



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA: “Depresión en grupos vulnerables a consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 parroquia Guayaquil de Alpachaca, Ibarra 2021”**

Proyecto de tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**Estudiante:** Garzón Galarraga Hussein Aldair

**Directora:** Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

IBARRA-ECUADOR

2021

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **"DEPRESIÓN EN GRUPOS VULNERABLES A CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 PARROQUIA GUAYAQUIL DE ALPACHACA, IBARRA 2021"**, de autoría de **HUSSEIN ALDAIR GARZÓN GALARRAGA** para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de noviembre

Lo certifico



Msc. Viviana Margarita Espinel Jara  
C.C: 1001927951  
DIRECTORA DE TESIS

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

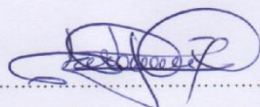
**Fecha:** 08/11/2021

**HUSSEIN ALDAIR GARZÓN GALARRAGA** “Depresión en grupos vulnerables a consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 parroquia Guayaquil de Alpachaca, Ibarra 2021”/ TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 08 de noviembre de 2021.

**DIRECTORA:** Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar la existencia de depresión a causa de la pandemia del SARS-CoV-2, Alpachaca Ibarra-Ecuador 2021. Entre los objetivos específicos se encuentran: Categorizar sociodemográficamente a la población en estudio. Identificar la presencia de vulnerabilidad en la población de estudio. Determinar la presencia de síntomas de depresión a partir de la escala ZDS. Elaborar una Infografía sobre la prevención de depresión en pandemia como aporte al sitio de investigación.

**Fecha:** Ibarra, 08 de noviembre de 2021.



Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

Directora



Hussein Aldair Garzón Galarraga

Autor



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003163563		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Hussein Aldair Garzón Galarraga		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Alpachaca Machala y Macas 3-47		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:Hagarzong@utn.edu.ec">Hagarzong@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06)2602567	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0963283695
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	"Depresión en grupos vulnerables a consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 parroquia Guayaquil de Alpachaca, Ibarra 2021"		
<b>AUTOR (ES):</b>	Hussein Aldair Garzón Galarraga		
<b>FECHA:</b>	08/11/2021		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		

<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Msc. Viviana Margarita Espinel Jara

## 1. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 08 días del mes de noviembre de 2021

### EL AUTOR:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. Galarraga', written over a horizontal line.

Nombre: Hussein Aldair Garzón Galarraga

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, e agradezco infinitamente a Dios que sin él nada sería posible, por haberme dado la fuerza y la posibilidad de culminar mis estudios.

A la “UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE” por ser como un segundo hogar lleno de conocimiento y personas que con su sabiduría supieron guiarme en este proceso de aprendizaje, especialmente mi tutora la Lic. Viviana Espinel ya que durante toda la carrera más que un docente fue una amiga, gracias por su valioso tiempo y conocimiento sin el cual esta tesis no se podría haber culminado.

A mi madre que estando sola fue madre y padre siempre, enseñándome valores que a día de hoy son muy importantes, gracias por nunca dejar que me desvié del camino del estudio y permitirme hacer algo que me gusté, gracias mama.

*Hussein Aldair Garzón Galarraga*

## DEDICATORIA

Dedicada a mis madres:

Dedico este logro a Dios por guiarme por el buen camino, y darme su bendición para poder servir ayudando a las personas.

Mi madre Patricia Galarraga por enseñarme a nunca tomar el camino fácil a siempre luchar por mis ideales y nunca rendirme, apoyarme en mis locuras y enseñarme a ser responsable de mis actos, siendo mi madre mi inspiración y fortaleza solo puedo decirle gracias.

A mi hermana Grace Garzón y mi Abuela Guillermina Rubio quienes siempre estuvieron ahí cuando las necesite siendo madres y brindándome su consejo en momentos difíciles. A mi padre que a pesar de estar lejos me sirvió de apoyo cuando lo necesite, gracias por ser ese motor que me impidió rendirme siempre y me ayudo a lograr un escalón mas en mi vida.

*Hussein Aldair Garzón Galarraga*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS .....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
TEMA:.....	13
CAPÍTULO I .....	14
1. El Problema de la Investigación .....	14
1.1. Planteamiento del Problema .....	14
1.2. Formulación del Problema .....	16
1.3. Justificación.....	17
1.4. Objetivos .....	19
1.4.1. Objetivo General .....	19
1.4.2. Objetivos Específicos .....	19
1.5. Preguntas de Investigación .....	20
CAPÍTULO II.....	21
2. Marco Teórico.....	21
2.1. Marco Referencial .....	21
2.2. Marco Contextual .....	24
2.3. Marco Conceptual .....	25
2.3.1. Trastorno depresivo mayor .....	25
2.3.2. Fuentes biológicas .....	29
2.3.3. Fuentes psicológicas .....	30
2.3.4. Factores sociales del trastorno depresivo mayor .....	30
2.3.5. El pensamiento suicida .....	30
2.3.6. Comunicación intrapersonal .....	31
2.3.7. Aislamiento social .....	31
2.3.8. Ansiedad.....	31
2.3.9. SARS-CoV-2.....	31
2.3.10. Pandemia la enfermedad del coronavirus .....	32
2.3.11. Vulnerabilidad .....	32
2.3.12. Duelo .....	33
2.3.13. Dorotea Orem .....	34



2.3.14.	Prevencción de depresión durante pandemia.....	34
2.4.	Marco Legal .....	36
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008 .....	36
2.4.2.	Plan Nacional de desarrollo: Toda una vida 2017-2021 .....	37
2.4.3.	Ley Orgánica de la Salud.....	37
2.5.	Marto Ético.....	39
2.5.1.	La Declaración de Helsinki .....	39
2.5.2.	Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería 2015 .....	39
2.5.3.	El Código de Núremberg .....	40
CAPÍTULO III.....		42
3.	Metodología de la Investigación .....	42
3.1.	Diseño de la Investigación.....	42
3.2.	Tipo de Investigación .....	42
3.3.	Localización y Ubicación del Estudio .....	43
3.4.	Población.....	43
3.4.1.	Universo .....	43
3.4.2.	Muestra.....	43
3.4.3.	Criterios de inclusión.....	44
3.4.4.	Criterios de exclusión .....	45
3.5.	Operacionalización de Variables .....	46
3.5.	Método de Recolección de Datos .....	53
3.7.	Análisis de datos.....	55
CAPÍTULO IV .....		56
4.	Resultados de la Investigación .....	56
4.1.	Factores sociodemográficos.....	56
4.2.	Vulnerabilidad .....	59
4.2.1	Preguntas sobre vulnerabilidad económica.....	59
4.2.2.	Preguntas sobre vulnerabilidad educativa.....	61
4.2.3.	Preguntas sobre vulnerabilidad según la LOSEP .....	62
4.3.	Escala de Zung .....	65
4.3.1.	Preguntas con formulaciones negativas .....	65
4.2.2	Preguntas con formulación positiva.....	67
4.2.3.	Análisis cuantitativo de la Escala de ZUNG.....	69
CAPÍTULO V.....		71
5.	Conclusiones y Recomendaciones.....	71
5.1.	Conclusiones .....	71
5.2.	Recomendaciones .....	73
BIBLIOGRAFÍA .....		74
ANEXOS .....		82
Anexo 1:	.....	82
Anexo 2:	.....	87

Anexo 3 .....	88
Anexo 4: .....	90
Anexo 5: .....	91
Anexo 6: .....	93
Anexo 7 .....	94
Anexo 8 .....	95

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

<b>Tabla 1</b> , Socio-demografía .....	56
<b>Tabla 2:</b> Vulnerabilidad Económica .....	59
<b>Tabla 3</b> Factores de vulnerabilidad educativa .....	61
<b>Tabla 4</b> Factores de vulnerabilidad según la Ley Orgánica De Servicio Publico .....	62
<b>Tabla 5</b> Preguntas con formulación en negativo .....	65
<b>Tabla 6</b> , Preguntas con formulación en positivo .....	67
<b>Tabla 7:</b> Análisis diagnóstico según escaña específica .....	69

## RESUMEN

Hussein Aldair Garzón Galarraga

[hagarzong@utn.edu.ec](mailto:hagarzong@utn.edu.ec)

En enero del 2020 la OMS decreta a la enfermedad por COVID-19 como pandemia debido a su extensión, por ello se realizó el presente estudio con el propósito de identificar el porcentaje de depresión existente a consecuencia de la pandemia en los. Se aplicó un diseño cuantitativo no experimental en el cual participaron 379 habitantes de forma probabilística que residen en la parroquia de Alpachaca, los cuales fueron sometidos a un test que permite identificar depresión en grupos poblacionales, la escala de Zung se adjuntó a un cuestionario cuyo propósito fue el de identificar sociodemográficamente a la población y establecer la presencia de vulnerabilidad en los habitantes. Los resultados en conjunto evidenciaron la presencia de 34.3% de depresión moderada y un 3.17% de depresión grave teniendo como resultado mayoritario un 42.22% de síntomas de depresión leve en la parroquia de Alpachaca, para lo cual se creó una infografía con el fin de evitar el progreso de síntomas leves para que no desencadenen en un grado de depresión mayor, por otra parte se identificó por medio de las preguntas adjuntadas una prevalencia de enfermedades crónicas de un 38%, donde el 45,4% de los hogares viven con un sueldo total de 400 dólares, lo que lo coloca por debajo de la canasta básica establecida en Ecuador, fue posible reconocer que la parroquia no presenta un grado de vulnerabilidad notable al tener 0.5% de encuestados que no poseen educación, por lo tanto se concluye que la parroquia de Alpachaca posee un 34.47% de depresión, donde se identificó vulnerabilidad según los parámetros establecidos por la LOSEP ya que el estudio se realizó en Ecuador.

**Palabras claves:** Depresión, Vulnerabilidad, SARS-CoV-2, Trastorno, aislamiento.

## ABSTRACT

Hussein Aldair Garzón Galarraga

[hagarzong@utn.edu.ec](mailto:hagarzong@utn.edu.ec)

On January of 2020 the WHO decrees the COVID-19 sickness as a pandemic due to its extension, for this reason the present study has as a purpose to identify the depression percentage that exists as a consequence of the pandemic. A quantitative design was applied in which 379 inhabitants of Alpachaca parry participated in a probabilistic way, they were given a test that allows the identification of depression on these group of people, the Zung scale was attached to a questionnaire which purpose was to socio-demographically identify the population and establish the presence of vulnerability in the inhabitants. The results as a whole showed the presence of 34.3% of moderate depression and a 3.17% of severe depression having as a majority result a 42.22% of mild depression symptoms in Alpachaca parry, for this reason a infography was created to avoid the progress of mild symptoms that could unleash a higher degree of depression, on the other hand, a prevalence of 38% of chronic diseases was identified by using attached questions, where 45.4% of homes live with a 400 dollars salary, which places it under the basic wager established in Ecuador, it was possible to recognize that the parry doesn't show a noticeable vulnerability degree because a 0.5% of the interviewed doesn't have basic education, for this it is concluded that Alpachaca parry has a 34.47% of depression where vulnerability was identified according to the parameters established by the Law of Public Service because the study was made in Ecuador.

**Keywords:** Depression, vulnerability, SARS-CoV-s, disorder, isolation.

**TEMA:**

“Depresión en grupos vulnerables a consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2  
parroquia Guayaquil de Alpachaca, Ibarra 2021”

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de la Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

En el mes de enero 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la aparición de una nueva enfermedad causada por una nueva cepa coronavirus en el 2019 (COVID-19) iniciando un estado de emergencia de salud pública que afecta a las personas de todo el mundo.

La inexcusable atención por parte de las diferentes autoridades mundiales con respecto a la trasmisión y repercusiones físicas que trae como consecuencia la pandemia COVID-19 ha minimizado la consideración de los equipos de salud con respecto a las consecuencias psicológicas de las personas afectadas por el brote. “En marzo del 2020, la emergencia sanitaria la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara al COVID-19 como pandemia” (1). Previos brotes epidemiológicos con un desarrollo sintomatológico similar al SARS-CoV-2, revelaron un impacto emocional sobre los pacientes que lo tuvieron dicha enfermedad como es el caso del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-COV) en el 2003, el cual arrojó un 35% de sintomatología psiquiátrica en sobrevivientes al contagio; el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (MERS-COV) en el año 2012 obtuvo un 40% (2).

El trastorno depresivo mayor o depresión clínica es una enfermedad que representa un problema real de la salud pública, su alta prevalencia en todo el mundo estima que afectará a más de 450 millones de personas, lo que representa que una de cada cuatro personas tendrá complicaciones en su salud mental. Debido a su compleja etiología dependiente de factores psicosociales, génicos y biológicos es posible contraerla de diferentes formas,

presentándose con mayor frecuencia en individuos vulnerables y personas que han pasado circunstancias vitales desfavorables (3).

Las personas que se consideran vulnerables según como se plantea en la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria SEPS son aquellas personas “*Adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad*” (4). Las cuales durante la pandemia del SARS-CoV-2 se vieron aún más vulnerados debido a las comorbilidades que arrastran consigo; el miedo generado evito que los primeros meses los enfermos se acercarse a los hospitales a receptar su medicación y recibir tratamiento por miedo al contagio.

En la actualidad existe una gran preocupación con respecto a las repercusiones acarreadas por la pandemia COVID-19 con respecto a la salud mental de las personas, dicha pandemia ha afectado a toda la población en general, siendo uno de los principales perjudicados la población con escasos recursos económicos; debido al aislamiento social obligatorio y cuarentena total impuesto por los gobiernos de cada país, como medida para combatir al virus, predisponiendo al desarrollo de sintomatología psiquiátrica que degenera en un cambio en la psicología del individuo, hasta caer deterior funcional, social u ocupacional, presentando en algunos casos Trastorno Depresivo Mayor (TDM), el insomnio, ansiedad o el Trastorno de Estrés Postraumático(TEPT) (5,6).

En el Ecuador y en el mundo, se han visto las repercusiones acarreadas por el Covid-19 sobre la población, tales como el temor de contraer el virus, la preocupación generada por la falta de trabajo y dinero suficiente para sobrevivir, la incertidumbre a lo desconocido, la falta de contacto con nuestros amigos y el afrontamiento de la pérdida de un ser querido, lo que producirá cargas de estrés elevado que podrían degenerar en la aparición de síntomas psiquiátricos que requieran de una atención especial (7).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Existe depresión en grupos vulnerables a consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 parroquia Guayaquil de Alpachaca, Ibarra 2021?



### **1.3. Justificación**

El trastorno depresivo mayor es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo llegando a afectar a millones de personas que no siempre son diagnosticadas, o desconocen como sobrellevar dicha enfermedad. Se han realizado diferentes estudios a lo largo de las diferentes crisis epidemiológicas pasadas, en las cuales se ha demostrado la presencia de sintomatología depresiva en personas que contrajeron el virus, personas que tenían indicios de sintomatología depresiva y que, a raíz del brote, o tras vivirlo o sobrellevarlo, llegaron a desarrollar complicaciones psiquiátricas que debían ser tratadas medicamente.

En la actualidad a raíz de la pandemia del SARS-CoV-2 es notoria la presencia de sintomatología depresiva en personas de los diferentes grupos vulnerables los cuales se han visto afectados no solo desde el punto de vista físico, económico o social, sino psicológicamente, llegando en muchos casos a no saber sobrellevar de ninguna forma los diferentes cambios provenientes de dicho síndrome en algunos tan siquiera entienden como se manifiesta.

Citando modelo conceptual del “Déficit de autocuidado”, de Dorotea Orem dice que todos los individuos adultos tienen la capacidad de cuidarse ellos mismos, pero en tanto no exista un problema de salud ya que posiblemente a consecuencia de ello esta capacidad sea insuficiente para afrontar la situación, siendo necesaria la intervención de individuos capaces de compensar esta necesidad. Las comorbilidades pueden complicar la recuperación de un episodio depresivo, sumados aislamiento obligatorio impuesto por las autoridades con el fin de frenar la expansión del virus, generan una demanda de autocuidado terapéutico.

Es por ello por lo que el presente estudio buscó realizar un análisis sobre que grupos vulnerables se han visto más afectados a raíz de la cuarentena obligatoria, si existe alguna

relación. Busca determinar las consecuencias de la depresión, que nos trajo consigo la pandemia del SARS-CoV-2 utilizando diferentes metodologías y actividades de recolección de información, que permiten al definir y relacionar al trastorno depresivo mayor con los grupos en los que su presencia se hace más notoria, por otra parte, contribuir o ampliar el conocimiento y los datos sobre qué medidas podemos tomar posteriormente en para reducir la sintomatología del episodio depresivo.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Establecer la depresión en los grupos vulnerables posterior a la pandemia del SARS-CoV-2

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Categorizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Identificar los tipos de vulnerabilidad en la población de estudio
- Determinar síntomas depresivos según escalas a partir de la escala ZDS.
- Elaborar una infografía sobre la prevención de depresión en pandemia, en referencia a los resultados obtenidos.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Qué tipo de vulnerabilidad presenta la población de estudio?
- ¿Cuáles son los síntomas depresivos según escalas a partir de la escala ZDS?
- ¿La elaboración de una infografía con medidas preventivas de referencia, ayudaría a minimizar el impacto de la depresión post-pandemia?

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

##### 2.1.1. “Consecuencias de la pandemia covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social”

Jairo Ramírez-Ortiz-Diego Castro-Quintero-Carmen Lerma-Córdoba- Francisco Yela-Ceballos-Franklin Escobar-Córdoba (2020) realizaron un estudio en el cual se trataron diferentes efectos psicosociales que puede experimentar una población expuesta a una pandemia, como es el caso de Taiwan en el que un 10% de la población posterior a los meses de cuarentena el cual se ve acompañada de una morbilidad psiquiátrica de 11.7% prevalente en la población, en Singapur se reportaron cerca de un 27% de casos en trabajadores de salud prevaleciendo un 20% de estos con un TEPT, en Hong Kong se reportó un 89% de trabajadores de salud con sintomatología psiquiátrica, mientras que el SARS-CoV fue de 40.7% en los supervivientes a dicho virus, en el COVID-19 la incidencia es de 58.9% luego del primer mes de recuperación (8).

##### 2.1.2. “COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española”.

Parrado-González A, León-Jariego JC (2020), realizaron un estudio en el cual, se investiga el impacto en la población española luego de la cuarentena, utilizando la técnica de bola de nieve y obteniendo una muestra con 1.596 lo cuales contestaron un formulario en línea el cual abarcó información relevante sobre variables sociodemográficas, síntomas, enlace con la enfermedad, apreciación del riesgo, conductas para preventivas y estrategias para

afrontar la cuarentena. Para su evaluación se utilizó la “Escala de Impacto de Evento-Revisada (IES-R) donde destaca un 24,7% de riesgo moderado o severo, y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) con un 48,8% síntomas de deterioro” (9). Poniendo énfasis en que mujeres, estudiantes, la población con un nivel de ingresos y espacio reducido encabezaba dichas cifras.

### **2.1.3. “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”.**

Naiara Ozamiz-Etxebarria, María Dosil-Santamaria, Maitane Picaza-Gorrochategui, Nahia Idoiaga-Mondragon (2020). Realizaron un estudio en el cual participaron 976 personas de la Comunidad Autónoma Vasca, entre los y las participantes de la muestra un 81,1% (n = 792) eran mujeres y un 18,9% (n = 184) hombres. Un 56,5% (n = 551) eran participantes de entre 18 y 25 años, un 35,6% (n = 347) de entre 26 y 60 años y, por último, un 8% (n = 78) de 61 en adelante (el participante de mayor edad fue de 78 años). De los y las participantes un 14,9% (n = 145) reportó tener alguna enfermedad crónica y un 85,1% (n = 831), dentro del presente estudio se demostró un aumento en la morbilidad psiquiátrica las participantes femeninas, con un 80.4% de depresión, siendo un grupo menor y presento mayores índices de depresión en comparación al género masculino que fue de un 4.54% de los participantes (10).

### **2.1.4. “Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults”.**

Stanton, Robert; To, Quyen G; Khalesi, Saman; Williams, Susan L; Alley, Stephanie J; Thwaite, Tanya L; Fenning, Andrew S; Vandelanotte, Corneel. (2020). Realizaron un estudio en el cual, un total, 1491 personas (edad media  $50,5 \pm 14,9$  años, 999 mujeres) completaron la encuesta. La mayoría (n = 918, 62,8%) estaban casados o en una relación,

y casi la mitad (n = 693, 46,5%) informaron tener al menos una condición de salud crónica. La puntuación media para la depresión fue de  $4,6 \pm 5,0$ ; ansiedad,  $2,2 \pm 3,4$ ; y estrés,  $5,2 \pm 4,8$ . La actividad física promedio de los participantes fue de 312,5 minutos / semana, pero casi la mitad (n = 729, 48,9%) informó una reducción en la actividad física desde el inicio de la pandemia de COVID-19. La duración promedio del sueño informada antes del inicio de COVID-19 fue de  $7,1 \pm 1,3$  h por noche, y la mitad (n = 756, 50,7%) informó que no hubo cambios en la calidad del sueño desde COVID-19. La mayoría (n = 1319, 88,5%) eran no fumadores, y la mayoría (n = 1228, 89,7%) no informaron cambios en el tabaquismo desde el inicio del COVID-19. Casi una cuarta parte (n = 332, 22,3%) informó consumir alcohol en cuatro o más ocasiones por semana, y poco más de la mitad (n = 825, 55,3%) no informó cambios en el consumo de alcohol (11).

#### **2.1.5. “Psychopathological symptoms during Covid-19 quarantine in spanish general population: a preliminary analysis based on sociodemographic and occupational-contextual factors”.**

Juan Antonio Becerra-García, Gala Giménez Ballesta, Teresa Sánchez-Gutiérrez, Sara Barbeito Resa , Ana Calvo Calvo(2020). Realizaron un estudio en el cual se escogieron en los cuales participaron se obtuvieron datos como que los más jóvenes (18-35 años) mostraron mayores niveles de hostilidad ( $t = 2.24$ ;  $p = 0.02$ ), depresión ( $t = 2.56$ ;  $p = 0.01$ ), ansiedad ( $t = 2.78$ ;  $p = 0.006$ ) y sensibilidad interpersonal ( $t = 2,08$ ;  $p = 0,04$ ) que los participantes mayores (36-76 años). Las personas activas o ocupadas presentaron valores más bajos de síntomas depresivos ( $t = 2,10$ ;  $p = 0,04$ ) que las personas desempleadas, siendo el desempleo un posible factor de riesgo. Los participantes que dedicaron menos de 30 minutos a informarse sobre el COVID-19 mostraron puntuaciones más altas en hostilidad ( $t = 2,36$ ;  $p = 0,02$ ) y sensibilidad interpersonal ( $t = 1,98$ ;  $p = 0,04$ ) que los participantes que indicaron dedicar al menos 30 minutos. Las personas que practicaban deporte a diario informaron un nivel más bajo de síntomas de somatización ( $t = -2,11$ ;  $p = 0.03$ ) que las personas que no practicaban deporte. Aquellos que tenían familiares,

conocidos, etc. con COVID-19 reportaron niveles más altos de ansiedad ( $t = 2.09$ ;  $p = 0.04$ ) que aquellos que no tenían personas cercanas infectadas. Por último, los participantes que vivían solos mostraron un mayor nivel de psicoticismo ( $F = 3,93$ ;  $p = 0,02$ ) en comparación con los que vivían con más de dos personas (12)

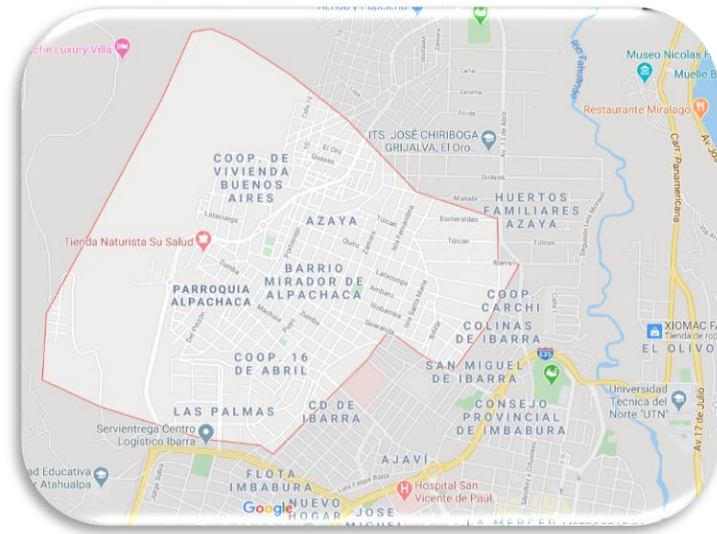
## **2.2. Marco Contextual**

Cada 16 de febrero se conmemora la parroquialización de la Parroquia Guayaquil de Alpachaca. Hablar de esta progresista Parroquia, ubicada en el sector occidental de la Ciudad Blanca, conlleva hacer reminiscencia sobre determinados personajes que, como dirigentes barriales, protagonizaron hechos, anécdotas y circunstancias dignas de relievase. A inicios de la década de los años 60's, la familia Aguirre Vásquez, en su calidad de propietarios de la Hacienda de Azaya, deciden vender, sin contar con una planificación urbanística alguna, sin siquiera tener un plan de lotización aprobado por el I. Municipio y, por ende, careciendo de los elementos servicios básicos de infraestructura (13).

Posteriormente, a partir de los años 70's en adelante, irrumpen una pléyade de eficientes y dinámicos dirigentes de la Comuna; donde el señor José Luis Rivera, mismo que se le considera como el principal gestor de las obras de agua potable, energía eléctrica, servicio de buses y colectivos, dotación de una bomba de succión de agua donada por la embajada británica, cesanteo de calles, excavación para el tendido de tubería de agua y parada de postes, entre otros. Ya en los años 80's, es cuando se conforma la última Directiva de la Comuna presidida por el señor León Pío Valencia en cuya administración que duró aproximadamente dos años hasta 1982, que es donde se consigue importantes asignaciones del Estado para la ejecución de obras como construcción de la Casa Parroquial, Subcentro de Salud, parque recreacional, ejecución de la primera etapa del alcantarillado sanitario, entre otros. Desde el año de 1982 por pedido expreso de sus moradores, se eleva al status político y social de este sector mediante la erección en la



categoría de Parroquia Urbana de Guayaquil de Alpachaca, convirtiéndose, de esta manera, en la cuarta parroquia urbana del cantón (14).



*Ilustración 1: Parroquia Guayaquil de Alpachaca*

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Trastorno depresivo mayor**

El trastorno depresivo mayor o también llamado TDM es una enfermedad multifactorial en la cual interaccionan de manera compleja los factores sociales, psicológicos y biológicos. “La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades lo que puede afectar a los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona” (15). Mas que un trastorno del humor o una tristeza pasajera, la depresión es una debilidad de la cual no es posible recuperarse de la noche a la mañana de manera sencilla, esta requiere de un tratamiento a largo plazo en el cual es posible utilizar medicamentos, psicoterapia o ambos.

- **Sintomatología**

Si bien la depresión puede producirse solamente una vez en la vida; por lo general, las personas tienen varios episodios de depresión. Durante estos episodios, los síntomas se producen durante gran parte del día. “Los síntomas suelen ser lo suficientemente graves para causar problemas evidentes en las actividades cotidianas, como el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con otras personas” (16). Algunas personas pueden sentirse infelices o tristes en general sin saber en realidad porqué.

- **Sintomatología adulta (17).**

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza.
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia.
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes.
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado.
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor.
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso
- Ansiedad, agitación o inquietud.
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales.
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches.
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas.
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio.
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza.

- **Diagnostico**

El médico puede determinar un diagnóstico de depresión a partir de lo siguiente (18).

- Exploración física: Realice una exploración física y haga preguntas sobre tu salud. En algunos casos, la depresión puede estar relacionada con un problema de salud físico no diagnosticado.
- Análisis de laboratorio: Hemograma, electrolitos y tirotrófina, vitamina B12 y folato para descartar trastornos físicos que puedan producir depresión.
- Evaluación psiquiátrica: El profesional de salud mental te realizará preguntas acerca de tus síntomas, tus pensamientos, tus sentimientos y tus patrones de conducta. Es posible que te pida que completes un cuestionario para ayudar a responder estas preguntas.
- DSM-5: El profesional de salud mental puede utilizar los criterios que se describen en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association.

- **Escala de depresión de Zung**

La escala de autoevaluación para la depresión de Zung fue diseñada por William W. Zung en el año 1965 para evaluar el nivel de depresión en pacientes diagnosticados con algún desorden depresivo. “Formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos” (19). Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros dos a síntomas psicomotores. Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos

## Puntos de corte

<b>&lt;= 28</b>	<b>Ausencia de depresión</b>
<b>entre 28 y 41</b>	Depresión leve
<b>entre 42 y 53</b>	Depresión moderada
<b>&gt;= 53</b>	Depresión grave

- **Tratamiento**

### Tratamiento farmacológico

La primera opción de tratamiento de la depresión es la farmacológica o una combinación de estos y la terapia convencional, ya que diversos estudios exponen la viabilidad de su manejo para normalizar los cambios producidos por dicha enfermedad. (20).

- Benzodicepinas.
- Antagonistas de las benzodicepinas.
- Agonistas 5-HT<sub>1A</sub> (5-hidroxitriptamina o serotonina).
- Hipnóticos.
- Barbitúricos.
- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).
- Antihistamínicos.
- Bloqueadores betaadrenérgicos.
- Inhibidores de la recaptura de serotonina y noradrenalina (IRNS).

### Tratamiento emocional

Fuera de la gran cadena de psicofármacos para tratar la depresión es necesario la utilización de terapia psicológica, de la cual destaca la terapia cognitivo conductual clásica de Beck y Ellis tratando aspectos complejos frente a la existencia de otros leves que pueden ser

tratados por medio de la terapia de activación conductual o como lo plantea la terapia de Rhem o de autocontrol (21).

Dentro del tratamiento emocional se aplican terapias como:

- Terapia cognitivo-conductual: la cual utiliza la comunicación para modificar las respuestas frente emociones, pensamientos y acciones negativas que presenta el presente trastorno.
- Terapia de comportamiento: Se centra en modificar conductas nocivas que se manifiestan en los trastornos psicológicos.

### **2.3.2. Fuentes biológicas**

Las emociones, pensamientos, como el cambio en nuestro estado ánimo alteran la percepción lo que involucra la actividad de las células nerviosas, generalmente los trastornos psiquiátricos tienen en común la disminución de las funciones cerebrales, causadas por la alteración de espacio intersináptico lo cusa una alteración en 6 funciones en el trastorno depresivo mayor. (22):

- pensamiento o cognición,
- percepción,
- emociones y regulación emocional,
- reacción ante las señales ambientales,
- regulación física o somática,
- regulación comportamental o social.

### **Factores hereditarios en la depresión**

La depresión es más se presenta con mayor frecuencia en los individuos que mantienen una unión consanguínea donde este trastorno se presenta, hoy se investiga que genes son los implicados en la transmisión de dicha enfermedad a sus congénitos (23).

### **2.3.3. Fuentes psicológicas**

Diferentes circunstancias pueden ayudar a desencadenar la depresión (24).

- Episodio depresivo previo.
- La pérdida de seres queridos.
- La soledad.
- Tener problemas al relacionarse de forma intrapersonal.
- Situaciones conflictivas en el entorno
- La presencia de maltratos físicos o psicológicos
- En el periodo postparto algunas mujeres son más vulnerables a la presentar un periodo de depresión.

### **2.3.4. Factores sociales del trastorno depresivo mayor**

El trastorno depresivo mayor constituye no solo un problema médico, sino que es un conjunto de factores internos y externos que predisponen a que el individuo manifieste dicho trastorno (25).

- Nivel socioeconómico bajo
- Problemas económicos y laborales
- Falta de apoyo social
- Problemas conyugales o en relaciones interpersonales

### **2.3.5. El pensamiento suicida**

Pensamiento suicida se conoce a todo aquello pensamiento negativo que incite a quitarse la vida de forma intencional y planificada, estos pueden ir desde el deseo de morir a planificación activa de acciones autolíticas. Estos se presentan con mayor intensidad en ocasiones donde el dolor y el sufrimiento emocional es elevado y el individuo no siente tener el control de su vida completamente (26).

### **2.3.6. Comunicación intrapersonal**

Se refiere a la permuta de información expresada entre dos o más personas que comparten un espacio en un tiempo específico por medio de la emisión y recepción durante el habla, durante la cual los individuos intercambian emociones experiencias o sentimientos y esto ayuda de gran manera al sustento de una salud mental plena (27).

### **2.3.7. Aislamiento social**

El aislamiento social hace referencia a la ausencia de contacto humano que por lo general se produce como consecuencia de un suceso traumático, en el caso actual el estado de pandemia. Esto produce en el ser humano falta de interés en por el entorno social como consecuencia de un evento que genero un trauma capaz de provocar que se aleje de forma voluntaria o involuntaria del grupo social al que pertenece (28).

### **2.3.8. Ansiedad**

La ansiedad es un sentimiento producido por el aumento de estrés frente a situaciones que pueden producir miedo, inquietud o temor que se manifiesta por estados de inquietud donde el individuo no controla las situaciones y la cantidad de estrés que estas pueden proveer (29).

### **2.3.9. SARS-CoV-2**

Estructuralmente los coronavirus tienen una forma, esféricas de 100-160 nm, envueltos con una bicapa lipídica y que contienen ARN monocatenario los cuales pertenecen a la subfamilia Orthocoronavirinae dentro de la familia Coronaviridae se encuentran cuatro géneros:

- Alphacoronavirus,
- Betacoronavirus,
- Gammacoronavirus
- Deltacoronavirus

Donde los Alfa y beta infectan solo a mamíferos los cuales por lo general se caracterizan por presentar de infecciones del tracto respiratorio en humanos y gastroenteritis viral en animales (30,31).

### **2.3.10. Pandemia la enfermedad del coronavirus**

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), anunció el 11 de marzo de 2020 que el coronavirus 2019 (COVID-19) se caracterizó como pandemia debido a su extensión por todos los continentes del planeta y la cantidad de infectados en cada uno de estos (30).

### **2.3.11. Vulnerabilidad**

La definición de vulnerable implica la existencia o aparición de una amenaza, riesgo, peligro o contingencia siendo eminentemente social, haciendo referencia a las carencias del individuo para adaptarse a un ambiente donde este habita, dicha vulnerabilidad no solamente representa la incapacidad de protección sino el cómo este mitiga las consecuencias de dichas carencias. (31,32)

#### ***2.3.11.1 Normativa legal relacionada a personas vulnerables***

La LOSEP manifiesta dentro de su normativa la cual debido a la ubicación demográfica del estudio de utilizo como definición de una persona vulnerable (4):



*Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.*

#### **2.3.11.2. Vulnerabilidad social**

Concepto se vinculó a aspectos demográficos y socioeconómicos de la población, y esta definición abordó las condiciones de salud, acceso a servicios básicos, privación de derechos y escasez de recursos materiales diferenciando a la vulnerabilidad con pobreza teniendo en cuenta que no hace referencia únicamente a lo monetario sin a un ámbito biopsicosocial en el que el individuo trata de sobrellevar los acontecimientos que se presentan día a día (33,34).

#### **2.3.12. Duelo**

El duelo es una serie de comportamientos que atraviesa el individuo producto de la ausencia de al quien que significo mucho en su vida, este se manifiesta de diferente forma en cada persona ya que es un proceso interno el cual puede deberse a pérdidas menores como la de un trabajo y mayores como la de un familiar, por ello es importante comprender a la persona el que manifieste síntomas como ansiedad miedo shock emocional y depresión, por ello es importante que este se dé ya que con su culminación el individuo puede ser libre de dicho sentimiento (35).

### 2.3.13. Dorotea Orem

Teoría del autocuidado hace referencia a la implicación del trabajo de factores, motivaciones y comportamientos que perjudican al individuo, llegando al punto en el cual este es incapaz de cuidarse por sí mismo y cuyo objetivo, velar el paciente u su entorno, regulando factores que perjudican su desarrollo proporcionando salud y bienestar total” (36).

### 2.3.14. Prevención de depresión durante pandemia.

La depresión puede ser generada por diversos motivos entre los cuales está el aumento del estrés. Personas que han pasado adversidades en su vida, lo que se convierte en un ciclo en el cual la depresión aumenta debido a los niveles de estrés y a su vez esta genera más estrés complicando cada vez más dicho trastorno (37,38).

- **Hacer ejercicio:** La OMS recomienda que las personas adultas realicen 30 minutos de actividad física y los niños 60 minutos al día en el hogar estos pueden ser (39):
  - Clases de ejercicio online
  - Bailar
  - Videojuegos activos
  - Saltar a la comba
  - Ejercicios de fuerza y equilibrio
  
- **Sigue o crea una rutina diaria:** Establecer una planificación diaria que diferencie totalmente el ámbito laboral del íntimo permitirá al usuario control de esa sensación de incertidumbre (40).

- **Manténgase informado:** Es importante escuchar información de fuentes confiables sea de autoridades nacionales o internacional como la Organización Mundial de la Salud, esto te mantendrá al día con información real (41).
- **Duerme lo necesario:** mantener un horario de sueño y vigilia ayuda a mantener preservar tu salud mental por ello es importante mantenerlo aun en época de aislamiento social o cuarentena obligatoria (42).
- **Reduzca la exposición a noticias.** Es importante no exceder la información negativa que se presenta en televisión o internet con relación al tema ya que estas pueden aumentar la preocupación e incertidumbre, límitese, pero manténgase informado al respecto (41).
- **Comunica tus emociones a personas de confianza:** En una crisis sanitaria de tal magnitud como la presente es normal que ese sentimiento de tristeza este presente, es por ello que ese recomienda el mantenerse en contacto con nuestras emociones, el comunicar dichas emociones alguien de confianza permite brinda sentimientos de paz que limitaran tus niveles de estrés, estas pueden ser familia o amigos (43).
- **Evite el alcohol y las drogas:** Es importante que recuerde no consumir alcohol ni drogas durante el aislamiento, ya que estas no ayudan a combatir el miedo y la ansiedad de la pandemia, sino que pueden causar muchas repercusiones a su salud y empeorar los síntomas causados por el encierro (41).
- **Vuelve a hacer el que te hacía feliz o intenta descubrir qué te puede hacer feliz:** Es importante que te mantengas en contacto con las actividades que te brindan felicidad, que sean de tu agrado y mantengan tu mente relajada, también el describir cosas nuevas que pueden brindarte esa sensación (44).

- **Haz cosas para ayudar a los demás:** Existen diferentes alternativas para liberar el estrés y sobrellevar situaciones complicadas, una de ellas es ayudar a los demás siempre y cuando no descuides tus necesidades, ayudar a las personas siempre es gratificante, hay personas que en verdad necesitan tu ayuda en estos momentos (45).
- **Cultiva tu sentido del humor:** Es conocido que la risa es una de las mejores terapias para afrontar los momentos difíciles, ya que te brinda momentos de felicidad y te permite compartirlos con otras personas (46).
- **Mantente con pensamiento positivo:** Es importante entender que pensar positivamente no es lo mismo que ignorar la realidad y hacer de menos a las situaciones complicadas, mantener un pensamiento positivo es afrontar los problemas esperando lo mejor de ellos (47).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008**

La carta magna del Ecuador vigente establece entre otros artículos la atención digna de calidad y calidez como se menciona a continuación (48):

*Sección séptima; Salud*

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

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

#### **2.4.2. Plan Nacional de desarrollo: Toda una vida 2017-2021**

Principal instrumento del Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa (SNDPP), y su objetivo es contribuir al cumplimiento progresivo (49):

*3.2 Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas*

*3.2.c. Fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico, con corresponsabilidad comunitaria, ante posibles riesgos que causen morbilidad y mortalidad evitable o que sean de notificación obligatoria.*

#### **2.4.3. Ley Orgánica de la Salud**

Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional (50):

*Capítulo. I*

*Del derecho a la salud y su protección*

*Art. 1.-La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.*

*Art. 2.-Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.*

*Art. 3.-La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, 46 sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

## **2.5. Marto Ético**

### **2.5.1. La Declaración de Helsinki**

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos (51):

*Art. 13. Estipula que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.*

*Art. 14. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficios sobre los riesgos predecibles.*

*Art. 16. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.*

### **2.5.2. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería 2015**

Guía de actuación para los profesionales en Enfermería sobre una base de valores éticos y necesidades sociales (52):

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería.*

*Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

*La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionado.*

### **2.5.3. El Código de Núremberg**

El Código de Núremberg sobre principios éticos en las investigaciones biomédicas promulgado en 1947, cuyos puntos salientes son que el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial, que se debe evitar todo sufrimiento o daño innecesario, que no deben efectuarse experimentos cuando se pueda suponer que puede resultar discapacidad o muerte, que el grado de riesgo nunca puede ser mayor que aquel determinado por la importancia humanitaria del problema a resolver, y que el sujeto tiene la libertad de salir del experimento en cualquier momento (53).

Tomando en cuenta el Código Núremberg se ha definido que toda investigación con seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia (53):

***Autonomía:** Este principio nos pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, y sus posibles riesgos y beneficios, así como las alternativas que tienen. 48 Así mismo, es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado, el cual en ésta investigación será utilizado para poder usar la información que las encuestadas nos brindaron.*



**Beneficencia:** *Las investigaciones desarrolladas tienen siempre que tener el propósito de beneficiar a los participantes; en este proyecto se pretende informar a los sujetos de investigación en el momento que llenen la encuesta acerca de los métodos más efectivos y los que deberían usar según la edad de cada una.*

**No Maleficencia:** *Es importante minimizar los posibles daños a los participantes en las investigaciones o a los pacientes; por ello en este proyecto es necesario brindar la información adecuada pues no se pretende perjudicar a ninguna paciente.*

**Justicia:** *Se deben distribuir los bienes y servicios buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades y promover el interés público; es decir se debe brindar información a todas las pacientes participantes de esta investigación sin distinción alguna dándoles el poder de elegir.*

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

El presente estudio fue no probabilístico, con un diseño, cuantitativo y no experimental

- **Cuantitativa:** La presente investigación es cuantitativa debido a que se utilizó medios estadísticos para el análisis de datos con el fin de establecer patrones de comportamiento y comprobar teorías (54).
- **No experimental:** Debido a que las variables obtenidas no fueron manipuladas, es decir los fenómenos a analizar se encontraron en su estado natural (54).

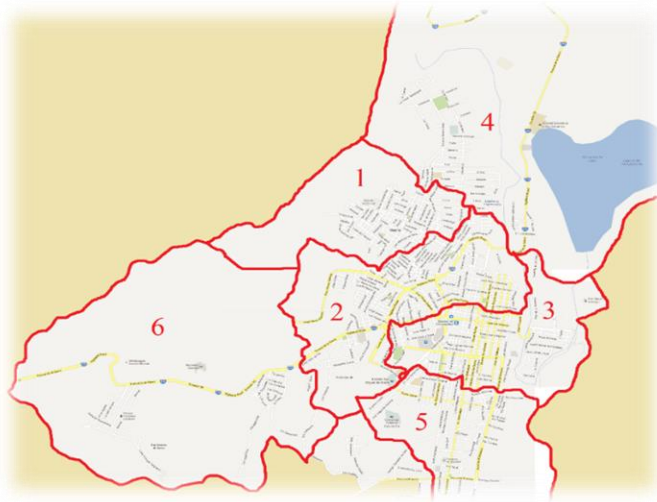
#### 3.2. Tipo de Investigación

La presente investigación realizada fue de tipo descriptivo simple, de tipo trasversal y de campo.

- **Descriptivo simple:** El investigador busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, no presentándose la administración o control, es decir está constituida por una variable y una población (54).
- **Trasversal:** Se caracterizan por recopilar los datos en un momento concreto del objeto de la investigación (54).
- **De campo:** es el proceso que permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como se presentan, sin manipular las variables (54).

### **3.3. Localización y Ubicación del Estudio**

El estudio fue llevado a cabo en la parroquia de Alpachaca en la cual encontramos barrios como Azaya, Las Palmas, Hospital del Seguro IESS, Martínez de Orbe, Alpachaca, Miravalle, La Soria. Los cuales pertenecen a la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura Ecuador, La villa se encuentra a 115 km al noreste de Quito y 125 km al sur de Tulcán, a una altura de 2220 m.s.n.m, formando parte del corredor Tulcán-Riobamba.



*Ilustración 2: Barrio Guayaquil de Alpachaca*

### **3.4. Población**

#### **3.4.1. Universo**

En la presente investigación el universo estuvo considerado como los habitantes del barrio Guayaquil Alpachaca de la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura, estudio que será realizado entre julio 2020 a agosto del 2021.

#### **3.4.2. Muestra**

La muestra del presente estudio será obtenida de una población de 29000 individuos de la parroquia, por medio de la siguiente fórmula  $n = \frac{Z^2(p*q)N}{e^2+(N-1)+Z^2(p*q)}$  con la cual se obtuvo una muestra de 379, la cual será una muestra no probabilística a conveniencia.

$$n = \frac{Z^2(p * q)N}{e^2 + (N - 1) + Z^2(p * q)}$$

$$n = \frac{1.96^2(0.5 * 0.5)29000}{(0,05)^2 * (29000 - 1) + (1,96)^2 * (0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{3.84(0.25)29000}{(0.05)^2 * 29000 + 3.84 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{27840}{73.46}$$

$$n = 378.98$$

#### **Interpretación de la fórmula**

**N**= Total de la población

**Z<sub>a</sub><sup>2</sup>**= 1.86 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

**p** = proporción esperada) en este caso 5% = 0.05)

**q**= 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95

**d**=precisión (en su investigación use el 5%)

Obteniendo una muestra de 379 habitantes de la parroquia de Alpachaca para el presente estudio

#### **3.4.3. Criterios de inclusión**

En el presente estudio fueron incluidos todas las personas vulnerables de acuerdo con la Superintendencia de Economía Popular y Solidaria (SEPS) o que sean socialmente vulnerables; que permanecieron durante el tiempo de confinamiento en el barrio Guayaquil de Alpachaca a causa de la pandemia del SARS-CoV-2, que han aceptado formar parte de este estudio

#### **3.4.4. Criterios de exclusión**

El presente estudio excluyo a Aquellas personas que no se encuentran dentro de los grupos vulnerables o que por dificultad por el idioma no se les pudo aplicar el instrumento de la investigación.

### 3.5. Operacionalización de Variables

Objetivo 1: Categorizar sociodemográficamente a la población en estudio.						
Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala	Tipo de variable	Alcance
Factores socioeconómicos	“Engloban todas las actividades realizadas por el ser humano con la finalidad de sostener su propia vida y la de sus familiares, desarrolladas fuera o dentro de la vivienda” (55)	Edad	Años cumplidos	Menores de 18 años De 19 a 29 años De 30 a 39 años De 40 a 49 años De 50 a 64 años Mayor de 65 años	Numérica continua	Universal
		Genero	Características sexuales	Masculino Femenino	Categórica nominal dicotómica	Universal
		Estado civil	Según determinación en la CI	Soltero Casado Divorciado Unión libre Viudo	Categórica nominal	Sectorial

Integrantes que integran el hogar	Integrantes de la familia	3 integrantes	Numérica discreta	Universal
		4 integrantes		
		5 integrantes		
		6 o más integrantes		
Instrucción	Nivel de instrucción alcanzado	Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel Sin educación	Categórica ordinal	Sectorial
Grado institucional	Estudios cursados	Incompleto Completo	Categórica nominal	Focalizado
Actividad	Labor a la que se dedica	Empleado Desempleado Independiente Jubilado Estudiante	Categórica nominal	Focalizado
Etnia	Autodefinición	Blanco Mestizo Negro Indígena	Categórica nominal	Sectorial

Asiático

Otro

**Objetivo 2: Identificar los tipos de vulnerabilidad en la población de estudio**

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Alcance</b>
Factores de vulnerabilidad	Los principales indicadores utilizados actualmente para relevar las condiciones socioeconómicas de las personas y hogares pueden resumirse en: indigencia, necesidades básicas insatisfechas (NBI),	Puesto ocupado	Relación laboral	Cuenta prosista	Categoría ordinal	Focalizado
				Patrón		
				Asalariado		
				Trabajador de familia		
Otro						
Aporta a una jubilación	Jubilación	Si	Categoría nominal	Sectorial		
No		No				
Atención medica	Servicios de salud	Si	Categoría nominal	Focalizado		
No		No				
Evaluación de la atención medica	Cobertura medica	Muy bueno	Categoría ordinal	Focalizado		
Bueno						
Regular						
Malo						



pobreza, desarrollo humano y cohesión social (56).		Muy malo No sabe /No cuenta con		
Sufre de alguna enfermedad, discapacidad o dolencia	Salud	Si No	Categórica nominal	Focalizado
Que enfermedad, discapacidad o dolencia posee.	Enfermedad	Diabetes Hipertensión Enfermedad Cardíaca Epoc Neumonía Asma Problemas renales Cáncer Discapacidad intelectual Discapacidad Física	Categórico nominal	Focalizado

			Discapacidad Auditiva		
			Discapacidad Visual		
Residencia	Zona donde vive	Urbano Urbano marginal Rural	Catagórica ordinal	Focalizado	
Vivienda	Habitad	Propia Prestada Alquilada Otra	Catagórica ordinal	Focalizado	

**Objetivo 3: Determinar síntomas depresivos según escalas a partir de la escala ZDS**

Variab le	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
Escala de Depresi ón de	La escala cuenta con 20 enunciados relacionados con la depresión:	Formulacio nes en negativo	1. Me siento triste y deprimido 3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro. 4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.	1-Nunca o casi nunca 2-A veces 3-Con bastante frecuencia

Zung (ZDS)	Estos enunciados están divididos en dos partes: la mitad formuladas en negativo, y la otra mitad en positivo. Cada enunciado esta puntuado en una escala del 1-4	<p>7. Creo que estoy adelgazando.</p> <p>8. Estoy estreñado</p> <p>9. Tengo palpitaciones.</p> <p>10. Me canso por cualquier cosa.</p> <p>13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.</p> <p>15. Me siento más irritable que habitualmente.</p> <p>19. Creo que sería mejor para los demás si me muriera.</p>	4-Siempre o caso siempre
Formulaciones en positivo	<p>2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.</p> <p>5. Ahora tengo tanto apetito como antes.</p> <p>6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.</p> <p>11. Mi cabeza está tan despejada como antes.</p> <p>12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes.</p> <p>14. Tengo esperanza y confío en el futuro.</p> <p>16. Encuentro fácil tomar decisiones.</p> <p>17. Me creo útil y necesario para la gente.</p> <p>18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.</p> <p>20. Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.</p>	<p>4-Nunca o casi nunca</p> <p>3-A veces</p> <p>2-Con bastante frecuencia</p> <p>1-Siempre o caso siempre</p>	

Variable	Concepto	Indicador	Dimensión	Escala
<b>Determinar la depresión</b>	La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés en realizar diferentes actividades lo que puede afectar a los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona (57).	Población sin depresión	Población con índices bajos o sin síntomas de depresión	<= 28 Ausencia de depresión entre 28 y 41 Depresión leve
		Población con depresión	Población con índices moderados a graves de depresión	entre 42 y 53 Depresión moderada >= 53 Depresión grave

### 3.5. Método de Recolección de Datos

El método utilizado en la presente investigación fue de tipo bibliográfico, por cuanto se realizó una revisión bibliográfica con un alto contenido analítico y sintético, la misma que permite sustentar científicamente la investigación desarrollada

- *Instrumentos y técnicas*

Se diseñó un cuestionario utilizando preguntas utilizadas para determinar la “factores de vulnerabilidad”, los cuales cuentan con preguntas cerradas y de carácter cuantitativo que será antepuestas a la Escala de depresión de Zung, la que permite identificar síntomas depresivos en grupos poblacionales. Y la cual será aplicada a los habitantes de la parroquia de Alpachaca en la ciudad de Ibarra.

El cuestionario dirigido a relevar la presencia de factores que indiquen vulnerabilidad en la población, tanto por su situación de vulnerabilidad social como por su percepción subjetiva del riesgo. Para la realización de este se fundamentó en un cuestionario con fines similares, pero al utilizar preguntas y no completar toda la encuesta se propuso la realización de un plan piloto para justificar y validar las preguntas de dicho cuestionario, el cual fue validado por un profesional en la salud familiar y un profesional en sociología. El nivel de vulnerabilidad de este grupo se definió a través del análisis de 4 dimensiones claves, a saber:

- Entorno familiar
- Hábitat - Seguridad
- Salud
- Empleo

Así identificar la pertenencia de individuos en dichos grupos vulnerables como:

Según la: Ley Orgánica De Servicio Publico	Aspectos de vulnerabilidad social
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos mayores &gt;65 años</li> <li>• Niños menores de 5 años</li> <li>• Adolescentes</li> <li>• Enfermos crónicos</li> <li>• Mujeres en embarazo</li> <li>• Mujeres en periodo de lactancia</li> <li>• <i>Personas privadas de libertad</i></li> <li>• Personas con discapacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sueldo percibido menor al básico</li> <li>• Grupos étnicos minoritarios</li> <li>• Personas sin acceso a servicios de salud</li> <li>• Grado institucional nulo</li> </ul>

El cuestionario se compone en su gran mayoría de preguntas cerradas agrupadas por temas, con la intención de mantener un hilo conductor a lo largo de la encuesta para facilitar su comprensión. Las cuales son de carácter propio, pero que basa ciertos literales en el estudio “Castelao Caruana. Riesgo Social: medición de la vulnerabilidad en grupos focalizados”. Dándole un enfoque más a la vulnerabilidad en aspectos sociales y de salud planteados anteriormente y no al modelo socioeconómico que busca identificar el estudio anteriormente nombrado (56).

Se utilizo como método de recolección de datos a la Escala de Depresión de Zung que es un cuestionario auto aplicado que está formado por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. Tienen gran peso los síntomas somáticos y los cognitivos, con 8 ítems para cada grupo, completándose la escala con dos ítems referentes al estado de ánimo y otros

dos a síntomas psicomotores. Cada ítem de la escala puede proporcionar una puntuación entre 1 a 4; el rango de valores es por tanto de 20–80 puntos (19).

### **3.7. Análisis de datos**

Una vez aplicado los instrumentos de aplicación, los datos obtenidos fueron ingresados a una matriz elaborada en Microsoft Excel en el cual se calificaron los resultados obtenidos en la escala de Zung por separado tanto a nivel general como por secciones de esta, el resto del instrumento fue analizado como factores socioeconómicos y factores de vulnerabilidad para luego ser procesada y tabulada.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

Luego de realizar la respectiva tabulación de datos fue posible diferenciar los aspectos más importantes resultantes de la investigación.

#### 4.1. Factores sociodemográficos

*Tabla 1, Socio-demografía*

Variable	Escala	Porcentaje
Género	Masculino	<b>46,4%</b>
	Femenino	49,1%
	Prefiere no decirlo	4,5%
Edad	Menores de 18 años	4,2%
	De 19 a 29 años	17,9%
	De 30 a 39 años	<b>29,6%</b>
	De 40 a 49 años	28,8%
	De 50 a 64 años	13,2%
	Mayor de 65 años	6,3%
Estado Civil	Soltero	22,95%
	Casado	<b>44,32%</b>
	Divorciado	16,09%
	Unión libre	11,34%
	Viudo	6,06%
	Primaria	10,6%



Grado de instrucción educativa	Secundaria	<b>68,6%</b>
	Tercer nivel	17,9%
	Cuarto nivel	2,4%
	Sin educación	0,5%
Situación económica	Empleado	<b>49,3%</b>
	Desempleado	16,4%
	Independiente	25,1%
	Jubilación	3,2%
Etnia	Estudiante	6,1%
	Blanco	0,26%
	Mestizo	<b>68,60%</b>
	Negro	22,95%
	Indígena	4,48%
La vivienda donde habita es:	Otro	4,22%
	Propia	59,4%
	Prestada	4%
	Alquilada	33,2%
	Otras	3,4%

**Análisis:** La tabla 1, hace referencias a un grupo donde principalmente destacan encuestados del género femenino, adultos mayormente casados económicamente activos, cuyo grado institucional es el secundario que se identifican como mestizos en una gran parte. “El INEC en el censo del año 2010 menciona que, en la provincia de Imbabura está conformada mayormente por mujeres, en su mayoría en edad adulta cuyo estado civil es casados y se autodenominan como mestizos” (58). El presente estudio concuerda en su mayoría con la información obtenida por el último censo realizado por INEC, observando así que la población de Alpachaca está conformada en su mayoría con un 49,1% por mujeres con una edad entre los 30 y 39 años cuyo porcentaje es de 29,6% que se autodenominan en un 68,60% mestizos y un 22,95% son de raza negra, de los cuales se

encuentran un 49,3% empleados y un 25,2%, son independientes mayormente con escolaridad secundaria de 68,6%, que con un 86,6% residen en un área urbana donde un 59,4% posee vivienda propia y un 33,2% reside alquilando su hogar.

## 4.2. Vulnerabilidad

### 4.2.1 Preguntas sobre vulnerabilidad económica

*Tabla 2: Vulnerabilidad Económica*

Variable	Escala	Porcentaje
Género	Masculino	<b>46,4%</b>
	Femenino	49,1%
	Prefiere no decirlo	4,5%
Edad	Menores de 18 años	4,2%
	De 19 a 29 años	17,9%
	De 30 a 39 años	<b>29,6%</b>
	De 40 a 49 años	28,8%
	De 50 a 64 años	13,2%
	Mayor de 65 años	6,3%
Estado Civil	Soltero	22,95%
	Casado	<b>44,32%</b>
	Divorciado	16,09%
	Unión libre	11,34%
	Viudo	6,06%
Grado de instrucción educativa	Primaria	10,6%
	Secundaria	<b>68,6%</b>
	Tercer nivel	17,9%
	Cuarto nivel	2,4%
	Sin educación	0,5%
	Empleado	<b>49,3%</b>

	Desempleado	16,4%
Situación económica	Independiente	25,1%
	Jubilación	3,2%
	Estudiante	6,1%
	Blanco	0,26%
Etnia	Mestizo	<b>68,60%</b>
	Negro	22,95%
	Indígena	4,48%
	Otro	4,22%
	Propia	59,4%
La vivienda donde habita es:	Prestada	4%
	Alquilada	33,2%
	Otras	3,4%

---

**Análisis:** La tabla 1, hace referencias a un grupo donde principalmente destacan encuestados del género femenino, adultos mayormente casados económicamente activos, cuyo grado institucional es el secundario que se identifican como mestizos en una gran parte. “El INEC en el censo del año 2010 menciona que, en la provincia de Imbabura está conformada mayormente por mujeres, en su mayoría en edad adulta cuyo estado civil es casados y se autodenominan como mestizos” (58). El presente estudio concuerda en su mayoría con la información obtenida por el último censo realizado por INEC, observando así que la población de Alpachaca está conformada en su mayoría con un 49,1% por mujeres con una edad entre los 30 y 39 años cuyo porcentaje es de 29,6% que se autodenominan en un 68,60% mestizos y un 22,95% son de raza negra, de los cuales se encuentran un 49,3% empleados y un 25,2%, son independientes mayormente con escolaridad secundaria de 68,6%, que con un 86,6% residen en un área urbana donde un 59,4% posee vivienda propia y un 33,2% reside alquilando su hogar.

#### 4.2.2. Preguntas sobre vulnerabilidad educativa

*Tabla 3 Factores de vulnerabilidad educativa*

<b>Factores de vulnerabilidad educativa</b>		
<b>Grado de instrucción educativa</b>	Primaria	10,6%
	Secundaria	<b>68,6%</b>
	Tercer nivel	17,9%
	Cuarto nivel	2,4%
	Sin educación	0,5%
<b>Nivel de educación alcanzado fue</b>	Completo	<b>81,3%</b>
	Incompleto	18,7%

**Análisis.** La presente tabla contiene información del grado de escolaridad alcanzado por los encuestados e información sobre la culminación del mismo. “Según las estadísticas del Censo del INEC 2010 en Imbabura existe un grado de analfabetismo del 10,6%” (58). El presente estudio muestra que el 99,5% de los encuestados tienen un grado educativo alcanzado lo cual concuerda con las cifras del INEC 2010 y muestra que no existe un porcentaje mayor a 0,5% de vulnerabilidad educativa en los residentes de la parroquia de Alpachaca, lo cual demostró que no existe un grado de vulnerabilidad educativa en la población de la parroquia del Alpachaca, en el cual el 81,3% de los encuestados tiene terminado el grado institucional que alcanzo, y tan solo un 18,7% lo tiene incompleto aun así no se demuestra que el grado de vulnerabilidad sea elevado en la población.

#### 4.2.3. Preguntas sobre vulnerabilidad según la LOSEP

*Tabla 4 Factores de vulnerabilidad según la Ley Orgánica De Servicio Publico*

<b>Factores de vulnerabilidad Ley Orgánica De Servicio Publico</b>		
<b>¿Está embarazada o en proceso de lactancia?</b>	Si	8,4%
	No	<b>91,6%</b>
<b>Le descuentan o aporta por sí mismo a la jubilación</b>	Si	<b>72,8%</b>
	No	27,2%
<b>Usted y su familia, por lo general, se atienden en hospitales públicos u otros centros de atención primaria</b>	Si	92,3%
	No	7,7%
<b>¿Cómo evaluaría la atención médica del hospital público o cobertura que generalmente utiliza?</b>	Muy bueno	4,2%
	Bueno	56,5%
	Regular	<b>31,9%</b>
	Malo	<b>5%</b>
	Muy malo	1,6%
	No sabe/No cuenta con	0,8%
<b>¿Sufre Ud. o algún miembro de su familia alguna enfermedad, dolencia, discapacidad permanente?</b>	Si	<b>38%</b>
	No	62%
<b>¿Quién de su familia padece dicha enfermedad? Ubíquese Ud. En el lugar que ocupa dentro de su familia.</b>	Padre	5,3%
	Madre	<b>12,4%</b>
	Hermanos	4,2%
	Hijo	1,8%
	Hija	1,6%
	Abuelo	5%

<p><b>¿Qué enfermedad, dolencia, discapacidad permanente padece?</b></p>	Abuela	<b>11,6%</b>
	No posee	58%
	Diabetes	<b>14,5%</b>
	Hipertensión Arterial	<b>25,3%</b>
	Enfermedad Cardíaca	2,1%
	EPOC	1,6%
	Problemas renales	1,3%
	Cáncer	2,4%
	Asma	1,3%
	Discapacidad intelectual	0,8%
	Discapacidad Física	2,9%
	Discapacidad Auditiva	3,7%
	Discapacidad Visual	4%
	Ninguno	58%

**Análisis:** La presente tabla contiene preguntas que permiten identificar a una persona vulnerable según la normativa legal de la LOSEP relacionada a personas vulnerables. “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.” (4). El presente estudio concuerda con lo establecido por la LOSEP, normativa perteneciente a la población donde se realizó el estudio, y que permitió categorizar de forma más concreta a la población de estudio, fue posible determinar la presencia de un 8,4% de Madres en periodo embarazo o lactancia, un 38% de enfermos crónicos o con una discapacidad permanente, que se manifestó

mayormente en mujeres con un 12,4% y adultos mayores con un 16,6%, donde la enfermedad de crónica prevalente es la Hipertensión Arterial con un 25,3% Diabetes con un 14,5%, calificando, así como persona vulnerable de acuerdo al Art. 35 de la LOSEP. La presente tabla analiza el comportamiento de las personas con respecto a su salud y como estas valoran el sistema de salud al que acuden. “Según el censo realizado por el INEC en el año 2010 en Imbabura el 64,1% no aporta al IESS” (58). Lo que concuerda con el presente estudio donde se obtuvieron datos los cuales indican que el 92,3% de los encuestados utilizan el servicio público como servicio de salud al cual atribuyen un 56,5% como bueno y un 31,9% que define al sistema de salud como regular. Aun cuando el 72,8% aporta para su jubilación por medio del IESS, demostrando así el aumento sustancial tras las nuevas normativas de aportación para trabajadores asalariados donde el empleador está obligado a aportar para la aseguración del empleado.



### 4.3. Escala de Zung

#### 4.3.1. Preguntas con formulaciones negativas

*Tabla 5 Preguntas con formulación en negativo*

	Formulaciones en negativo	Nunca o casi nunca (1)	A veces (2)	Con bastante frecuencia (3)	Siempre o casi siempre (4)
1	Me siento triste y deprimido.	36,6%	42%	19,5%	7,9%
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.	30,6%	44,9%	19%	5,5%
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.	35,6%	42,2%	17,9%	4%
7	Creo que estoy adelgazando.	36,1%	32,2%	24%	7,7
8	Ahora tengo tanto apetito como antes.	34,4%	46,2%	14,5%	5%
9	Estoy estreñado.	32,2%	27,4%	15,3%	<b>25,1%</b>
10	Me canso por cualquier cosa.	46,7%	39,6%	10,3%	3,4%
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.	54,9%	32,5%	10,6%	2,1%
15	Me siento más irritable que habitualmente.	<b>55,9%</b>	31,7%	9,8%	2,6%

<b>19</b>	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.	34,8%	45,1%	15,6%	4,5%
<b>Totales</b>		38,79%	38,79%	15,65%	7,26%

**Análisis:** La presente tabla contiene los resultados del formulario de preguntas negativas de la escala de Zung, donde se decidió tabular las primeras 10 preguntas con un total de 3790 respuestas que equivalieron al 100% de respuestas del formulario en negativo, de lo cual se manifestó que una igualdad en el número de respuestas obtenidas en el formulario con un valor de nunca o casi nunca de 38,79% y a veces con un 38,79% lo que nos indica un empate en las opciones, aunque la opción de “a veces” tiene un valor mayor en el test. Es posible analizar la presencia de que a pesar de encontrarnos en pandemia un 55,9% no se siente más irritable de lo habitual, fue posible encontrar que un 25,1% de los encuestados sufren de estreñimiento siempre o casi siempre, lo cual se puede atribuir al aislamiento obligatorio y al cambio alimenticio durante la cuarentena.

#### 4.2.2 Preguntas con formulación positiva

*Tabla 6, Preguntas con formulación en positivo*

		Siempre o casi siempre (1)	Con bastante frecuencia (2)	A veces (3)	Nunca o casi nunca (4)
<b>2</b>	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.	29,3%	48,3%	16,9%	5,5%
<b>5</b>	Ahora tengo tanto apetito como antes.	27,7%	49,3%	15,6%	7,4%
<b>6</b>	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.	32,2%	46,4%	16,4%	5%
<b>11</b>	Mi cabeza está tan despejada como antes.	25,9%	34,3%	23,5%	<b>16,4%</b>
<b>12</b>	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.	34,3%	45,6%	15,3%	4,7%
<b>14</b>	Tengo esperanza y confío en el futuro.	30,6%	44,9%	15,6%	9%
<b>16</b>	Encuentro fácil tomar decisiones.	31,7%	32,7%	20,1%	15,6%
<b>17</b>	Me creo útil y necesario para la gente.	29,3%	37,2%	20,8%	12,7%
<b>18</b>	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.	<b>57,3%</b>	28,5%	10,6%	3,7%

20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.	27,2%	44,9%	16,4%	11,6%
<b>Totales</b>		32,53%	41,21%	17,1%	9,6%

**Análisis:** La presente table contiene información del formulario de preguntas positivas de la escala de Zung, donde se decidió tabular las primeras 10 preguntas con un total de 3790 respuestas que equivalieron al 100% de respuestas del formulario en positivo, donde el 41,21% correspondiente a con bastante frecuencia siendo el porcentaje mayoritario escogido por los encuestados, en la presente tabla se manifiesta que el 57,3% de los encuestados encuentra agradable vivir y que su vida es plena, mientras que un 16,4% de los encuestados refiere que su cabeza está tan despejada como antes, esto debido a las preocupaciones acarreadas por el pandemia.

### 4.2.3. Análisis cuantitativo de la Escala de ZUNG

*Tabla 7: Análisis diagnóstico según escaña específica*

Diagnóstico	Escala de Depresión de Zung			
	Ausencia de depresión	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión grave
Calificación	<=28	Entre 28 y 41	Entre 42 y 53	>=53
Frecuencia	77	160	130	12
Porcentaje	20.32%	42.22%	<b>34.30%</b>	3.17%
Valores normales a nivel mundial			5%	
Valores normales en Ecuador			8.7%	
Valores durante el SARS-CoV-2 en Ecuador			<b>38.7%</b>	

**Análisis:** La presente tabla muestra los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta sobre la población de la parroquia de Alpachaca. “En la EZ-D puntuaron entre 29 y 78, con una media de 49 puntos (DE 11,2). Se determinó que 48 estudiantes (43,6%) presentaban síntomas depresivos con importancia clínica (puntaje de 50 o más)” (59). Discrepando del estudio realizado en Colombia ya que en el presente estudio se toma como grupo mayoritario el porcentaje obtenido entre puntuaciones de 28 a 41 con un 42,2% lo que equivale a depresión leve lo que no se considera de alto riesgo y un 34,30% de síntomas de depresión moderada el cual es un aspecto a negativo a resaltar para lo cual es necesario la intervención de un profesional de la de salud mental. “Según la OMS se estima que en todo el mundo el 5% de los adultos padecen depresión en el año 2021 (60). Discrepando de cierta forma con la población de estudio la cual fue de 3.7% ya que la en el estudio de la OMS se manifiesta solo depresión con tratamiento o depresión grave, “Según estudios realizados por la OPS en el año 2015 la depresión en adultos era de 4.4% a nivel mundial con un 9.2% en Ecuador” (61). Lo que discrepa a resultado obtenido en

el estudio donde se clasifica como depresión al 34.30% moderado y el 3.17% severo con una mayoría de síntomas leves de depresión del 42.22%. Según un estudio realizado sobre “Prevalencia global y carga de depresión y ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la Pandemia de COVID-19 manifiesta que en Ecuador existe un valor  $\geq 38.7\%$  (62)” a con lo cual el presente estudio concuerda teniendo como resultado total un 37.47% de individuos con depresión en la parroquia de Alpachaca.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- El grupo poblacional con el que se realizó el presente estudio esta mayormente conformado por individuos del género femenino con un 49.1% que poseen estudios secundarios principalmente, residentes de un área casi en su totalidad urbana con un 86.4% donde más del 68,8% se autoidentifican como mestizos en un rango de edad entre 30-39 años, cuyo estado civil es mayormente el de casado donde tan solo un 16,4% se encuentra desempleado.
- Luego del presente estudio aplicado sobre la parroquia de Alpachaca es posible identificar la presencia de diversos factores de vulnerabilidad social teniendo en cuenta que el salario promedio que percibe un hogar en esta zona es de 400 dólares con un 45,4% y un 25,9% de hogares que perciben un ingreso menor a 400 dólares, teniendo en cuenta que la pobreza no es sinónimo sino factor de vulnerabilidad se analizó diversos aspectos que nos indicarían la presencia de vulnerabilidad en los pobladores, descubriendo que en la parroquia de Alpachaca tan solo el 0,5% de los encuestados no poseía estudios de algún tipo en su totalidad adultos mayores de 65 años. Posteriormente el estudio realizo comparativas en relación a la definición establecida de personas vulnerables por parte de la LOSEP donde se pudo encontrar un 8,4% de madres embarazadas o en periodo de lactancia, un 6,3% de adultos mayores, un 38% de encuestados que sufren de alguna enfermedad crónica o discapacidad permanente entre las que destaca una prevalencia de Hipertensión arterial con un 25,3% y Diabetes mellitus con un 14,5% dentro de los cuales se presentaron casos de comorbilidades, lo cual según el Art 35 de la LOSEP los clasifica como personas de doble vulnerabilidad.

- El presente estudio utilizó la escala de Depresión de Zung para medir la presencia de sintomatología depresiva a raíz de la pandemia por SARS-CoV-2 en la parroquia de Alpachaca donde tras ser dividida y calificada de acuerdo con la normativa de aplicación de la escala se presentó un 42,22% de síntomas de depresión que se clasifican como leves y un 34,30% donde se clasifican como depresión moderada y un 3,17% de depresión grave, lo que manifiesta un 37,47% de depresión en la parroquia de Alpachaca durante la pandemia.
- Luego de la realización del presente estudio donde el resultado fue con un 42,2% la presencia de síntomas depresivos leves fue posible la creación de una infografía sobre el autocuidado y manejo del estrés durante la pandemia del SARS-CoV-2 de modo que este evite progresión de síntomas y sirva como prevención de la depresión.



## **5.2. Recomendaciones**

- Se recomienda a la población seguir las normativas para la prevención del contagio del SARS-CoV-2 manteniendo la cuarentena.
- Recomienda al Ministerio de Salud Pública continuar con atención en salud a las personas con vulnerabilidad que habitan en la parroquia de Alpachaca por medio de educación preventiva para el control de las enfermedades prevalentes en la población.
- Teniendo como base los datos obtenidos del presente estudio se recomienda a las al Ministerio de Salud Pública fortaleces las campañas de salud mental en la población de Alpachaca ya que existe un considerable porcentaje de depresión que requiere de tratamiento del algún tipo.
- Se recomienda al lector hacer uso de la información propuesta en la infografía, esto permitirá al usuario mantener el control y reducir síntomas de depresión frente a una crisis donde no sea posible salir de nuestros hogares.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS , OPS.. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Organización Panamericana de la Salud. 2020; 1(#): p. 1-7.
2. Ramírez-Ortiz J. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. Scielo. 2020; 48(4): p. 1-8.
3. Cid :DMTCD. La depresión y su impacto en la salud pública. Revista Medica Hondureña. 2021; Vol. 89(No. 1): p. 46-52.
4. SEPS Superintendencia de Economía Popular y Solidaria. seps.gob.ec. [Online]; 2018. Acceso 22 de Marzode 2021. Disponible en: <https://www.seps.gob.ec/constitucion-loseps>.
5. Pereira-Sanchez V AFEHS. COVID-19 effect on mental health. Lancet Psychiatry. 2020; Vol 7(6): p. 1-12.
6. COVID-19 and Depression. Clinical Therapeutics. 2020; Vol 42(#6): p. 962-963.
7. Ministerio de Salud Pública. coronavirusecuador.com. [Online]; 2020. Acceso 20 de noviembrede 2020. Disponible en: <https://www.coronavirusecuador.com/cuida-tu-salud-mental-2/>.
8. Jairo Ramírez-Ortiz DCQCLCFYCFEC. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. Scielo. 2020; #1(26).
9. Parrado-González A LJJ. COVID-19: FACTORES ASOCIADOS AL MALESTAR EMOCIONAL Y MORBILIDAD PSÍQUICA EN POBLACIÓN ESPAÑOLA. Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: p. e1-e16.
- 10 Ozamiz N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del . COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Scielo. 2020; Vol.36(no.4).
- 11 Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, . Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical

- Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. Public Health. 2020; Vol.17(#11).
- 12 Juan Antonio Becerra-García GGBTSG,SBR,ACC. [Psychopathological symptoms . during Covid-19 quarantine in spanish general population: a preliminary analysis based on sociodemographic and occupational-contextual factors]. Rev Esp Salud Pública. 2020; Vol. 94: p. e1-e11.
  - 13 Gorayami. goraymi.com. [Online]; 2018. Acceso 02 de Agostode 2020. Disponible . en: <https://www.goraymi.com/es-ec/imbabura/ibarra/historias/historia-parroquia-guayaquil-alpachaca-a77nxtono>.
  - 14 Go Raymi. goraymi.com. [Online]; 2018. Acceso 20 de Enerode 2021. Disponible . en: <https://www.goraymi.com/es-ec/imbabura/ibarra/historias/historia-parroquia-guayaquil-alpachaca-a77nxtono>.
  - 15 MayoClinic. mayoclinic.org. [Online]; 2018. Acceso 04 de Agostode 2020. . Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.
  - 16 Manual MDS versión para profesionales. msdmanuals.com. [Online]; 2018. Acceso . 04 de Marzode 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiquiátricos/trastornos-del-estado-de-ánimo/trastornos-depresivos>.
  - 17 Smith L. Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing . associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. Scopus. 2020; 291(113138).
  - 18 Yingfei Z. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life . among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. Pubmed.gov. 2020; vol.3390(#32244498).
  - 19 F.R. Duch Campodarbe LRdPRDGRdPBATIPV. A SELF-RATING DEPRESSION . SCALE. Arch Gen Psychiatry. 1965; 01(12).
  - 20 Stanton R. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with . Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. LILACS. 2020; mdl-32517294.

- 21 Ministerio de Salud Lima Perú.. Plan de salud mental (En el contexto Covid-19-Perú, 2020-2021) / Mental health plan (In the context Covid-19-Peru, 2020-2021). LILACS. 2020; Vol. 18.1(#20200600).
- 22 European Alliance Against Depression. ifightdepression.com. [Online]; 2020. . Acceso 10 de Marzode 2021. Disponible en: <https://ifightdepression.com/es/for-all/brain-function-in-depression>.
- 23 Mayo Clinic. mayoclinic.org. [Online]; 2018. Acceso 16 de Marzode 2021. . Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.
- 24 MSD Salud. msdsalud.es. [Online]; 2019. Acceso 22 de Juliode 2020. Disponible . en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/factores-riesgo-depresion.html>.
- 25 Ozamiz N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del . COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Scielo. 2020; Vol.36(no.4).
- 26 Castellero Mimenza O. psicologiaymente.com. [Online]; 2017. Acceso 19 de . Marzode 2021. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/pensamientos-suicidas>.
- 27 Boland L,CFD,SMJ,GY,&BL. Funciones de la Administración: Teoría y Práctica. . Ediuns. 2018; Edición mejorada..
- 28 De Salud Psicólogos. desaludpsicologos.es. [Online]; 2018. Acceso 20 de Marzode . 2021. Disponible en: <https://desaludpsicologos.es/problemas/problemas-con-las-relaciones-sociales/aislamiento-social/>.
- 29 MedlinePlus. medlineplus.gov. [Online]; 2020. Acceso 18 de Marzode 2021. . Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>.
- 30 Organización Panamericana de la Salud. paho.org. [Online]; 2020. Acceso 15 de . Marzode 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

- 31 Gustavo WC. LA VULNERABILIDAD GLOBAL. En RED L, editor. Los  
. Desastres No Son Naturales.: Red de Estudios Sociales en la Prevención de  
Desastres en América Latina; 1993. p. 11-44.
- 32 Comisión Nacional de Bioética en Salud. PROBLACIONES VULNERABLES Y  
. EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD. Conferencia. Quito: Sociedad  
Ecuatoriana de Bioética, Redbioética UNESCO para América Latina y el Caribe.  
Red ALAC de Comisiones Nacionales de Bioetica en Salud - UNESCO.
- 33 SCOTT JB, PROLA CdA, SIQUEIRA ACePCRR. El concepto de vulnerabilidad  
. social en el ámbito de la psicología en Brasil: una revisión sistemática de la  
literatura. Psicologia em Revista versão impressa ISSN 1677-1168. 2018;  
vol.24(n.2): p. pp. 600-615.
- 34 Pizarro. R. La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América  
. Latina. Estudios estadístico. Santiago de Chile: Cepal Naciones Unidas, División de  
Estadística y Proyecciones Económicas.ISSN 1680-8770.
- 35 Zurita G. galene.es. [Online]; 2018. Acceso 25 de Marzode 2021. Disponible en:  
. <https://galene.es/duelo/que-es-el-duelo-las-etapas-del-duelo/>.
- 36 Ilmiah J KI. PERBEDAAN SELF-CARE AGENCY BERDASARKAN TEORI  
. DOROTHEA OREM ANTARA TIPE NUCLEAR FAMILY DAN AGING  
COUPLE FAMILY. Care: Journal of Scientific Health Sciences. 2020; Vol. 9(No  
2).
- 37 Organización Mundial de la Salud (OMS). who.int. [Online]; 2021. Acceso 02 de  
. 10de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- 38 Hospital Vall d'Hebron. hospital.vallhebron.com. [Online]; 2018. Acceso 02 de  
. 10de 2021. Disponible en: <https://hospital.vallhebron.com/es/consejos-de-salud/como-evitar-caer-en-la-ansietat-y-la-depresion>.
- 39 Organización Mundial de la Salud (OMS). paho.org. [Online]; 2020. Acceso 02 de  
. 10de 2021. Disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15771](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15771)

[:beactive-for-the-un-international-day-of-sport-for-development-and-peace&Itemid=1926&lang=es.](#)

- 40 Infocop. www.infocop.es. [Online]; 2021. Acceso 03 de 10de 2021. Disponible en: [. http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=15112](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=15112).
- 41 Organización Mundial de la Salud OMS. who.int/es. [Online]; 2020. Acceso 03 de 10de 2021. Disponible en: [https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwzOqKBhAWEiwArQGwaANwB1UkNz-75nYwnoGGj2Hii6aMEDy7AgH6jDw4V0P\\_ZSiju2i0JRoCjJMQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAjwzOqKBhAWEiwArQGwaANwB1UkNz-75nYwnoGGj2Hii6aMEDy7AgH6jDw4V0P_ZSiju2i0JRoCjJMQAvD_BwE).
- 42 Clinica Mayo. mayoclinic.org. [Online]; 2020. Acceso 03 de 10de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>.
- 43 Organización Mundial de la Salud. Infografía: Lidar con el estrés durante el brote de 2019-nCoV [Infograma electrónico]; 2019. Acceso 03 de 10 de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-lidiar-con-estres-durante-brote-2019-ncov>.
- 44 Clinica Mayo. mayoclinic.org. [Online]; 2017. Acceso 03 de 10de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495>.
- 45 Nereida Josefina Valero Cedeño MFVCÁADMMTP. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Valero, N/et al/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2020; Vol. 5(No. 3): p. 63-70.
- 46 Clinica Mayo. mayoclinic.org. [Online]; 2019. Acceso 03 de 10de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-relief/art-20044456>.
- 47 Clinica Mayo. mayoclinic.org. [Online]; 2020. Acceso 03 de 10de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/positive-thinking/art-20043950>.

- 48 Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. wipo.in. [Online].; 2008. Acceso 25 de Enero de 2021. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
- 49 Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. «Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida,». [Online].; 27. Acceso 24 de Enero de 2021. Disponible en: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
- 50 Congreso Nacional del Ecuador. Ley Organica de Salud. [Online].; 2006. Acceso 25 de Enero de 2021. Disponible en: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/ley](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley).
- 51 Asociación Médica Mundial. Declaración de helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online]; 2017. Acceso 26 de Enero de 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
- 52 Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del CIE para la profesion de enfermeria. [Online].; 2006. Acceso 19 de Enero de 2021. Disponible en: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico.pdf>.
- 53 Guillén DG. Wikinfermeria. [Online]; 2011. Acceso 25 de Enero de 2021. Disponible en: <https://sites.google.com/site/wikinfermeria/trabajo-final-de-grado/9-recursos-sobre-los-aspectos-legales-y-eticos-de-la-investigacion>.
- 54 Dra. C. Janet Vaca A. Guía del proyecto integrador. CÁTEDRA: INVESTIGACIÓN APLICADA. Ibarra: Resultados de búsqueda, Facultad ciencias de la salud.
- 55 Aurora B. La familia como ámbito educativo. REV - Estudios sobre Educación Vol. 09. 2005; Vol. 9: p. 198.
- 56 Castelao Caruana M&TE&MJ&EM. Riesgo Social: medición de la vulnerabilidad en grupos focalizados. Cuadernos del CIMBAGE. 2014;(N° 16).
- 57 MayoClinic. mayoclinic.org. [Online]; 2018. Acceso 11 de Marzo de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>.

- 58 Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. [ecuadorencifras.gob.ec](http://ecuadorencifras.gob.ec). [Online]; . 2020. Acceso 30 de 09 de 2021. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
- 59 Campo-Arias ADMLRJGBBJ. Validación de la escala de Zung para depresión en . universitarias de Bucaramanga, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2005; vol. XXXIV(No. 1).
- 60 Organización Mundial de la Salud. [who.int](http://who.int). [Online]; 2021. Acceso 22 de 10de . 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- 61 Organización Panamericana de la Salud. [iris.paho.org](http://iris.paho.org). [Online]. Washington, D.C.; . 2017. Acceso 22 de 10 de 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>.
- 62 Dr Damian Santomauro QCfMHRTPCfMH. Global prevalence and burden of . depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. THE LANCET. 2021.
- 63 EcoHealth Alliance. [ecohealthalliance.org](http://ecohealthalliance.org). [Online]; 2020. Acceso 11 de Abrilde . 2021. Disponible en: <https://www.ecohealthalliance.org/2020/01/phylogenetic-analysis-shows-novel-wuhan-coronavirus-clusters-with-sars>.
- 64 Manual MSD (version para profesionales). [msdmanuals.com](http://msdmanuals.com). [Online]; 2021. . Acceso 28 de Marzode 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%ADndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars>.
- 65 MINISTRO DEL TRABAJO. [trabajo.gob.ec](http://trabajo.gob.ec). [Online]; 2021. Acceso 02 de 10de . 2021. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/el-salario-basico-unificado-sbu-para-el-2021-sera-de-usd-400/>.
- 66 Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC. Índice de precios al consumidor. . Estadísticas Económicas. Quito: Instituto Nacional de Estadística y Censos, Dirección de Estadísticas Económicas (DECON).Boletín técnico N° 01-2021-IPC.
- 67 LINEAMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA VULNERABILIDAD SOCIAL . EN LOS ESTUDIOS DE LA GESTIÓN MUNICIPAL DEL RIESGO DE



DESASTRES UNGRD – IEMP. Lineamiento. Bogotá: Institutos de Estudios del Ministerio Público , Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres 2017.

## ANEXOS

### Anexo 1:

Instrumento de recolección de datos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

### Consentimiento informado

Es importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia. El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Se agradece su participación

El tema de la investigación es: **“Depresión en grupos vulnerables a consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 parroquia Guayaquil de Alpachaca, Ibarra 2021”**

**Investigador:** IRE Hussein Aldair Garzón Galarraga

**Objetivo de la investigación:** Determinar la depresión en los grupos vulnerables posterior a la pandemia del SARS-CoV-2

¿Usted está de acuerdo con formar parte de la presente encuesta?

- 1) Si
- 2) No

**Todas las respuestas serán CONFIDENCIALES**

<b>1. Género</b>	1) Masculino 2) Femenino	3) Prefiere no decirlo
<b>2. Edad</b>	1) Menores de 18 años	4) De 40 a 49 años

	2) De 19 a 29 años 3) De 30 a 39 años	5) De 50 a 64 años 6) Mayor de 65 años
<b>3. Estado civil</b>	1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado	4) Unión libre 5) Viudo 6) Separado
<b>HOGAR: persona o grupo de personas que viven bajo el mismo techo y comparten los gastos de alimentación</b>		
<b>4. ¿Está embarazada o en proceso de lactancia?</b>	1) Si	2) No
<b>5. ¿Cuántos integrantes componen su hogar?</b>	1) 3 integrantes 2) 4 integrantes	3) 5 integrantes 4) 6 o más integrantes
<b>6. Grado de instrucción educativa</b>	1) Primaria 2) Secundaria 3) Tercer nivel	4) Cuarto nivel 5) Sin educación
<b>7. Nivel de educación alcanzado</b>	1) Completo	2) Incompleto
<b>8. Situación económica</b>	1) Empleado 2) Desempleado 3) Independiente	4) Jubilado 5) Desempleado
<b>9. Si está Ocupado, ¿cuál es su relación de trabajo?</b>	1) Cuenta propia 2) patrón 3) Asalariado	4) Trabajador de familia 5) Otro
<b>10. ¿Cuál es el Salario mensual que percibe el hogar?</b>	1) < a 400 dólares 2) 400 dólares 3) 500 dólares	4) 600 dólares 5) 800 dólares 6) > a 800 dólares
<b>11. Le descuentan o aporta por sí mismo a la jubilación</b>	1) Si	2) No

<p><b>12. Usted y su familia, por lo general, se atienden en hospitales públicos u otros centros de atención primaria</b></p>	<p>1) Si</p>	<p>2) No</p>
<p><b>13. ¿Cómo evaluaría la atención médica del hospital público o cobertura que generalmente utiliza?</b></p>	<p>1) Muy bueno 2) Bueno 3) Regular</p>	<p>4) Malo 5) Muy malo 6) No sabe /No cuenta con</p>
<p><b>14. ¿Sufre Ud. o algún miembro de su familia alguna enfermedad, dolencia, discapacidad permanente?</b></p>	<p>1) Si</p>	<p>2) No</p>
<p><b>15. ¿Quién de su familia padece dicha enfermedad? Ubíquese Ud. En el lugar que ocupa dentro de su familia.</b></p>	<p>1) Padre 2) Madre 3) Hermanos 4) Hijo</p>	<p>5) Hija 6) Abuelo 7) Abuela 8) No posee</p>
<p><b>16. ¿Qué enfermedad, dolencia, discapacidad permanente padece?</b></p>	<p>1) Diabetes 2) Hipertensión 3) Enfermedad Cardíaca 4) Epoc 5) Problemas renales 6) Cáncer 7) Neumonía</p>	<p>8) Asma 9) Discapacidad intelectual 10) Discapacidad Física 11) Discapacidad Auditiva 12) Discapacidad Visual 13) Ninguno</p>

<b>17. Etnia</b>	1) Blanco 2) Mestizo 3) Negro	4) Indígena 5) Asiático 6) Otro
<b>18. Residencia</b>	1) Urbano 2) Urbano marginal	3) Rural
<b>19. La vivienda donde habita es:</b>	1) Propia 2) Prestada	3) Alquilada 4) Otra

### Escala de Depresión de Zung (ZDS)

#	Por favor marque con una (X) la columna adecuada.	Nunca o casi nunca.	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento triste y deprimido				
2	Por las mañanas me siento mejor que por las tardes.				
3	Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro.				
4	Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.				
5	Ahora tengo tanto apetito como antes.				
6	Todavía me siento atraído por el sexo opuesto.				
7	Creo que estoy adelgazando.				
8	Estoy estreñado				
9	Tengo palpitaciones.				

10	Me canso por cualquier cosa.				
11	Mi cabeza está tan despejada como antes.				
12	Hago las cosas con la misma facilidad que antes.				
13	Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto.				
14	Tengo esperanza y confío en el futuro.				
15	Me siento más irritable que habitualmente.				
16	Encuentro fácil tomar decisiones.				
17	Me creo útil y necesario para la gente.				
18	Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.				
19	Creo que sería mejor para los demás si me muriera.				
20	Me gustan las mismas cosas que solían agradarme.				

## **Anexo 2:**

### Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **Consentimiento informado**

Es importante que usted sepa que este cuestionario ha sido elaborado como parte de una investigación científica netamente académica; y que la información que usted proporcione es voluntaria, por favor conteste de acuerdo con su circunstancia. El cuestionario no pide su nombre, número de identificación personal, correo electrónico o algún dato que lo identifique, por lo que su identidad se mantendrá anónima. Los datos recopilados se pondrán a disposición de los investigadores. Se agradece su participación

El tema de la investigación es: **“Depresión en grupos vulnerables a consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 parroquia Guayaquil de Alpachaca, Ibarra 2021”**

**Investigador:** IRE Hussein Aldair Garzón Galarraga

**Objetivo de la investigación:** Determinar la depresión en los grupos vulnerables posterior a la pandemia del SARS-CoV-2

### Anexo 3

#### Archivo Fotográfico



Nota: Imagen tomada alado de la capilla de velación de la parroquia de Alpachaca.

01/09/2021





Nota: imagen tomada en el parque de Alpachaca a trabajadora del micro mercado de abastos de Alpachaca. 09/09/2021



Nota: Imagen tomada en la ferretería Linares Alpachaca  
10/09/2021



Nota: imagen tomada fuera del Centro de salud tipo A de Alpachaca  
18/09/2021

Anexo 4:

Infografía

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

Garzón Galarraga Hussein Aldair

## SALUD MENTAL Y LA PANDEMIA DEL SARS-COV-2

Según la OMS: En el momento que las medidas para reducir el movimiento de la población y evitar la difusión del virus. Las nuevas realidades del teletrabajo, el desempleo temporal, la educación en casa, la falta de contacto físico con familiares y amigos, el enfrentarnos al temor de contraer la COVID-19 y a la preocupación por las personas más vulnerables de nuestro hogar; Velar por nuestra salud mental es primordial, para no caer en ansiedad o depresión.



### ¿CÓMO DISMINUIR LOS NIVELES DE ESTRÉS Y DEPRESIÓN DURANTE LA CUARENTENA?



- HACER EJERCICIO**
  - Clases de ejercicio online
  - Videojuegos activos
  - Ejercicios de fuerza y equilibrio
  - Saltar a la cuerda
  - Bailar
- SIGUE O CREA UNA RUTINA DIARIA**
- MANTÉNGASE INFORMADO**
- REDUZCA LA EXPOSICIÓN A NOTICIAS**
- DUERME LO NECESARIO**
- EVITE EL ALCOHOL Y LAS DROGAS**
- COMUNICA TUS EMOCIONES A PERSONAS DE CONFIANZA**
- HAZ COSAS PARA AYUDAR A LOS DEMÁS**
- HAZ LO QUE TE HACER FELIZ O DESCUBRE QUÉ TE PUEDE APASIONAR**
- EL CONTACTO SOCIAL ES IMPORTANTE.**

**Bibliografía**

- Organización Mundial de la Salud (OMS). who.int. [Online]. 2021. Acceso 02 de 10de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Clinica Mayo. mayoclinic.org. [Online]. 2020. Acceso 03 de 10de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>.
- Organización Mundial de la Salud. Infografía: Lidar con el estrés durante el brote de 2019-nCoV [Infograma electrónico]; 2019. Acceso 03 de 10 de 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-lidar-con-estres-durante-brote-2019-ncov>.
- Nereida Josefina Valero Cedeno MFVCAADMTP. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Valero, N/et al/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2020; Vol. 5(No. 3): p. 63-70.

## **Anexo 5:**

Validación de encuesta



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

Ibarra, 13 de Agosto del 2021

Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

Presente

Reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle, nos ayude con su valioso contingente en la validación del instrumento que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte con el tema: **“Depresión en grupos vulnerables a consecuencia de la pandemia SARS-CoV-2 parroquia Guayaquil de Alpachaca, Ibarra 2021”**

Este instrumento responde a los siguientes objetivos:

### **General**

Determinar la depresión en los grupos vulnerables posterior a la pandemia del SARS-CoV-2

### **Específicos**


- Identificar usuarios de los servicios de salud que tengan factores de vulnerabilidad usando preguntas focalizadas.
- Determinar la presencia de síntomas de depresión a partir de la escala ZDS.
- Procesar los datos obtenidos
- Elaborar una guía para el diagnóstico temprano la prevención de depresión como aporte al sitio de investigación.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y estima.

Atentamente



Msc. Viviana Espinel  
DIRECTOR DE TESIS



Hussein Garzón  
INVESTIGADOR

**TEMA: “DEPRESIÓN EN GRUPOS VULNERABLES A CONSECUENCIA DE LA PANDEMIA SARS-COV-2 PARROQUIA GUAYAQUIL DE ALPACHACA, IBARRA 2021”**

<b>FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA</b>			
<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	<b>x</b>		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	<b>x</b>		
La estructura del instrumento es adecuada	<b>x</b>		
Los ítems son claros y entendibles	<b>x</b>		

**Sugerencias:**

**Clasifique luego las preguntas de acuerdo con los objetivos para su análisis.**

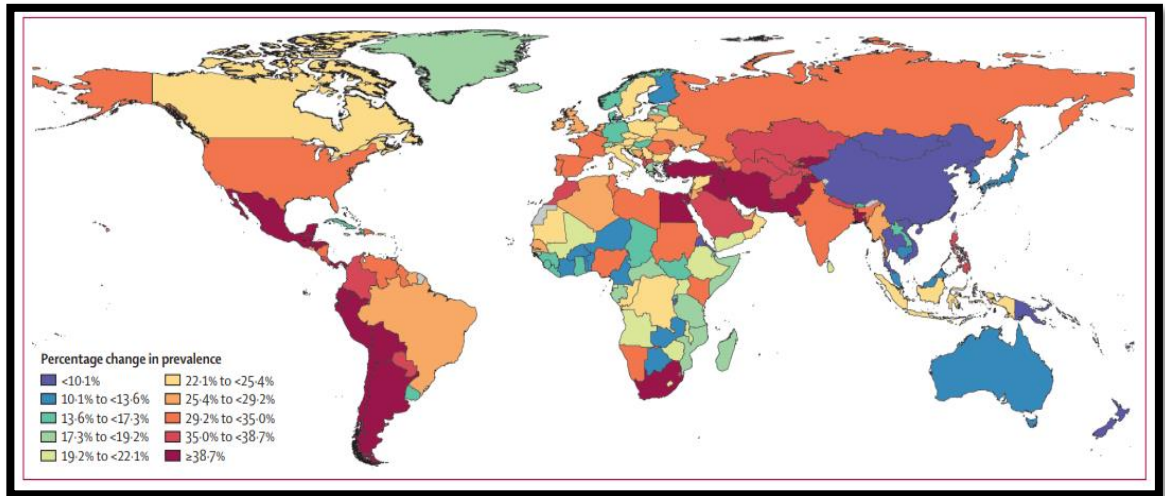
**Firma**



**C.I: 1001597622**

Msc. Sara María Rosales Rivadeneira


**Anexo 6:**



Nota: Prevalencia de depresión durante la pandemia de SARS-CoV-2 año 2020 (62)

## Anexo 7












### Análisis del Urkund



#### Document Information

Analyzed document	Tesis Hussein garzon.docx (D116566135)
Submitted	2021-10-27 17:09:00
Submitted by	
Submitter email	hagarzong@utn.edu.ec
Similarity	5%
Analysis address	vmespinel.utn@analysis.orkund.com

#### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf">https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf</a> . Fetched: 2021-10-27 17:27:00	 5
<b>SA</b>	<b>MARIA YULISSA ACASIETE DEGREGORI.docx</b> Document MARIA YULISSA ACASIETE DEGREGORI.docx (D105526167)	 3
<b>SA</b>	<b>U_RODRIGUEZ CUASES MAYRA.docx</b> Document U_RODRIGUEZ CUASES MAYRA.docx (D112599422)	 3
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007">https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007</a> . Fetched: 2021-10-27 17:27:00	 3
<b>SA</b>	<b>submission.docx</b> Document submission.docx (D77658529)	 2
<b>SA</b>	<b>Proyecto de investigacion I.docx</b> Document Proyecto de investigacion I.docx (D1110038024)	 3
<b>SA</b>	<b>TESIS NIVEL DEPRESION Y ANSIEDAD-EVELYN BARZOLA ZACARIAS FINAL.doc</b> Document TESIS NIVEL DEPRESION Y ANSIEDAD-EVELYN BARZOLA ZACARIAS FINAL.doc (D111191159)	 7
<b>SA</b>	<b>1a5ca4d32ff43aff3c5fc2994657f01adaf7fc7a.html</b> Document 1a5ca4d32ff43aff3c5fc2994657f01adaf7fc7a.html (D110590267)	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=15771:beactive-for-the-un-international-day-of-sport-for-development-and-peace&amp;Itemid=19269&amp;lang=es">https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=15771:beactive-for-the-un-international-day-of-sport-for-development-and-peace&amp;Itemid=19269&amp;lang=es</a> . Fetched: 2021-10-27 17:27:00	 1
<b>SA</b>	<b>f2e0b78bb5d4f42f7d0e0d1058745ba982d3b405.html</b> Document f2e0b78bb5d4f42f7d0e0d1058745ba982d3b405.html (D111467862)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%AAdndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars">https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/coronavirus-y-s%C3%AAdndromes-respiratorios-agudos-covid-19-mers-y-sars</a> . Fetched: 2021-10-27 17:27:00	 1

## Anexo 8

### Certificación CAI



#### ABSTRACT

Hussein Aldair Garzón Galarraga

hagarzong@utn.edu.ec

The current study aims to determine the depression percentage that exists as a result of the COVID-19 illness, which was declared a pandemic by the WHO in January 2020 as a result of its spread. The Zung scale was attached to a questionnaire with the goal of socio-demographically identifying the population and determining whether or not the parish residents were vulnerable. A probabilistic quantitative design was used, with 379 residents of Alpachaca participating. They were given a test that can detect depression in this particular group of people. The results as a whole showed the presence of 34.3% of moderate depression and 3.17% of severe depression having as a majority result a 42.22% of mild depression symptoms in Alpachaca, for this reason, an infography was created to avoid the progress of mild symptoms that could unleash a higher degree of depression, on the other hand, a prevalence of 38% of chronic diseases was identified by using attached questions, where 45.4% of homes live with a 400 dollars salary, which places it under the basic wage established in Ecuador. Because 0.5 percent of those interviewed lack basic education, it was possible to determine that Alpachaca parish has a 34.47 percent depression rate, which was determined using the parameters established by the Public Service Law because the study was conducted in Ecuador.

Keywords: Depression, vulnerability, SARS-CoV-s, disorder, isolation.

*Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri*