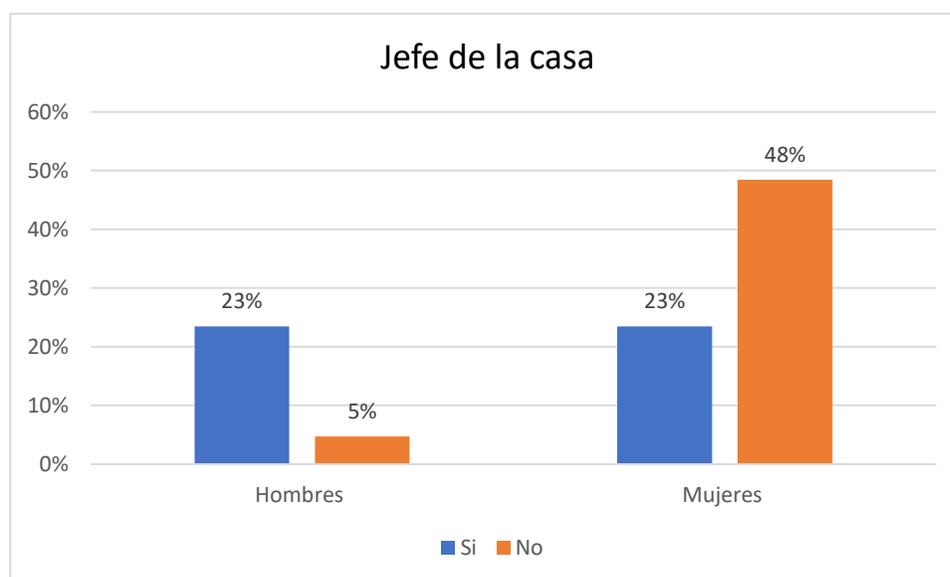
Dentro de la institución la mayor cantidad de personas se encuentran en la sección de secundaria, seguido por las mujeres en la primaria y administración.

**Figura 4.**  
*Descripción de la carga horaria.*



En la variable de carga de horaria la mayoría de la población labora está entre 30-40 horas en mujeres, seguido de 20-30 horas en mujeres y, por último, están los hombres de 30-40 horas laborables semanalmente.

**Figura 5.**  
*Descripción de jefe de la casa.*



En la variable jefe de casa se observa que las mujeres en su mayoría no lo son.

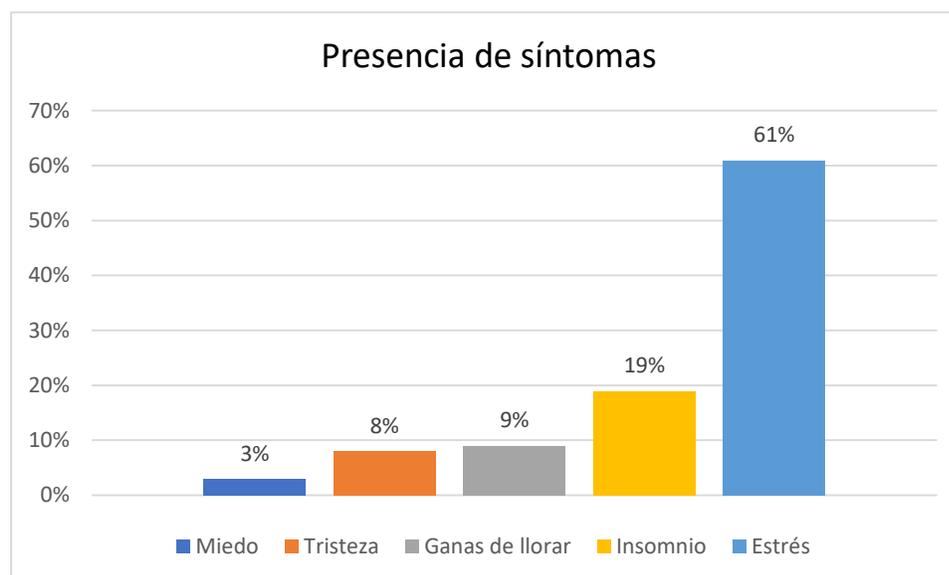
## 2.5 Estado psicológico afectado y la presión en el trabajo, durante la pandemia.

En la variable, Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia, la respuesta Si obtuvo 66% (42) y No 34% (22) personas.

En la variable, Se siente bajo presión en su trabajo durante la pandemia, la respuesta Si, obtuvo 72% (46); y la respuesta No, fue 28% (18) personas.

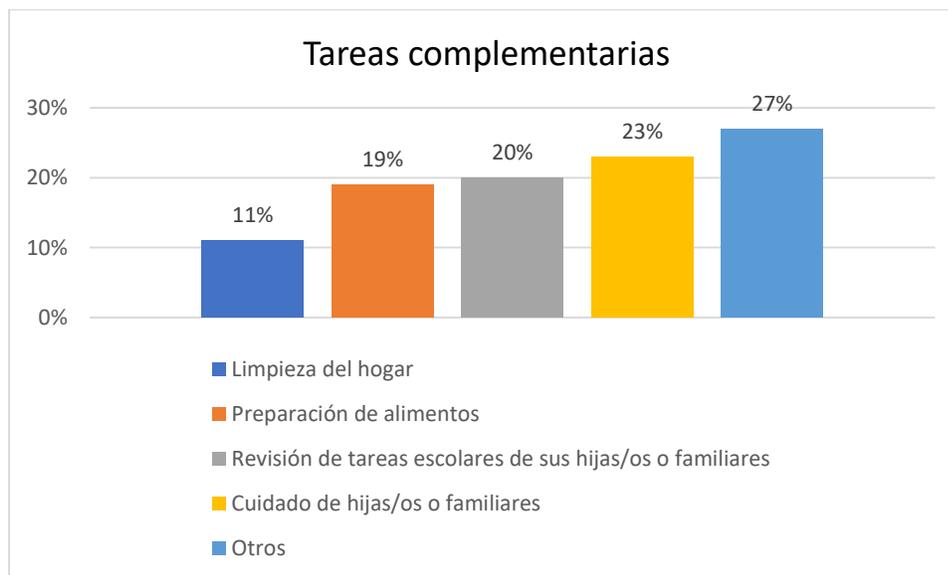
### Figura 6.

*Descripción de presencia de síntomas psicológicos.*



Para la variable de presencia de síntomas se encuentra que el estrés es mayor en las personas, seguido por el insomnio.

**Figura 7.**  
*Descripción de las tareas complementarias.*



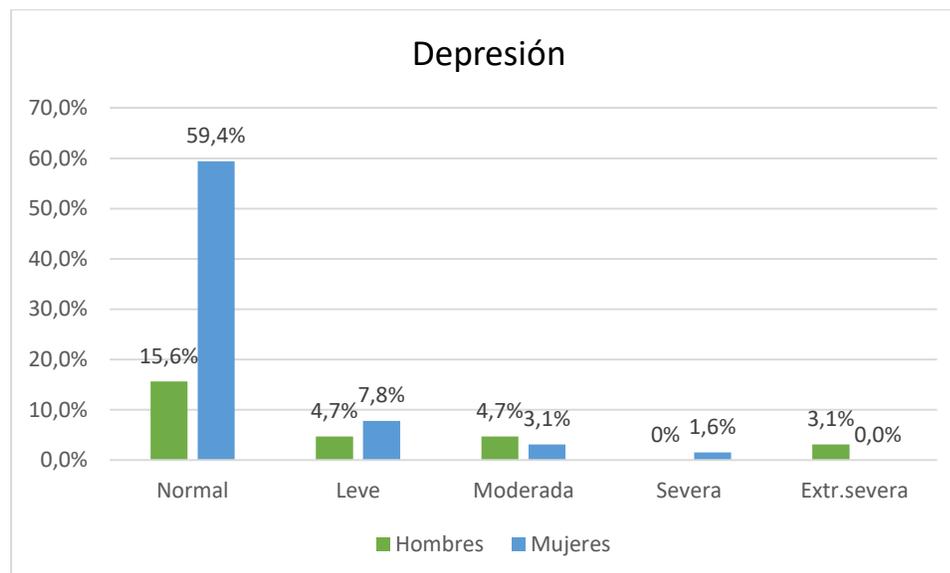
Dentro de las tareas completaría que realizan en el día, la mayor cantidad se encuentran en otras actividades a las expuestas, seguido por el cuidado de hijas/os o familiares, luego la revisión de tareas escolares.

## 2.6 Resultados obtenidos en el DASS-21

Los resultados encontrados indican que la depresión se encontró en un 25% de los participantes. El 45,3% de la población presentó algún nivel de ansiedad y el estrés se presentó en el 29,8% de los participantes.

**Figura 8.**

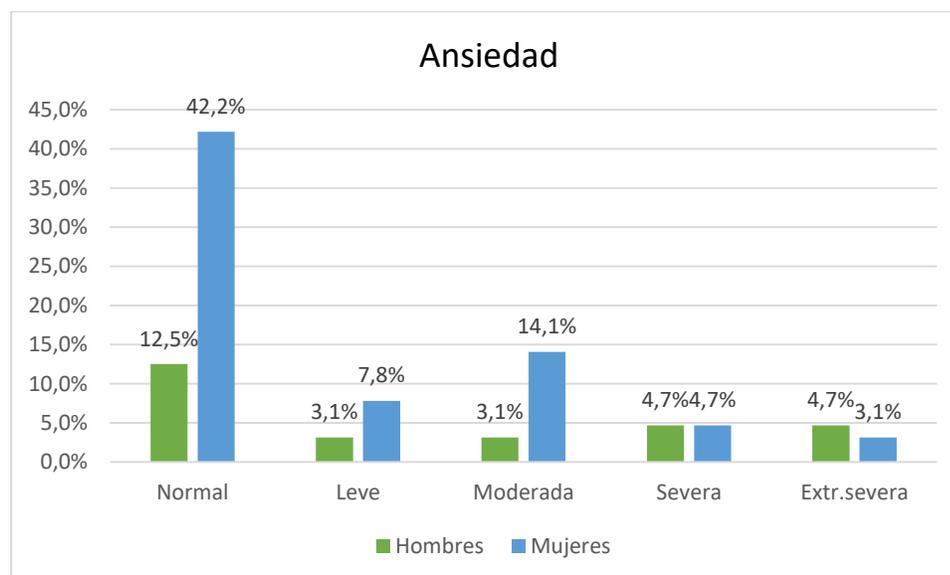
*Descripción de los porcentajes en el test DASS-21, Depresión.*



Para los resultados del rango de depresión la mayor parte de las personas está en la gravedad de leve, seguido de moderado, por último, extremadamente severo.

**Figura 9.**

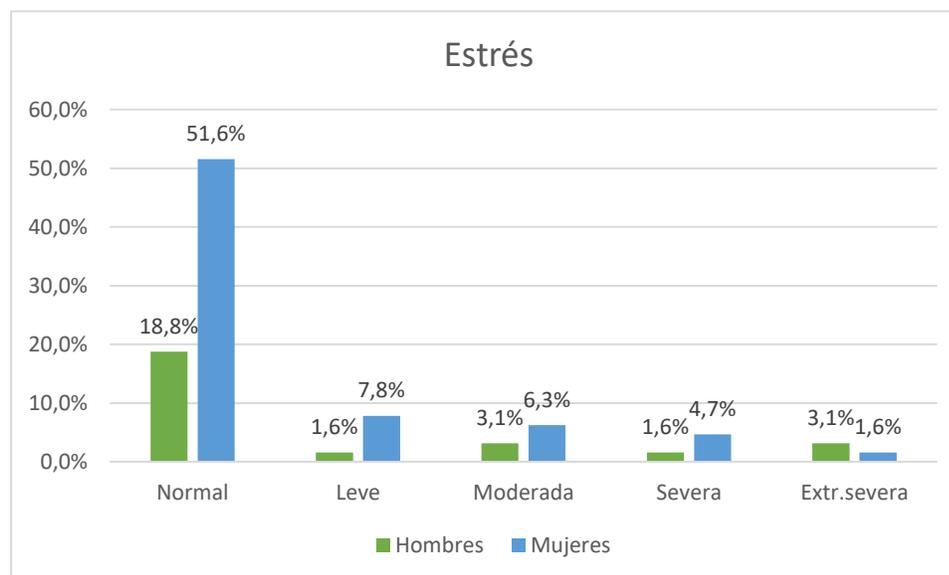
*Descripción de los porcentajes en el test DASS-21, Ansiedad.*



Para los resultados del rango de ansiedad, el mayor porcentaje está en moderado mujeres, seguido por leve en mujeres, luego severo por igual y extremadamente severo en hombres.

**Figura 10.**

*Descripción de los porcentajes en el test DASS-21, Estrés.*



Para los resultados del rango de estrés, se encuentran que el mayor porcentaje tienen las mujeres en moderado, seguido por leve, severo y, por último, extremadamente severo en hombres.

Los resultados encontrados indican que la depresión se encontró en un 25% de los participantes, el nivel más alto fue extremadamente severo con un 3.1% en varones. El 45,3% de la población presentó algún nivel de ansiedad, siendo más frecuente en mujeres con un 29,7% y el estrés se presentó en el 29,8% de los participantes, especialmente en las mujeres con un 20,4%.

## 2.7 Relación de variables

Para realizar la relación de variables se utilizó el programa SPSS, se relacionó los datos de la ficha sociodemográfica y el test DASS-21. Con esto se responde el último objetivo planteado que es: Relación de los niveles de ansiedad, depresión y estrés con los factores sociodemográficos.

**Tabla 3. Relación Depresión y Sexo.**

		Hombre - %	Mujer - %	
Depresión	NORMAL	10 (16%)	38 (59%)	48 (75%)
	LEVE	3 (5%)	5 (8%)	8 (13%)
	MODERADO	3 (5%)	2 (3%)	5 (8%)
	SEVERO	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
	EXT. SEVE	2 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
Total		18 (28%)	46 (72%)	64 (100%)

En la tabla 3 se puede observar que los mayores porcentajes de personas con depresión está en el nivel leve mujeres, seguido leve en hombres, después el nivel moderado en hombres y, por último, extremadamente severo en hombres.

**Tabla 4. Relación Depresión y Edad.**

		20- 30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	Total
Depresión	NORMAL	4 (6%)	25 (39%)	13 (20%)	6 (9%)	48 (75%)
	LEVE	0 (0%)	5 (8%)	3 (5%)	0 (0%)	8 (13%)
	MODERADO	2 (3%)	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)	5 (8%)
	SEVERO	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
	EXT. SEVE	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)
Total		8 (13%)	33 (52%)	17 (27%)	6 (9%)	64 (100%)

En la tabla 4 se puede observar que las personas que presentan niveles altos de depresión están en el rango de 41-50 años, el más porcentaje más alto está en leve de 31-40 años y extremadamente severo de 20-30 años.

**Tabla 5. Relación Depresión y Estado civil.**

		<b>Soltero</b>	<b>Casado</b>	<b>Divorciado</b>	<b>Unión libre</b>	<b>Otros</b>	
<b>Depresión</b>	<b>NORMAL</b>	14 (22%)	31 (48%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (3%)	48 (75%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	5 (8%)	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)	8 (13%)
	<b>MODERADO</b>	2 (3%)	3 (5%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (8%)
	<b>SEVERO</b>	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
	<b>EXT. SEVE</b>	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)
<b>Total</b>		19 (30%)	39 (61%)	3 (5%)	1 (2%)	2 (3%)	64 (100%)

En la tabla 5 se puede observar que los porcentajes más alto con depresión se encuentran en el nivel leve casados, seguido de moderado en casados, luego solteros, por último, en extremadamente severo están los solteros.

**Tabla 6. Relación Depresión y presencia de hijos.**

		<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Depresión</b>	<b>NORMAL</b>	31 (48%)	17 (27%)	48 (75%)
	<b>LEVE</b>	8 (13%)	0 (0%)	8 (13%)
	<b>MODERADO</b>	4 (6%)	1 (2%)	5 (8%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	2 (3%)	2 (3%)
<b>Total</b>		43 (67%)	21 (33%)	64 (100%)

En la tabla 6 se puede observar que los porcentajes altos en depresión están en quienes tienen hijos, en el nivel leve y moderado. También en los que no tienen hijos los porcentajes altos están en severo y extremadamente severo.

**Tabla 7. Relación Depresión y Puesto de trabajo.**

		Preescolar	Primaria	Secundaria	Administración	
<b>Depresión</b>	<b>NORMAL</b>	4 (6%)	9 (14%)	21 (33%)	14 (22%)	48 (75%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	5 (8%)	1 (2%)	2 (3%)	8 (13%)
	<b>MODERADO</b>	0 (0%)	2 (3%)	3 (5%)	0 (0%)	5 (8%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (3%)
<b>Total</b>		4 (6%)	18 (28%)	26 (41%)	16 (25%)	64 (100%)

En la tabla 7 se puede observar que, de acuerdo al puesto de trabajo, la depresión se presenta en mayor porcentaje en los docentes de primaria, seguido por los de secundaria.

**Tabla 8. Relación Depresión y Horas de trabajo semanal.**

		Menos de 20 horas	Entre 20 y 30 horas	Entre 30 y 40 horas	Más de 40 horas	
<b>Depresión</b>	<b>NORMAL</b>	4 (6%)	16 (25%)	24 (38%)	4 (6%)	48 (75%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	1 (2%)	4 (6%)	3 (5%)	8 (13%)
	<b>MODERADO</b>	0 (0%)	2 (3%)	2 (3%)	1 (2%)	5 (8%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
<b>Total</b>		4 (6%)	20 (31%)	32 (50%)	8 (13%)	64 (100%)

En la tabla 8 se puede observar que, de acuerdo a las horas de trabajo semanal, la depresión se encuentra más en las personas que laboran de 30-40 horas, seguido por el horario de 20-30 horas.

**Tabla 9. Relación Depresión y jefe de la casa.**

		Si	No	
<b>Depresión</b>	<b>NORMAL</b>	21 (33%)	27 (42%)	48 (75%)
	<b>LEVE</b>	6 (9%)	2 (3%)	8 (13/)
	<b>MODERADO</b>	3 (5%)	2 (3%)	5 (8%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	2 (3%)	2 (3%)
<b>Total</b>		30 (47%)	34 (53%)	64 (100%)

En la tabla 9 se puede observar que los jefes de casa presentan un nivel de depresión más alto en relación a quienes no lo son.

**Tabla 10. Relación Ansiedad y Sexo.**

		Hombre	Mujer	
<b>Ansiedad</b>	<b>NORMAL</b>	8 (13%)	27 (42%)	35 (55%)
	<b>LEVE</b>	2 (3%)	5 (8%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	2 (3%)	9 (14%)	11 (17%)
	<b>SEVERO</b>	3 (5%)	3 (5%)	6 (9%)
	<b>EXT. SEVE</b>	3 (5%)	2 (3%)	5 (8%)
<b>Total</b>		18 (28%)	46 (72%)	64 (100%)

En la tabla 10 se puede observar que los mayores porcentajes con ansiedad lo tienen las mujeres, el más alto está en moderado, seguido de leve, por último, en hombres los porcentajes más altos están en severo y extremadamente severo.

**Tabla 11. Relación Ansiedad y Edad.**

		20- 30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	
<b>Ansiedad</b>	<b>NORMAL</b>	4 (6%)	19 (30%)	8 (13%)	4 (6%)	35 (55%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	4 (6%)	2 (3%)	1 (2%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	1 (2%)	6 (9%)	3 (5%)	1 (2%)	11 (17%)
	<b>SEVERO</b>	1 (2%)	2 (3%)	3 (5%)	0 (0%)	6 (9%)
	<b>EXT. SEVE</b>	2 (3%)	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)	5 (8%)
<b>Total</b>		8 (13%)	33 (52%)	17 (27%)	6 (9%)	64 (100%)

En la tabla 11 se puede observar que las personas que presentan niveles altos de ansiedad están en el rango de edad de 41-50 años, el porcentaje más alto de ansiedad está en moderado en el rango de edad de 31-40 años y en leve.

**Tabla 12. Relación Ansiedad y Estado civil.**

		<b>Soltero</b>	<b>Casado</b>	<b>Divorciado</b>	<b>Unión libre</b>	<b>Otros</b>	
<b>Ansiedad</b>	<b>NORMAL</b>	12 (19%)	20 (31%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (3%)	35 (55%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	6 (9%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	2 (3%)	7 (11%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	11 (17%)
	<b>SEVERO</b>	2 (3%)	4 (6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (9%)
	<b>EXT. SEVE</b>	3 (5%)	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	5 (8%)
<b>Total</b>		19 (30%)	39 (61%)	3 (5%)	1 (2%)	2 (3%)	64 (100%)

En la tabla 12 se puede observar que los porcentajes más alto con ansiedad se encuentran en el nivel leve casados, seguido de moderado en casados, luego severo en casados, por último, en extremadamente severo están los solteros.

**Tabla 13. Relación Ansiedad y presencia de hijos.**

		<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Ansiedad</b>	<b>NORMAL</b>	21 (33%)	14 (22%)	35 (55%)
	<b>LEVE</b>	7 (11%)	0 (0%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	8 (13%)	3 (5%)	11 (17%)
	<b>SEVERO</b>	5 (8%)	1 (2%)	6 (9%)
	<b>EXT. SEVE</b>	2 (3%)	3 (5%)	5 (8%)
<b>Total</b>		43 (67%)	21 (33%)	64 (100%)

En la tabla 13 se puede observar que los porcentajes altos en ansiedad están en quienes tienen hijos, que se encuentran en leve, moderado y severo. En el grupo de quienes no tienen hijos, los porcentajes altos de ansiedad están moderado y extremadamente severo.

**Tabla 14. Relación Ansiedad y Puesto de trabajo.**

		Preescolar	Primaria	Secundaria	Administración	
<b>Ansiedad</b>	<b>NORMAL</b>	4 (6%)	7 (11%)	14 (22%)	10 (16%)	35 (55%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	2 (3%)	3 (5%)	2 (3%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	0 (0%)	4 (6%)	3 (5%)	4 (6%)	11 (17%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	3 (5%)	3 (5%)	0 (0%)	6 (9%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	2 (3%)	3 (5%)	0 (0%)	5 (8%)
<b>Total</b>		4 (6%)	18 (28%)	26 (41%)	16 (25%)	64 (100%)

En la tabla 14 se puede observar que, de acuerdo al puesto de trabajo en ansiedad, los mayores porcentajes tienen los docentes de secundaria, seguido por los de primaria y, por último, administración.

**Tabla 15. Relación Ansiedad y Horas de trabajo semanal.**

		Menos de 20 horas	Entre 20 y 30 horas	Entre 30 y 40 horas	Más de 40 horas	
<b>Ansiedad</b>	<b>NORMAL</b>	4 (6%)	13 (20%)	14 (22%)	4 (6%)	35 (55%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	0 (0%)	7 (11%)	0 (0%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	0 (0%)	2 (3%)	6 (9%)	3 (5%)	11 (17%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	3 (5%)	2 (3%)	1 (2%)	6 (9%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	2 (3%)	3 (5%)	0 (0%)	5 (8%)
<b>Total</b>		4 (6%)	20 (31%)	32 (50%)	8 (13%)	64 (100%)

En la tabla 15 se puede observar que de acuerdo a las horas de trabajo semanal en ansiedad las personas que laboran de 30-40 horas son las que tienen un porcentaje más alto, seguido por el horario de 20-30 horas.

**Tabla 16. Relación Ansiedad y Jefe de casa.**

		<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>Ansiedad</b>	<b>NORMAL</b>	15 (23%)	20 (31%)	35 (55%)
	<b>LEVE</b>	3 (5%)	4 (6%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	6 (9%)	5 (8%)	11 (17%)
	<b>SEVERO</b>	5 (8%)	1 (2%)	6 (9%)
	<b>EXT. SEVE</b>	1 (2%)	4 (6%)	5 (8%)
<b>Total</b>		30 (47%)	34 (53%)	64 (100%)

En la tabla 16 se puede observar que quienes son jefes de casa presentan un nivel de ansiedad más alto en relación a quienes no lo son.

**Tabla 17. Relación Estrés-Sexo.**

		<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>	
<b>Estrés</b>	<b>NORMAL</b>	14 (22%)	36 (56%)	50 (78%)
	<b>LEVE</b>	1 (2%)	6 (9%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	1 (2%)	1 (2%)	2 (3%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	3 (5%)	3 (5%)
	<b>EXT. SEVE</b>	2 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
<b>Total</b>		18 (28%)	46 (72%)	64 (100%)

En la tabla 17 se puede observar que los mayores porcentajes con estrés lo tienen las mujeres, el más alto está en leve, seguido de severo, por último, en hombres el porcentaje más alto está en extremadamente severo.

**Tabla 18. Relación Estrés y Edad.**

		20- 30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	Total
<b>Estrés</b>	<b>NORMAL</b>	5 (8%)	25 (39%)	14 (22%)	6 (9%)	50 (78%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	5 (8%)	2 (3%)	0 (0%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)
	<b>SEVERO</b>	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (5%)
	<b>EXT. SEVE</b>	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)
<b>Total</b>		8 (13%)	33 (52%)	17 (27%)	6 (9%)	64 (100%)

En la tabla 18 se puede observar que las personas que presentan niveles altos de estrés están en los que son menores de 41-50 años, el porcentaje más alto está en leve de 31-40, seguido de leve en 41-50, luego moderado de 31-40 años y extremadamente severo de 20-30 años.

**Tabla 19. Relación Estrés y Estado civil.**

		Soltero	Casado	Divorciado	Unión libre	Otros	Total
<b>Estrés</b>	<b>NORMAL</b>	14 (22%)	32 (50%)	1 (2%)	1 (2%)	2 (3%)	50 (78%)
	<b>LEVE</b>	1 (2%)	4 (6%)	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)
	<b>SEVERO</b>	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (5%)
	<b>EXT. SEVE</b>	2 (3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)
<b>Total</b>		19 (30%)	39 (61%)	3 (5%)	1 (2%)	2 (3%)	64 (100%)

En la tabla 19 se puede observar que los porcentajes más alto con estrés se encuentran en el nivel leve casados, seguido de moderado en casados, luego severo en solteros, también leve en divorciados y, por último, en extremadamente severo están los solteros.

**Tabla 20. Relación Estrés y presencia de hijos.**

		Si	No	
<b>Estrés</b>	<b>NORMAL</b>	34 (53%)	16 (25%)	50 (78%)
	<b>LEVE</b>	5 (8%)	2 (3%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	2 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
	<b>SEVERO</b>	2 (3%)	1 (2%)	3 (5%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	2 (3%)	2 (3%)
<b>Total</b>		43 (67%)	21 (33%)	64 (100%)

En la tabla 20 se puede observar que los porcentajes altos en estrés están en quienes tienen hijos, se encuentran en leve, moderado y severo. También en leve, moderado y extremadamente severo presenta ansiedad y no tienen hijos.

**Tabla 21. Relación Estrés y Puesto de trabajo.**

		Preescolar	Primaria	Secundaria	Administración	
<b>Estrés</b>	<b>NORMAL</b>	4 (6%)	10 (16%)	21 (33%)	15 (23%)	50 (78%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	4 (6%)	2 (3%)	1 (2%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (3%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (5%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	0 (0%)	2 (3%)
<b>Total</b>		4 (6%)	18 (28%)	26 (41%)	16 (25%)	64 (100%)

En la tabla 21 se puede observar que, de acuerdo al puesto de trabajo en estrés, los mayores porcentajes tienen los docentes de primaria, seguido por los de secundaria.

**Tabla 22. Relación Estrés y Horas de trabajo semanal.**

		Menos de 20 horas	Entre 20 y 30 horas	Entre 30 y 40 horas	Más de 40 horas	
<b>Estrés</b>	<b>NORMAL</b>	4 (6%)	15 (23%)	25 (39%)	6 (9%)	50 (78%)
	<b>LEVE</b>	0 (0%)	3 (5%)	3 (5%)	1 (2%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	2 (3%)
	<b>SEVERO</b>	0 (0%)	2 (3%)	1 (2%)	0 (0%)	3 (5%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	0 (0%)	2 (3%)	0 (0%)	2 (3%)
<b>Total</b>		4 (6%)	20 (31%)	32 (50%)	8 (13%)	64 (100%)

En la tabla 22 se puede observar que de acuerdo a las horas de trabajo semanal en estrés las personas que laboran de 30-40 horas son las que tienen un porcentaje más alto, seguido por el horario de 20-30 horas.

**Tabla 23. Relación Estrés y Jefe de casa.**

		Si	No	Total
<b>Estrés</b>	<b>NORMAL</b>	24 (38%)	26 (41%)	50 (78%)
	<b>LEVE</b>	4 (6%)	3 (5%)	7 (11%)
	<b>MODERADO</b>	1 (2%)	1 (2%)	2 (3%)
	<b>SEVERO</b>	1 (2%)	2 (3%)	3 (5%)
	<b>EXT. SEVE</b>	0 (0%)	2 (3%)	2 (3%)
<b>Total</b>		30 (47%)	34 (53%)	64 (100%)

En la tabla 23 se puede observar que quienes no son jefes de casa presentan un nivel de estrés más alto en relación a quienes lo son.

## Discusión de resultados

Este estudio tuvo como objetivo identificar los síntomas psicológicos, como depresión, ansiedad y estrés, en el personal docente y administrativo de la institución educativa particular Corazón de María-Oblatas de la ciudad de Cuenca, durante la pandemia Covid-19.

En nuestro estudio hubo presencia de depresión, ansiedad y estrés, a raíz de la pandemia Covid-19, lo que coincide al estudio de España, con una muestra de 834 profesores no universitarios de entre 20 y 50 años de edad, el 42,9% son mujeres, tuvo como objetivo analizar la relación que existe en los factores de depresión, ansiedad y estrés con variables de Burnout, utilizando el DASS-21 y el Maslach Burnout inventori, los resultados fueron que los profesores con altas puntuaciones en los factores de depresión 56.1%, ansiedad 58.8% y estrés 60.4% que son predictores positivos de altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización (Granados, Aparacio, Fernandez, García, 2020). En nuestra investigación se presentó que un 72% se sentían bajo presión, el 45.3% de los participantes indican ansiedad, además del trabajo, combinando con las tareas diarias, que puede presentar un agotamiento físico como mental.

Un estudio en la universidad del norte de Chile, investigó la relación de la sintomatología psicológica en los trabajadores de la institución educativa superior, constatando las relaciones con variables sociodemográficas y laborales, la muestra estuvo compuesta por 192 funcionarios académicos y no académicos, de entre 20 a 60 años de edad, el instrumento utilizado fue la escala DASS-21, para medir depresión, ansiedad y estrés, los resultados generales fueron que un 55,7% de los funcionarios presentan estrés, un 26% presentan depresión y un 29,2% ansiedad, luego al comparar con las variables sociodemográficas, encontraron que un 48,5% de los hombres manifiestan estrés, mientras en las mujeres se presentan un 63,2%. En la variable de tipos de

funcionarios se encontró un 63,6% en funcionarios académicos, comparado con no funcionarios académicos que presentan un 42,3%, también está la variable de edad, en donde los más afectados por estrés son los grupos de edades inferiores a 39 años, concluyendo que las afecciones psicológicas son más evidente en docentes (Jorquera & Herrera, 2020). En nuestra variable de estrés, se encontró que las mujeres son las que más lo sufren, al igual que en la escala de ansiedad, pero en la variable de depresión, los hombres tienen más depresión que las mujeres, sin embargo, en la variable edad, los grupos menores a 39 años tienen más síntomas psicológicos.

En el departamento de educación de la comunidad autónoma Vasca, se realizó un estudio donde trabajan profesionales de diferentes centros educativos, privados y públicos, desde educación infantil hasta estudios universitarios, debido a la nueva modalidad de docencia y la falta de directrices antes los nuevos retos los docentes han creado mucha incertidumbre en ese sector, la investigación contó con una muestra total de 1.633 profesoras y profesores de la educación Vasca, los instrumentos fueron, las preguntas ad hoc, para reunir datos sociodemográficos y la escala DASS-21 para medir la depresión, ansiedad y estrés, los resultados fueron que el 32,2% de los participantes tuvieron síntomas de depresión, en ansiedad el 49,4% por último, el 50,6% tuvo síntomas de estrés (Ozamiz, Dosil, Idoiga, Berasategi, 2021). En nuestra investigación se encontró que el 66% se ve afectado por la pandemia, el 25% indican depresión, el 45.3% ansiedad y el 29.8% presentó estrés, esto puede ser un riesgo a su salud psicológica debido a la nueva modalidad de trabajo en casa.

## Conclusión

El objetivo principal de la presente investigación fue identificar los síntomas psicológicos en los docentes y personal administrativo de una institución educativa durante la pandemia Covid-19. En esta investigación se encuestaron a 64 personas, identificando depresión, ansiedad y estrés, estudiados por el DASS-21, los síntomas de ansiedad es la que prevalece con el 45.3%, la depresión alcanza el 25% y el estrés representa el 29.8%, si bien no son datos altos, resultan puntajes relevantes.

En la ficha sociodemográfica, presentan datos relevantes, se encontró que el 66% de la población se han sentido afectados psicológicamente por la pandemia, también el 72% se siente bajo presión en su trabajo, existiendo una notable diferencia en las mujeres.

Los resultados de la relación entre las variables de la ficha sociodemográfica con el test DASS-21, indica que en depresión se aprecia que los hombres presentan más sintomatología en relación con las mujeres, las personas menores a 40 años presentan más síntomas depresivos, así como los que están casados y los solteros/as, en los docentes de primaria y secundaria se refleja más síntomas y en los que laboran de 30-40 horas, por último, las personas que no son jefes de casa presentan más síntomas depresivos.

En ansiedad se aprecia que las mujeres prevalecen en sintomatología, los menores a 40 años se ven más afectadas y los casados quienes tienen hijos. En la parte laboral los docentes de secundaria, que trabajan entre 30-40 horas y que las personas que son jefes de casa, tienen más ansiedad.

En estrés las mujeres están más afectadas, las personas menores a 40 años tienen sintomatología y con las personas casadas, los que tienen hijos presentan altos porcentajes. En

relación con la parte laboral, los docentes de primaria y las personas que trabajan entre 30-40 horas se ven más afectadas y, por último, están los que no son jefes de casa tienen mayor estrés.

Hay más ansiedad que depresión y estrés los resultados fueron que se obtuvo un porcentaje más alto, no obstante, aunque las dimensiones de depresión y estrés no se han altos, es clínicamente significativos, debido a que algunos se encuentran en la gravedad de moderado, severo y extremadamente severo.

Dentro de los datos relevantes de la ficha sociodemográfica en relación con el DASS-21, se mostró que las personas que se presentaron psicológicamente afectados por la pandemia, muestran una sintomatología de depresión, ansiedad y estrés. También el personal presenta presión en el trabajo y al no tener en cuenta otras actividades académicas que realizan los docentes no se muestran puntajes altos, sin embargo, hay que tener en cuenta los casos de gravedad.

Hay situaciones como la carga horaria, el sexo, el estado civil o el tener hijos, que pueden estar relacionado con alteraciones psicológicas por la pandemia, esto al no ser tratado oportunamente puede ocasionar problemas en las personas y afectar la calidad de la educación, el estilo de vida e influir en otras situaciones del ámbito familiar, económico y social.

## Recomendaciones

- Se recomienda a la institución que junto con el departamento de consejería estudiantil (DECE), se implemente charlas psicoeducativas con temas referentes a las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés, incluyendo acerca de los conceptos, causas, síntomas y consecuencias, también fomentar la salud psicológica externa.
- Se aconseja la intervención de profesionales de la salud mental a través de talleres o charlas para docentes y personal administrativo, en caso de presentarse casos de depresión, ansiedad y estrés severos.
- Se recomienda tener planes de monitoreo y seguimiento en los casos que están en la gravedad de moderado, severo y extremadamente severo, con el fin de que se ejecute un plan de información y ayuda.

## Bibliografía

- Abad, B. (2017). *Metro*. Obtenido de Metro: <https://www.metrod.do/do/destacado/2017/07/16/causas-y-consecuencias-de-la-depresion.html>
- Alberdi, Taboada, Castro, & Vazquez. (2006). Depresion. *Scamfyc*, 6.
- Antúñez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Scielo*.
- Asociacion Americana de Psiquiatria, D.-5. (2014). *Manual dignostico y estadistico de los trastornos mentales*. España: Editorial Medica Panamericana.
- Baeza. (2020). *Clinica de la ansiedad. Psicologos especialistas en el tratamiento de la ansiedad*. Obtenido de Clinica de la ansiedad. Psicologos especialistas en el tratamiento de la ansiedad: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/causas-de-la-ansiedad-origen-y-mantenimiento/>
- Berger. (2020). *Medline plus*. Obtenido de Medline plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demanda.>
- Berger, F. k. (2020). *Medline plus*. Obtenido de Medline plus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20un%20sentimiento,a%20un%20desaf%C3%ADo%20o%20demanda.>
- Bonilla-Aldana, K., Rabaan, A., Villamil, W., & Rodriguez-Morales, A. (2020). Una nueva zoonosis viral de preocupación global: COVID-19, enfermedad por coronavirus 2019. *Iatreia*.
- Clinic, M. (2019). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-symptoms/art-20050987>
- Clinic, M. (2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
- Clinic, P. d. (2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
- Cordova, M. (2020). *Issuu*. Obtenido de Issuu: [https://issuu.com/cordovamariana28/docs/la\\_ansiedad\\_en\\_adolescentes](https://issuu.com/cordovamariana28/docs/la_ansiedad_en_adolescentes)
- Davis, K. (2019). Como puedes reconocer un ataque de ansiedad. *Medical News Today*.
- Di Nella y Ibáñez. (2020). Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas. *REDEA*, 415.
- DSM-5, A. A. (2014). *Manual diagnostico y estadistico de los trastornos mentales (DSM-5)*. España y Latinoamerica: Panamericana.

- Estévez, M. d. (2004). *Los moldes de la mente*. Obtenido de Los moldes de la mente: <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
- Fagell, P. (2020). Confidencial de la carrera: el maestro se pregunta cómo ayudar a los estudiantes durante el cierre del coronavirus. *SAGE journals*.
- Fernández-Rúa, J. M. (2019). COVID-19: Científicos confirman que su origen es natural. *biotech magazine & news*.
- Forcadell, Lazara, Fullana, Lera. (29 de Enero de 2019). *Clinic Barcelona Hospital Universitari*. Obtenido de Clinic Barcelona Hospital Universitari: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>
- Gallardo, I. (2020). *Cuidate plus*. Obtenido de Cuidate plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>
- Gasto y Navarro. (2007). La depresion. *consaludmental*, 19.
- Granados, Aparacio, Fernandez, García. (2020). Depresion, ansiedad y estres y su relacion con el burnout en profesorado no universitario . *Revista Espacios* , 15.
- Granados, Aparicio, Fernandez, Garcia . (2021). Depresion, ansiedad y estres y su relacion con el burnout en profesorado no universitario. *Revista espacios*, 15.
- Hernández y Augusto. (2014). EL Consentimiento Informado en la praxis de la psicología. *Scielo*, 3.4.
- Huguet. (2020). *Grandes pandemias de la historia*. Obtenido de National Geographic: [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia\\_15178/1](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/1)
- Infocop. (2020). Impacto psicológico del COVID-19: los jóvenes presentan más síntomas de ansiedad, depresión y trastornos somáticos. *Infocop Online*.
- Iruarrizaga, G.-S. C. (1990). Reduccion de la ansiedad a traves del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista electronica de motivacion y emocion*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2020, de Reduccion de la ansiedad a traves del entrenamiento en habilidades sociales: <http://reme.uji.es/articulos/airuai462031198/texto.html>
- Jorquera & Herrera. (2020). Salud mental en funcionarios de una univerdad chilena: desafios en el contexto de la Covid-19. *Revista digital de investigacion en Docencia Universitaria*, 13.
- Lasa y Balluerka. (2021). LAS CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DEL COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO. *Ministerio de Universidades del Pais Vasco*, 210.
- Leka, Griffiths & Cox. (2004). *La organizacion del trabajo y el estres*. Suiza: Organizacion Mundial de la Salud.
- Lyness, D. (2013). *Teeb Health*. Obtenido de Teeb Health: <https://kidshealth.org/es/teens/anxiety-esp.html?ref=search>
- Martinez-Taboas. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental:¿Que sabemos actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 143-152.

- Maset, J. (2015). *CINSASALUD*. Obtenido de CINSASALUD: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/estres-laboral/>
- Molina-Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la Consecuencias de la Covid-19 . *Neumologia y salud*, 71-77.
- Montejano, S. (2021). *Psicoglobal*. Obtenido de Psicoglobal: <https://www.psicoglobal.com/ansiedad/>
- NIH. (11 de 01 de 2021). *Instituto nacional del cancer*. Obtenido de Instituto nacional del cancer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/estres>
- OMS. (2020). Depresión. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- OMS. (2020). *OMS*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
- Orlandini, A. (1996). *El estres: Que es y como evitarlo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Economica .
- Oros, Vargas y Chequisquy. (2020). ESTRESORES DOCENTES EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UN INSTRUMENTO PARA SU EXPLORACION. *Revista Interamerica de Psicologia*, 29.
- Osuna, I. (22 de 07 de 2020). *Saber vivir*. Obtenido de Saber vivir: [https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/enfermedades-trastornos-causados-por-estres-ansiedad\\_41](https://www.sabervivirtv.com/medicina-general/enfermedades-trastornos-causados-por-estres-ansiedad_41)
- Ozamiz, Dosil, Idoiga, Berasategi. (2021). ESTADO EMOCIONAL DEL PROFESORADO DE COLEGIOS Y UNIVERSIDADES EN EL NORTE DE ESPAÑA ANTE LA COVID-19. *Revista esp salud publica*, 8.
- Perez, A. H. (2020). *Consecuencias de una depresion no tratada*. Obtenido de Consecuencias de una depresion no tratada: <https://psicologosanimae.com/consecuencias-de-una-depresion-no-tratada/>
- QuestionPro. (2021). *QuestionPro*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>
- Retamal, P. (Agosto de 1999). *Guías para el paciente y la familia*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria. Obtenido de Books Google.
- Reyes y Trujillo. (2021). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del COVID-19 en la salud mental de estudiantes. *Investigacion y desarrollo*.
- Rheingold, A. (2020). Manejando la Ansiedad Relacionada al covid-19 ("Coronavirus"). *Medical Uiversity of South Carolina*, 1.
- Rodriguez, Ireri, Ocampo, Quiroz . (2009). *1CONCEPTOS BÁSICOS:¿QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA?* Iztacala.
- Roman, Vinet y Alarcon. (2014). Escalas de Depresion, Ansiedad y Estres (DASS-21): Adaptacion y propiedades psicometricas en estudiantes secundarios de temuco. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 190.
- Ruiz, L. (2021). *Psicologia y mente* . Obtenido de Psicologia y mente : <https://psicologiymente.com/salud/efectos-ansiedad-salud>

San Molina y Arranz. (2010). *Comprender la depresion*. Barcelona: Amat,S.L.

Sanchez-Duque, J. A.-V.-M. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en America Latina: papel de la atencion primaria en lapreparacion y respuesta. *Elsevier remains neutral with regard to any jurisdictional claims*, 369-372.

Souto, I. (2021). *Masteren Marketing Digital*. Obtenido de Masteren Marketing Digital:  
<https://www.uscmarketingdigital.com/todo-sobre-spss/>

Torrades, S. (2007). Estres y burn out. Definicion y prevencion. *Elsevier*, 104-107.

Valdes, L. (2021). *Question Pro*. Obtenido de Question Pro:  
<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>

## Anexos

### Anexo1

#### Cuestionario de datos sociodemográficos:

##### 1. Sexo

- Mujer
- Hombre

##### 2. Edad

- 20- 30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años

##### 3. Estado civil

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Otros

##### 4. Hijos

- Si
- No

##### 5. Puesto de trabajo

- Preescolar
- Primaria

- Secundaria

- Administración

**6. Cuidad y barrio**

- Cuenca y ...

**7. Carga horaria de trabajo “semanal “**

- Menos de 20 horas
- Entre 20 y 30 horas
- Entre 30 y 40 horas
- Más de 40 horas

**8. ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia?**

- Si
- No

**9. ¿Se siente bajo presión en su trabajo durante la pandemia?**

- Si
- No

**10. Ha presentado algunos de los síntomas:**

- Miedo
- Insomnio
- Estrés
- Ganas de llorar
- Tristeza

**11. Según su percepción, los síntomas antes mencionados se dan principalmente por:**

- Trabajo durante la pandemia
- Problemas domésticos por el confinamiento
- Nunca los tuvo
- Ya los tenía, pero han aumentado

**12. Ha presentado temor de contagiarse de Covid-19**

- Si
- No

**13. Dentro sus actividades diarias, señale las tareas complementarias que realiza.**

- Revisión de tareas escolares de sus hijas/os o familiares
- Preparación de alimentos
- Limpieza del hogar
- Cuidado de hijas/os o familiares
- Otros

**14. ¿Ud. ¿Es el jefe de la casa?**

- Si
- No

## Anexo 2

## Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

DASS-21

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Ítem	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
<b>TOTALES</b>							

## **Anexo 3**

### **Consentimiento informado**

#### **Acerca del estudio**

Debido a la situación que estamos atravesado/viviendo con la pandemia nos interesa conocer sobre el estado emocional del personal docente y administrativo que se encuentra trabajando dentro de la institución para poder comprender los síntomas psicológicos del trabajo que ustedes siguen realizando durante la pandemia.

Nombre del estudio: depresión, ansiedad y estrés en el personal docente y administrativo durante la pandemia Covid-19

El cuestionario es completamente anónimo y no necesita proporcionar información personal.

#### **Beneficios potenciales:**

Participar en el estudio le puede brindar la oportunidad de conocer algunas cosas de usted, su estado de salud mental y si es necesario buscar ayuda y atención.

#### **Riesgos potenciales**

En nuestro cuestionario puede identificar algunas emociones que le generen malestar. A pesar de que el cuestionario no presenta riesgos en generar estrés u otro factor psicológico.

#### **¿Qué ocurre con la información?**

Toda la información va a ser confidencial y el estudio es anónimo. Se utilizarán exclusivamente con fines de investigación y tratamiento.

#### **Los derechos del participante**

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Le pedimos que dedique unos minutos para contestar las siguientes preguntas que nos permitirán recolectar datos sobre Ud. y su estado de salud mental. Este tipo de estudio se realiza para poder reconocer más sobre su estado psicológico durante la pandemia Covid-19.

El estudio es realizado por el estudiante Byron Alberto Salinas Ulloa de la Universidad del Azuay y estará supervisado por la Dra. Ana Lucia Pacurucu profesora de la Universidad del Azuay.

En caso de que usted tenga alguna duda o comentario con respecto a las evaluaciones favor de comunicarse a estos números 0984410999 (Byron Salinas) y 093995518671 (Dra. Ana Pacurucu)

Primero le pedimos que nos de su consentimiento para tu participación contestando la primera pregunta.

Acepta participar:

- Si
- No

## Anexo 4

### Solicitud a la institución educativa Corazón de María-Oblatas

Cuenca, 19 de octubre del 2020

Hna.

Mariza Castro

Rectora de la Unidad Educativa Particular Corazón de María

Ciudad

De mi consideración:

Yo, Byron Alberto Salinas Ulloa, con cedula 0106558885, estudiante de décimo ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay, solicito se sirva a darme paso a la realización de la tesis titulada "Factores psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal docente de la institución, Unidad Educativa Particular Corazón de María, Oblatas de la ciudad de Cuenca".

Por la favorable atención que se sirva dar a la presente, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente:



Byron Salinas  
Estudiante de la Universidad del Azuay

## Anexo 5

## Aprobación de la solicitud en la institución educativa Corazón de María-Oblatas



Honorato Vásquez 3-35  
Cuenca, Ecuador  
Tel.: 072844404  
www.ueoblatas.edu.ec

Oficio N°.- 2020-2021-14  
Cuenca, 20 de octubre de 2020

Señor  
**Byron Alberto Salinas Ulloa**  
Ciudad

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo, de quienes conformamos la Unidad Educativa Particular "Corazón de María", con los mejores deseos que el Todopoderoso, le conceda abundantes bendiciones, en sus actividades diarias.

Por medio del presente y dando contestación al oficio de fecha 19 de octubre de 2020, en el que solicita se autorice realizar la Tesis titulada "Factores psicológicos asociados a la Pandemia Covid -19, en el personal docente de la Institución"; en tal virtud se autoriza desarrollar dicha tesis en la Unidad Educativa.

Suscribo de usted con sentimientos de consideración y respeto.

Atentamente,

  
Hna. Mgtr. Mariza Castro G.  
**RECTOR**

