



ANÁLISIS DE ANSIEDAD EN PANDEMIA COVID-19

Analysis of anxiety in the Covid-19 pandemic

GILDA MARIANELA MORENO PROAÑO, SANTIAGO PATRICIO UBILLUS CASTAÑEDA
Universidad Indoamérica, Ecuador

KEYWORDS

Remoteness
Psychological affectation
Anxiety
Fear
Covid-19 pandemic
Mental Health
Beck Anxiety Test BAI

ABSTRACT

This article aims to analyze anxiety in adults from Quito, Ecuador; The sample consisted of 135 men and women between the ages of 18 and 73 who had not presented a previous diagnosis of anxiety. The Beck Anxiety Inventory (BAI) was applied and it was identified that 14% of the participants present severe anxiety, 17% moderate, 36% minimal and 33% mild, with young people presenting the highest level of severe anxiety compared to adults. In relation to physical and emotional symptomatology, concern, fear and sleep difficulties are considered.

PALABRAS CLAVE

Aislamiento
Afectación psicológica
Ansiedad
Miedo
Pandemia Covid-19
Salud mental
Test de Ansiedad de Beck BAI

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar la ansiedad en adultos de Quito, Ecuador; la muestra estuvo conformada por 135 hombres y mujeres de 18 a 73 años quienes no han presentado un diagnóstico previo de ansiedad. Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y se identificó que el 14% de los participantes presentan ansiedad grave, 17% moderada, 36% mínima y el 33% leve, siendo los jóvenes quienes presentan mayor nivel de ansiedad de tipo grave en comparación con los adultos. En relación con la sintomatología física y emocional se considera la preocupación, miedo y dificultades del sueño.

Recibido: 21/ 08 / 2022

Aceptado: 27/ 10 / 2022

1 Introducción

En diciembre de 2019 se detectó el nuevo tipo de coronavirus (SARS- CoV2) en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China. Este nuevo brote de neumonía se propagó rápidamente por todo el mundo, por lo cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 que la Covid-19, es una emergencia de salud pública de preocupación internacional de modo que pasa de ser una epidemia a una pandemia (Arroyo, 2020). Tras esta declaración las autoridades sanitarias de los países implementaron medidas de contingencia que ayuden a contener la curva de contagios y muertes producto de la Covid-19; sin embargo, la afectación emocional también dio su inicio en todo el mundo; es así que en España, los jóvenes entre 18 y 24 años presentan ansiedad en un 34.6% afectando principalmente el sueño, miedo por el contagio y muerte de un familiar, aislamiento, miedo por la pérdida del trabajo y disminución de ingresos económicos (Alvites-Huamani, 2020).

En China, la afectación emocional también se evidenció

De la misma manera en México según un estudio realizado por Galindo-Vázquez et al. (2020) de los 1508 participantes el 20.8% presentó síntomas de ansiedad grave y el 27,5% síntomas de depresión grave, las cuales pueden darse a efectos asociados directamente a la pandemia como la inestabilidad o reducción de ingresos y medidas sanitarias. Asimismo, en El Salvador, el estudio realizado con jóvenes por Chacón et al. (2020) afirma que las mujeres presentan ansiedad severa por temor al contagio y quienes ya presentaban sintomatología ansiosa o a su vez el diagnóstico de un trastorno mental, con la pandemia del Covid-19 se intensificaron.

Así también, en una investigación minuciosa realizada en Lima por Prieto et al. (2020) presenta que en la población se identificó síntomas relacionados con ansiedad y depresión en adultos los cuales se manifestaron de diferente forma según las variables sociodemográficas como la edad, sexo, nivel de estudio, estado civil, ocupación, entre otras, considerando como las principales causas las limitaciones económicas, la cuarentena y aislamiento social en ausencia de los familiares, amigos y personas cercanas al círculo familiar y social (Brooks, et al. 2020).

En Ecuador el estado de emergencia por la pandemia de la Covid-19, se estableció desde el 14 de marzo de 2020, y hasta el mes de julio del mismo año, ya se registraron 4.821 fallecidos, por lo que, la población debió adaptarse a una nueva realidad, como restricciones en la movilidad, teletrabajo, educación virtual, ausencia de contacto físico y el miedo a la muerte no solo afectó gravemente la economía del país sino también generó repercusiones negativas en la salud mental (Cuestas, 2020). Varios grupos poblacionales han presentado afectaciones psicológicas siendo la ansiedad una de los más frecuentes, como un sistema complejo de respuesta fisiológica, cognitiva y conductual que se activa de manera natural al anticipar eventos y circunstancias, como amenaza a las necesidades vitales de un sujeto (García Fernández- Abascal et al., 1995).

Igualmente, la cuarentena a causa del contagio del coronavirus desató el trastorno de ansiedad en los ciudadanos de la parroquia Ángel Pedro Giler del cantón Tosagua, en Ecuador, en donde se determinó que las medidas aplicadas como el aislamiento y distanciamiento social repercutieron en el estado emocional y psicológico de la población elevando los niveles de ansiedad y estrés (Vélez y Intriago, 2020).

El aumento acelerado de los niveles de ansiedad, no solo se debe a la preocupación por la alta mortalidad que representa el virus, sino también a causas inherentes a la pandemia como problemas económicos, medidas de contingencia sanitaria, aislamiento, cuarentena, distanciamiento social, pérdida de empleo, aumento de la pobreza, paralización de labores productivas, teletrabajo, deterioro significativo en el funcionamiento social o laboral, separación de los seres queridos, educación virtualizada entre otros (Ramírez et al., 2020).

La ansiedad fundamentalmente se entiende como una respuesta fisiológica, cognitiva y conductual, que se activa de manera natural, al anticipar eventos y circunstancias, como amenaza a las necesidades vitales de un sujeto (García Fernández-Abascal et al., 1995). La ansiedad, en su estado natural y en niveles normales, es una emoción adaptativa y útil, que ha permitido la preservación de la especie humana a lo largo de la historia, ya que potencia el rendimiento, desarrolla la vigilia y motiva la acción. No obstante, cuando está desproporcionada en intensidad y frecuencia, se convierte en un trastorno psicopatológico.

Cano, et al. (2011) consideran que la ansiedad aparece ante eventos ambiguos e inciertos, en los cuales un individuo anticipa un resultado negativo; motivo por el cual, reacciona de manera conductual, cognitiva y fisiológica; es así que, a raíz del confinamiento obligatorio por la pandemia del Covid-19 junto a la libertad limitada en ciertos aspectos, el aburrimiento, el exceso de información de los medios de comunicación principalmente de los decesos, la separación de los familiares, la virtualización, entre otros, desencadenó incertidumbre por desconocer el desenlace.

La presencia de la pandemia hace que los pacientes con un diagnóstico previo de ansiedad, llegue a malinterpretar los síntomas benignos como signos de estar infectado; por ejemplo, dolores musculares, tos, etc. lo cual desencadena conductas desadaptativas como el lavado de manos exagerado, visitas diarias al médico, pánico, retraimiento social, pensamientos distorsionados y cuidados extremos que inclusive llegan a molestar a los demás (Vázquez et al., 2020).

En esta línea, el estudio y análisis de los trastornos de ansiedad durante la pandemia permiten generar una perspectiva objetiva y contribuir con información y datos con relación a esta problemática; es así como el objetivo

de la presente investigación es analizar la ansiedad presente en la ciudad de Quito en el contexto de la pandemia del Covid-19.

2. Metodología

El estudio fue cuantitativo de alcance correlacional y diseño transversal. Para Babatiba (2017) la investigación cuantitativa aplicada en el campo social asume una concepción de la realidad constante y adaptable en el tiempo y contribuye a establecer una posición objetiva del investigador. Los criterios de inclusión fueron ser mayores de edad y residir en la Parroquia Cotocollao de Quito; en los criterios de exclusión, tener antecedentes de trastorno de ansiedad antes a la pandemia del Covid-19 y tener menos de 18 años. La técnica de recolección de datos fue a través de la plataforma Google Forms. Con respecto al sexo la población fue de 72 mujeres (53.3%) y 63 hombres (46.7%). El rango de edad estuvo comprendido entre los 19 hasta los 73 años; en relación con el estado civil, 100 participantes solteros, 29 casados, 4 en unión libre y 2 divorciados; según el nivel de educación, predominó el universitario con 102 participantes, seguido por 23 secundaria y 10 superior. Junto a la evaluación se adjuntó un consentimiento informado para quienes participaron en el estudio.

El consentimiento informado se convierte en un elemento importante cuando las fases preclínicas de investigación se han completado y se hace necesario obtener desde personas o poblaciones, información que puede imponer, permitir o prohibir la aplicación de algunas innovaciones en la atención de seres humanos. Es un componente esencial dentro de la aplicación del instrumento psicológico y en especial cuando las fases previas de investigación han sido desarrolladas por completo. En este contexto, es fundamental y necesario formalizar este acuerdo que genera una asociación y colaboración, y a su vez conlleva compromisos tanto de los participantes como de investigadores, es estrictamente necesario, desarrollar de manera clara y oportuna ya que permite garantizar el proceso de información y la confirmación del individuo para participar en la investigación (Multizábal, 2014).

De igual manera tomando en cuenta los principios éticos, se garantizó la confidencialidad, anonimato y el respeto por la información brindada

2.1. Instrumento de evaluación

Se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) adaptación española, que desde el punto de vista de Sanz (2014) se ha convertido en el cuestionario más utilizado en los países con mayor producción científica en todo el mundo para evaluar la ansiedad.

El BAI es reconocido por su confiabilidad y alto rigor científico, posee una elevada consistencia interna (alfa de Cronbach 0,94) convirtiéndose en una de las herramientas psicométricas más utilizados a nivel internacional en investigación aplicada y en la práctica clínica. El test consta de 21 ítems y cada uno de ellos se relaciona con un síntoma específico del trastorno y el evaluado debe valorar el grado en que se ha visto afectado por el mismo durante la última semana, implementando para la valoración una escala tipo Likert de cuatro puntos que comprende desde 0 (Nada en absoluto) hasta 3 (Gravemente, casi no podía soportarlo). La puntuación total varía de 0 a 63 puntos y los resultados del inventario determinan el nivel de ansiedad de las personas evaluadas, las puntuaciones establecidas son: 0-7 ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada, 26-63 ansiedad grave (Sanz, 2014, pág. 33).

En la Tabla 1 se presenta la composición del instrumento utilizado, la primera sección corresponde al perfil sociodemográfico y la segunda la descripción del Inventario de Ansiedad de Beck.

Tabla 1. Composición del instrumento

<i>Sección</i>	<i>Descripción</i>
<i>Perfil sociodemográfico</i>	Sexo, edad, nivel educativo, estado civil
<i>Inventario de ansiedad de Beck</i>	Insensibilidad física, acaloramiento, debilidad en las piernas, incapaz para relajarse, temor a que suceda lo peor, mareos o vértigos, aceleración del ritmo cardíaco, sensación de inestabilidad, sensación de estar aterrizado, nerviosismo, sensación de ahogo, temblor en las manos, temblor generalizado, miedo a perder el control, dificultad para respirar, miedo a morir, estar asustado, miedo, problemas digestivos, sensación de desmayo, ruborización facial, sudoración al frío

Fuente: Moreno, 2022

2.2. Análisis de datos

Una vez obtenidos los datos se procedió a exportarlos al programa SPSS Statistics v22 y a realizar el análisis respectivo después de haber configurado la data.

2.3. Procedimiento

Debido al confinamiento decretado a nivel nacional, los habitantes del país tuvieron que modificar sus hábitos de vida de manera abrupta y ante la presencia de la pandemia también se manifestó un impacto emocional la gente; por tal motivo, surge la necesidad de realizar la presente investigación con el fin de determinar el nivel de ansiedad en habitantes de Quito. Para cumplir con lo planteado, se identificó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) como el instrumento idóneo para tal fin a partir de los proyectos de vinculación existentes en la universidad.

El reactivo psicológico se incorporó la primera sección de evaluación que consistió en una encuesta para recabar datos sociodemográficos de los participantes en el estudio al igual que el consentimiento informado y se procedió a crear un formulario en Google, puesto que por las medidas de restricción, la aplicación tendría que ser virtual. Posteriormente se envió el formulario al correo electrónico a quienes aceptaron y manifestaron su voluntad para participar en la investigación. Una vez transcurridas dos semanas como plazo para recabar las respuestas, se descargó la información en un archivo de Excel, en el cual se codificaron las opciones de respuesta en cada uno de los ítems, para ser exportados los datos al SPSS v22; así se construyó la data para inicialmente procesar los datos sociodemográficos de los informantes.

Luego, en la sección dos se procedió a realizar la sumatoria de todos los ítems del Inventario de Ansiedad de Beck identificando el nivel de ansiedad que presenta la población.

Y por último, el análisis correlacional en el programa SPSS v22.

3. Resultados

En la Tabla 2 se aprecia la variable ansiedad y sus niveles. Los adultos de la Parroquia Cotocollao de Quito poseen predominantemente un nivel leve de ansiedad (36%), y un nivel mínimo de ansiedad (33%), seguido por el nivel moderado de ansiedad (17%) y finalmente el nivel grave de ansiedad (14%).

Tabla 2. Nivel de Ansiedad

Variable	Nivel	Porcentaje
Ansiedad	Mínima	33%
	Leve	36%
	Moderada	17%
	Grave	14%

Fuente: Moreno, 2022

A continuación, se realiza un análisis detallado de los niveles de ansiedad, relacionado con la sintomatología presentada.

3.1. Características asociadas a la Ansiedad Mínima

En la Tabla 3 se muestra el porcentaje de afectación en relación con los síntomas que corresponden a un nivel en absoluto; ante lo cual, sobresale la debilidad en las piernas (79,3%) y la sensación de desmayo (78,5%).

Tabla 3. Síntomas - en absoluto

Aspecto evaluado	Porcentaje afectación
insensibilidad física	48,2%
acaloramiento	37%
debilidad en las piernas	79,30%
incapacidad para relajarse	30,10%
temor a que suceda lo peor	40,7
mareos o vértigos	49,6
aceleración del ritmo cardíaco	54,1
sensación de inestabilidad	47,8
sensación de estar aterrorizado	45,9
nerviosismo	30,9
sensación de ahogo	45,6

temblor en las manos	71,1
temblor generalizado	44,1
miedo a perder el control	54,5
dificultad para respirar	57,4
miedo a morir	60
estar asustado, miedo	39,3
problemas digestivos	45,6
sensación de desmayo	78,5
ruborización facial	67,9
sudoración al frío	55,6

Fuente: Moreno, 2022

3.2. Características asociadas a la Ansiedad Leve

En la Tabla 4 se aprecia el porcentaje de afectación en relación con los síntomas que corresponden a un nivel leve; ante lo cual, sobresale la dificultad para respirar (57,40%) y el nerviosismo (47,80%).

Tabla 4. Síntomas - ansiedad leve

Aspecto evaluado	Porcentaje afectación
insensibilidad física	40%
acaloramiento	44,40%
debilidad en las piernas	13,30%
incapacidad para relajarse	41,20%
temor a que suceda lo peor	34,80%
mareos o vértigos	32,60%
aceleración del ritmo cardíaco	29,60%
sensación de inestabilidad	32,40%
sensación de estar aterrorizado	37,80%
nerviosismo	47,80%
sensación de ahogo	39,70%
temblor en las manos	17,80%
temblor generalizado	36,00%
miedo a perder el control	27,60%
dificultad para respirar	57,40%
miedo a morir	26,70%
estar asustado, miedo	45,20%
problemas digestivos	34,60%
sensación de desmayo	12,60%
ruborización facial	5,20%
sudoración al frío	33,30%

Fuente: Moreno, 2022

3.3. Características asociadas a la Ansiedad Moderada

En la Tabla 5 se aprecia el porcentaje de afectación en relación con los síntomas que corresponden a un nivel moderado de ansiedad; ante lo cual, sobresale la incapacidad para relajarse (24,3%) y el nerviosismo (20,65%).

Tabla 5. Síntomas - ansiedad moderada

Aspecto evaluado	Porcentaje afectación
insensibilidad física	11,1%
acaloramiento	15,6%
debilidad en las piernas	5,9%
incapacidad para relajarse	24,3%
temor a que suceda lo peor	17%
mareos o vértigos	14,8%
aceleración del ritmo cardíaco	11,9%
sensación de inestabilidad	16,2%
sensación de estar aterrorizado	14,8%
nerviosismo	20,65%
sensación de ahogo	9,6%
temblor en las manos	6,75%
temblor generalizado	15,4%
miedo a perder el control	16,4%
dificultad para respirar	9,6%
miedo a morir	11,1%
estar asustado, miedo	12,6%
problemas digestivos	14,7%
sensación de desmayo	5,9%
ruborización facial	5,2%
sudoración al frío	9,6%

Fuente: Moreno, 2022

3.4. Características asociadas a la Ansiedad Grave

En la Tabla 6 se aprecia el porcentaje de afectación en relación con los síntomas que corresponden a un nivel severo; ante lo cual, sobresale el temor a que suceda lo peor (7,4%) la sensación de ahogo (5,1%) y los problemas digestivos (5,1%).

Tabla 6. Síntomas - ansiedad grave

Aspecto evaluado	Porcentaje afectación
insensibilidad física	0,7%
acaloramiento	3%
debilidad en las piernas	1,5%
incapacidad para relajarse	4,4%
temor a que suceda lo peor	7,4%
mareos o vértigos	3%
aceleración del ritmo cardíaco	4,4%
sensación de inestabilidad	3,7%
sensación de estar aterrizado	1,5%
nerviosismo	0,7%
sensación de ahogo	5,1%
temblor en las manos	4,4%
temblor generalizado	4,4%
miedo a perder el control	1,5%
dificultad para respirar	2,2%
miedo a morir	2,2%
estar asustado, miedo	3%
problemas digestivos	5,1%
sensación de desmayo	3%
ruborización facial	1,5%
sudoración al frío	1,5%

Fuente: Moreno, 2022

A continuación, en la Tabla 7 se plantea la sintomatología fisiológica de ansiedad que presentan los participantes del presente estudio, considerando que el Inventario de Ansiedad de Beck aplicado. Prevalece en el nivel leve la dificultad para respirar (57,4%), en el nivel moderado se presenta la dificultad para relajarse (24,3%) y en el nivel severo, problemas digestivos (5,1%).

Tabla 7. Síntomas fisiológicos

Síntoma	Nivel	Porcentaje
dificultad para respirar	Leve	57,4%
dificultad para relajarse	Moderado	24,3%
problemas digestivos	Severo	5,1%

Fuente: Moreno, 2022

En relación con los síntomas emocionales que afectan a la población de estudio, se aprecia en la Tabla 8 que en el nivel leve se presenta el nerviosismo (47,80%) en el nivel moderado el temor a que ocurra lo peor (24,3%) la incapacidad de relajarse (24,3%) y; en el nivel severo la sensación de inestabilidad en general (3,7%).

Tabla 8. Síntomas emocionales

Síntoma	Nivel	Porcentaje
nerviosismo	Leve	47,8%
temor a que ocurra lo peor	Moderado	17%
Sensación de inestabilidad	Severo	3,7%

Fuente: Moreno, 2022

Finalmente se realizó un análisis estadístico mediante el programa estadístico SPSS v22, a través de la correlación de Pearson, con las variables de edad y ansiedad cuyos resultados se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9. Correlación entre edad y ansiedad

Correlaciones

		NIVEL DE ANSIEDAD	EDAD DE LOS PARTICIPANTES
NIVEL DE ANSIEDAD	Correlación de Pearson	1	-,084
	Sig. (bilateral)		,331
	N	135	135
EDAD DE LOS PARTICIPANTES	Correlación de Pearson	-,084	1
	Sig. (bilateral)	,331	
	N	135	135

Fuente: Moreno, 2022

En la Tabla 9 se evidencia que no existe correlación entre la edad de los participantes del presente estudio con la presencia de ansiedad; sin embargo, se identificó que los jóvenes de entre 18 y 25 años presentan mayor nivel de ansiedad de tipo grave en comparación con los participantes adultos de entre 26 y 73.

4. Discusión

En la actualidad, la ansiedad representa una problemática de salud pública a nivel global. La patología ansiosa, tiene una afectación superlativa y limita de manera importante el bienestar de las personas que lo padecen. El aislamiento social obligatorio por un lapso de tiempo extendido, pueden provocar síntomas de depresión, insomnio, niveles altos de ansiedad, estrés crónico y demencia en la adultez tardía (Banerjee y Rai, 2020).

El presente estudio se realizó en el contexto de la emergencia sanitaria Covid-19 en el Distrito Metropolitano de Quito, con 135 participantes evaluados mediante el Inventario de Ansiedad de Beck. El estudio permitió determinar de manera precisa niveles de ansiedad, rasgos emocionales y sintomatología fisiológica en esta población.

Con base a los resultados obtenidos en la muestra evaluada, se determina que el trastorno de ansiedad leve presenta en un 36% (49), seguidamente por la ansiedad mínima con 33% (44), la ansiedad moderada con 17% (23) y finalmente la ansiedad grave presenta menor porcentaje de prevalencia con el 14% (19). Los resultados obtenidos en este estudio, confirma la fundamentación teórica previamente planteada y profundizada, y además tiene relación directa con estudios actuales desarrollados por diferentes autores.

Uno de los estudios más importantes dentro de la literatura científica actual desarrollado en China determina resultados muy precisos en relación con la ansiedad y al bienestar psicológico en la pandemia. En este estudio planteado por Qiu et al. (2020) participaron 52.730 personas durante la fase inicial de la pandemia y se determinó que el 35% de los participantes experimentaron ansiedad y estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres. Resultados que coinciden con los encontrados en nuestro estudio, como se detalla previamente, donde se determina que el 36% de participantes presenta ansiedad leve y el 17% ansiedad moderada.

De igual forma, los resultados en este estudio, guarda estrecha relación con las conclusiones planteadas por Padilla y San Martín (2020) en su estudio desarrollado en Ecuador, en una muestra de 109 empleados del Hospital Público de Sinaí, de la ciudad de Cuenca, concluyen que el 31.3% de los participantes presenta ansiedad leve, el 21.9% moderada y el 8.4% ansiedad severa. Según los hallazgos obtenidos en este estudio, y la evidencia científica actual, se considera de manera clara, que los niveles de ansiedad presentan una marcada tendencia a incrementarse, acorde a la evolución de la pandemia y la aplicación de medidas, especialmente de restricción social.

Para complementar, con relación a la sintomatología fisiológica y emocional que presenta la población de estudio, se concluye que los principales son la dificultad para respirar, la dificultad para relajarse y los problemas digestivos; así como también, el nerviosismo, el temor a que ocurra lo peor y la sensación de inestabilidad en general, lo que concuerda con un estudio realizado por Reynolds et al. (2020) en el cual afirma que en una población canadiense sometida a cuarentena para prevenir el contagio del virus, el 20% presentó temor, el 18% nerviosismo y tristeza y el 10% sentimientos de culpa. De igual manera Oblitas y Sánchez (2020) en un estudio realizado en la población de Perú, aseguran que la población sometida a un confinamiento por la presencia de una enfermedad infecciosa genera intranquilidad, miedo, insatisfacción y temor.

Otra conclusión a la cual se llega en la presente investigación es que la población joven con una edad comprendida entre los 18 y 25 años, presentan mayor nivel de ansiedad grave que la población adulta, lo que concuerda con el estudio de Chiquinga et al. (2021) que los factores asociados a la aparición de síntomas ansiosos son el miedo a contraer la enfermedad, el confinamiento, problemas económicos; así también en los jóvenes las causas están relacionadas con el aislamiento social y el miedo que produce el contagio; así como también, lo afirman Qiu et al. (2020) que los jóvenes presentan ansiedad en mayor porcentaje que los adultos, debido al uso frecuente de las redes sociales y por lo tanto, a la información permanente que reciben sobre la evolución del virus y las muertes que ha provocado y para complementar, el estudio realizado por Misirlis et al. (2020) en el que aseguran que en los jóvenes la vida dio un giro importante puesto que, las actividades laborales y la educación virtual durante la pandemia, generaron sentimientos de soledad e insatisfacción y el aumento de demandas familiares, la ausencia de habilidades tecnológicas para las conductas laborales y educativas, desencadenaron ansiedad y depresión (Cho, 2020).

Finalmente, en relación a la edad y la ansiedad, se concluye que no existe una correlación significativa; es decir, que los síntomas ansiosos provocados por la pandemia del Covid-19, aparecen indistintamente a la edad, se presentan en toda etapa del ser humano, que ha sido sometida a la tensión, incertidumbre de algo totalmente desconocido como es el SARS- CoV2. Como se plantea en el estudio.

Varios autores afirman que la pandemia del Covid-19 provocó consecuencias graves a la salud mental, por lo que se recomienda que se continúe con estudios científicos sobre la presencia de otros trastornos como por ejemplo la depresión y el estrés postraumático. De igual manera, es oportuno entrenar a los jóvenes en la regulación de la ansiedad, ello les permitirá afrontar diversas situaciones estresantes y así prevenir la aparición de otros trastornos.

A su vez, se sugiere atender la salud mental de las personas que superaron la infección, de las personas en duelo por la pérdida de familiares a causa del coronavirus, del personal de la salud que estuvieron en primera fila en atención en los hospitales públicos y privados.

5. Agradecimientos

El presente texto nace en el marco de un proyecto de vinculación con la sociedad de la Carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica, "Consultorio psicológico gratuito: promoción, prevención y atención 2020".

El proyecto fue realizado con financiación de la Universidad Indoamérica.

Referencias

- Alvites-Huamani, C. G. (2020). Covid-19: Pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(2), 354-362.
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.)*. Médica Panamericana.
- Arroyo, J. (11 de marzo de 11). Coronavirus: La OMS declara el brote de Covid-19 pandemia. *Redacción Médica*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-pandemia-brote-de-Covid-19-nivel-mundial-según-oms-1895>
- Babativa Novoa, C. A. (2017). *Investigación cuantitativa*. Fundación Universitaria del Área Andina.
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social Isolation in Covid- 19: The Impact of Loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 525-527. <https://doi.org/10.1177%2F0020764020922269>
- Beck, A.T., Steer, R.A. y Garbin, M.C. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Beck, A. T. y Steer, R. A. (2011). *Manual. BAI. Inventario de Ansiedad de Beck (Adaptación española de Sanz, J.)*. Pearson Education.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: a rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912-20
- Cano-Vincel, A.C., Dongil-Collado, E. D., Salguero, J.M., & Wood, C. M. (2013) Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: Una actualización. *Información psicológica*, (102), 4-27.
- Carpio Rodríguez, S.C., & Sanmartín Zumba, B.L. (2020). *Efectos psicológicos asociados a la pandemia Covid-19 en el personal de salud y administrativo del Hospital Monte Sinaí de la ciudad de Cuenca* (Tesis de pregrado, Universidad del Azuay). Repositorio Institucional <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10402>
- Cedeño, N. J. V., Cuenca, M. F. V., Mojica, Á. A. D., & Portillo, M. T. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70.
- Cuestas, E. (2020). La pandemia por el nuevo coronavirus covid-19. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(1), 1-3. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n1.27935>
- Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., ... & Flores-Monterrosa, A. N. (2020). Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la Covid-19 en la población general salvadoreña. *Entorno*, (70), 76-86.
- Chiliquinga, N. S. R., Mina, L. Á. P., Villavicencio, I. G. J., Rolando, B. I. S., & Urgilez, M. R. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por Covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 4(1), 63-71.
- Cho, E. (2020). Examining boundaries to understand the impact of COVID-19 on vocational behaviors. *Journal of Vocational Behavior*, 2020. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103437. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103437>
- Galindo-Vázquez, O., Ramírez-Orozco, M., Costas-Muñiz, R., Mendoza-Contreras, L. A., Calderillo-Ruíz, G., & Meneses-García, A. (2020). Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta Médica de Mexico*, 156(4), 298-305. <https://doi.org/10.24875/GMM.20000266>
- García Fernández-Abascal, E., Palmero Cantero, F., Cano-Vindel, A., Chóliz Montañés, M., Miguel Tobal, J. J., & Martín Díaz, M. D. (1997). *Manual de motivación y emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;368:m1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211>
- Lau, J. T., Yang, X., Tsui, H. Y., Pang, E., & Wing, Y. K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *Journal of Infection*, 53(2), 114-124.
- Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Misirlis, N., Zwaan, M., & Weber, D. (2020). International students' loneliness, depression and stress levels in covid-19 crisis. The role of social media and the host university. *arXiv preprint arXiv: 2005.12806*.
- Mutizábal, G. (2014). Consentimiento informado en investigación. *Revista Chilena de Anestesia*, 43, 368-408.
- Oblitas Gonzales, A., & Sánchez, N. S. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Avances en Enfermería*, 38, 10-20.
- Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. (2020) A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2): e100213. <https://doi: 10.1136/gpsych-2020-100213>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of*

- Anesthesiology*, 48(4). Epub November 25, 2020. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Reynolds DL; Garay JR; Deamond SL; Moran MK; Gold W; Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and Infection*, 136(7):997-1007. <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>
- Sanz, Jesús. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 27(1), 39-48. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Sanz, J., García-Vera, M. P. y Fortún, M. (2012). El «Inventario de ansiedad de Beck» (BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology-Psicología Conductual*, 20, 563-583.
- Tusev, A., Tonon, L., & Capella, M. (2020). Efectos Iniciales en la Salud Mental por la Pandemia de Covid-19 en algunas Provincias de Ecuador. *Investigatio*, (15), 11-24. <https://doi.org/10.31095/investigatio.2020.15.2>
- UNICEF (2020). COVID-19: Preparación y respuesta educativa. Obtenido de <https://www.unicef.org/>: www.unicef.org/lac/la-educacion-frente-al-Covid-19
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, 156(4), 298-305.
- Vélez-Intriago, M. (2020). Influencia de la cuarentena en los niveles de ansiedad de los ciudadanos de la parroquia Ángel Pedro Giler del cantón Tosagua. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*, 4(7), 16. <http://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/63/142>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.