



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

Dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en Policías de la
DINASED. Quito, 2021

Autora: Jessica Nataly Yambay Moyano

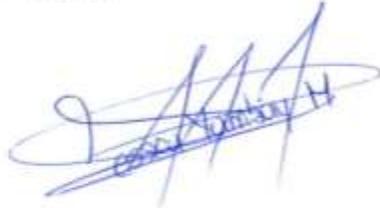
Tutora: Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles

Riobamba – Ecuador

2021

AUTORÍA

Yo, Jessica Nataly Yambay Moyano con C.C 0603947474, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“DIMENSIONES SINTOMÁTICAS PSICOPATOLÓGICAS POR MIEDO AL COVID-19 EN POLICÍAS DE LA DINASED. QUITO, 2021”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Jessica Nataly Yambay Moyano

0603947474

APROBACIÓN DEL TUTOR

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“DIMENSIONES SINTOMÁTICAS PSICOPATOLÓGICAS POR MIEDO AL COVID-19 EN POLICÍAS DE LA DINASED. QUITO, 2021”** realizado por la Srta. JESSICA NATALY YAMBAY MOYANO con C.C 0603947474, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:



Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles

TUTORA

Riobamba, 1 de diciembre de 2021.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado "DIMENSIONES SINTOMÁTICAS PSICOPATOLÓGICAS POR MIEDO AL COVID-19 EN POLICÍAS DE LA DINASED. QUITO, 2021", presentado por la Srta. Jessica Nataly Yambay Moyano con C.C. 0603947474, dirigido por la Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzáles

Tutora



.....

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara

Miembro de Tribunal



.....

Mgs. Diego Armando Santos Pazos

Miembro de Tribunal



.....

Riobamba, 7 de diciembre de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO URKUND



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 10 diciembre del 2021
Oficio N° 336-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2021

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 121679786	Dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en Policías de la DINASED. Quito, 2021	YAMBAY MOYANO JESSICA NATALY	6	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2021.12.10 15:39:35 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

1/1

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía durante toda la vida, pero sobre todo por haberme puesto en este camino y tener la posibilidad de impactar en muchas almas. A mis queridos padres, Eduardo Yambay y Amable Moyano por ser mi más grande ejemplo y apoyo durante todo este proceso de formación. A mis hermanos Edison, Mayra y Carmita por su paciencia, palabras de aliento y por ser fuente de motivación e inspiración durante la elaboración de este proyecto.

A mis amigos, que estuvieron desde el inicio de este sueño y a quienes se sumaron a este en el transcurso del tiempo. A todos los docentes de la carrera, que impartieron sus conocimientos al largo de esta etapa académica. A mi tutora, Dra. Mayra Castillo por ser mi norte y apoyo en la realización y revisión de este trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado de manera especial a Dios, por regalarme la fuerza y voluntad necesarias para ver cristalizado este sueño, sin él nada sería posible. A mis padres, quienes con su cariño, consejos y apoyo me brindaron los recursos y medios necesarios para lograr llegar hasta este punto, sé que tienen la certeza de que siempre llevaré conmigo todo lo que me han inculcado. A mis hermanos, por su apoyo incondicional en cada momento, por ser el ejemplo de que con dedicación y vocación, se puede llegar a ser mejor para servir mejor. A mis sobrinos, que alegran mis días. A mis ángeles en el cielo, que aunque no estén físicamente conmigo, siempre están presente en cada paso que doy. Los quiero con todo mi corazón.

INDICE

AUTORÍA	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	IV
CERTIFICADO ANTIPLAGIO URKUND.....	V
AGRADECIMIENTO	VI
DEDICATORIA.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE CUADROS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
Antecedentes de la investigación	18
Fundamentación teórica	19
Síntomas psicopatológicos	19
Dimensiones de los síntomas psicopatológicos.....	19
Miedo.....	23
Componentes de la reacción al miedo.....	24
Tipos de Miedo.....	24
Miedo al COVID-19.....	25
Consecuencias psicológicas del miedo al COVID-19.....	26
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	27
Enfoque de la Investigación.....	27
Tipo de investigación	27
Nivel de Investigación	27
Diseño de la investigación	28

Población.....	28
Variables de estudio.....	28
<i>Operacionalización de variables</i>	28
Técnicas e instrumentos	30
Instrumentos.....	30
Procesamiento estadístico	32
Consideraciones éticas	32
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	33
RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	38
CONCLUSIONES.....	41
RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS.....	49
Anexo 1: Solicitud población.....	49
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	50
Anexo 3: Inventario de síntomas SCL-90-R.....	51
Anexo 4: Escala de Miedo al Coronavirus COVID-19 (FCV-19S)	55
Anexo 5: Base de datos de la aplicación de los reactivos psicológicos	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensiones sintomáticas psicopatológicas	33
Tabla 2. Índices globales de malestar psicológico – Inventario de síntomas SCL-90-R	34
Tabla 3. Miedo al COVID-19.....	35
Tabla 4. Relación entre Síntomas psicopatológicos y Miedo al COVID-19.....	35
Tabla 5. Correlación entre Síntomas psicopatológicos y Miedo al COVID-19	37

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de variables	28
---	----

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general, analizar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en policías especializados de la DINASED. La metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfica y de campo, el diseño fue no experimental y transversal, de nivel descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 70 efectivos policiales cuyas edades oscilan entre los 24 a 56 años. Los instrumentos empleados fueron el Inventario de Síntomas SCL-90-R y la Escala de Miedo al Coronavirus COVID-19 (FCV-19S), mismos que fueron digitalizados a través de Google Forms, para facilitar su aplicación. Los resultados más relevantes apuntan que la población presenta somatizaciones (7% síntomas de severidad clínica), ansiedad (7% síntomas con significación clínica moderada) y ansiedad fóbica (10% de síntomas con significación clínica moderada y 6% de severidad clínica). En cuanto al nivel de miedo se determinó que, el 13% de la población policial femenina presenta un bajo nivel de miedo y que el 1 % tiene un alto nivel de miedo al COVID-19. Mientras que en el género masculino, un 69% evidencia un bajo nivel de miedo y el 17% presenta un alto nivel de miedo al COVID-19. Se concluye que existe una relación positiva ($p < 0.05$) entre los síntomas psicopatológicos (somatización, ansiedad y ansiedad fóbica) y miedo al COVID-19. Comprobando que a mayor miedo, mayor es la presencia de síntomas psicopatológicos.

Palabras clave: Dimensiones sintomáticas, síntomas psicopatológicos, miedo, COVID-19, policías.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the symptomatic psychopathological dimensions due to fear of COVID-19 in specialized police officers from DINASED. The methodology used was quantitative, bibliographic, and field approach; the design was non-experimental and cross-sectional, of descriptive and correlational level. The sample was 70 police officers aged 24 to 56 years old. The instruments applied were the SCL-90-R Symptom Inventory and the Scale of Fear of Coronavirus COVID-19 (FCV-19S), which were digitized through Google Forms. The relevant results point out that the police officers present somatizations (7% symptoms of clinical severity), anxiety (7% symptoms with moderate clinical significance), and phobic anxiety (10% of symptoms with moderate clinical significance and 6% of clinical severity). Regarding the fear levels, it determined that 13% of the policewomen have a low level of fear and 1% has a high level of fear of COVID-19. While in the policemen, 69% show a low level of fear, and 17% present a high level of fear of COVID-19. It concluded that there is a positive relationship ($p < 0.05$) between psychopathological symptoms (somatization, anxiety, and phobic anxiety) and fear of COVID-19. It was verified that to more excellent the fear, the greater the presence of psychopathological symptoms.

Keywords: Symptom dimensions, psychopathological symptoms, fear, COVID-19, police officers.



Trabaja el futuro contigo
YESENIA CECILIA
MERINO UQUILLAS

Reviewed by:
Leda. Yesenia Merino Uquillas
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603819871

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El miedo producido por la pandemia del COVID-19, ha tenido un impacto circunstancial en los miembros del principal organismo de control y seguridad, quienes en el cumplimiento de sus labores y con el propósito de que la ciudadanía acate las medidas tomadas por el gobierno para disminuir la disipación del virus; han desarrollado síntomas psicopatológicos que han repercutido en su salud mental. Estos síntomas, son contextualizados como observaciones subjetivas desarrolladas ante la presencia de condiciones insidiosas que tienden a alterar el funcionamiento psicoemocional de un individuo. No obstante son considerados como normales, debido a que tienen la posibilidad de encontrarse en los sujetos bajo diversas circunstancias (Scharfetter, 1988).

Según el informe del impacto del COVID-19 en las agencias policiales de América Latina y el Caribe, la pandemia afecta el trabajo del personal que se encuentra laborando dentro de la primera línea de respuesta. La policía, así como sus unidades investigativas tienen que atender y asistir las emergencias y necesidades de los ciudadanos derivadas de la crisis sanitaria, al mismo tiempo que continúan con controles de seguridad, debido a los altos índices de criminalidad y violencia que se viven hoy en día (Alvarado et al., 2020). Si bien es cierto, que la carga laboral de este conglomerado era bastante pesada antes de la crisis sanitaria; en la actualidad han llevado a cabo acciones que los a sobrepuesto a situaciones de riesgo de contagio, volviéndolos vulnerables ante agentes estresores que inciden en la aparición de sentimientos de miedo y ansiedad persistentes en su contexto laboral.

A fin de contribuir al cuerpo de investigación del campo de la salud mental y ante la escasa investigación en este tipo de población dentro del marco de la pandemia, se ha planteado analizar los síntomas psicopatológicos por miedo al COVID-19 en policías de la DINASED de la ciudad de Quito. Considerando lo mencionado, este estudio consta del planteamiento del problema, que sirve de preámbulo para la justificación y objetivos que orientan la ejecución de este proyecto investigativo. El marco teórico sustenta las variables definidas, mientras que en la metodología se detallará el proceso realizado para la obtención de los resultados; mismos que serán presentados a través de tablas para facilitar su comprensión. A partir de estos, se concluirá con la comparación de los datos obtenidos con los de otras temáticas similares, finalizando con conclusiones y recomendaciones a ser estimadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A finales de diciembre del 2019 se reportaron una serie de casos de neumonía atípica, en Wuhan, China; días más tarde se identificó al agente etiológico como un nuevo coronavirus. A este se le catalogó como SARS-CoV-2, y a la enfermedad que produce se la denominó COVID-19. Debido al acelerado número de contagios y muertes que se produjeron primero en China y posteriormente alrededor del mundo, la infección de este virus pasó a convertirse rápidamente

de un brote aislado en una región china a ser una emergencia sanitaria de preocupación internacional, y posteriormente en una pandemia (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020).

En referencia a esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que, además de la presencia de factores de riesgo físicos existentes, la pandemia acrecentó los índices de estrés psicológico en los trabajadores de la salud y en los integrantes de su familia, quienes se hallan más expuestos a contraer la enfermedad; enfrentándose además a estigmatizaciones sociales.

En un estudio realizado con profesionales que conforman la primera línea de atención se identificó que, durante la pandemia del COVID-19, uno de cada cuatro estaba sufriendo depresión y ansiedad, y uno de cada tres, insomnio. Por consiguiente, los trabajadores en salud (médicos, enfermeros, auxiliares, conductores de ambulancias, trabajadores de limpieza), bomberos, policías, militares, funcionarios municipales, entre otros, pudieron experimentar estresores adicionales a causa de la pandemia, como riesgo de estigmatización por tener mayor contacto con personas con la enfermedad y temor de contagiar COVID-19 a sus familiares y amigos por el hecho de estar más expuestos al agente infeccioso, por la naturaleza de su ambiente laboral (Terry-Jordán et al., 2020).

El miedo y ciertas percepciones distorsionadas de inseguridad han llevado al desarrollo de comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas pueden dar lugar a problemas en salud mental tales como; reacciones de angustia (miedo maximizado a la enfermedad en personas expuestas por su empleo, insomnio, ira, nerviosismo) y de conductas riesgosas para la salud como un aumento en el consumo de alcohol y tabaco; trastornos específicos como el trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones (Urzúa et al., 2020).

Este también es el caso de las personas de la primera línea de control y seguridad (policías), quienes diariamente mantienen contacto constante y directo con la población, enfrentándose a contextos estresantes provenientes de la pandemia. Actualmente laboran en el control del orden público para evitar aglomeraciones y/o reuniones, garantizando de esta manera el cumplimiento de las medidas dispuestas por el gobierno para frenar el contagio por el COVID-19.

En Reino Unido, se estimó la prevalencia combinada de los factores de riesgo de problemas de salud mental entre el personal policial de todo el mundo. La prevalencia fue del 14,6% para depresión, 14,2% para trastorno de estrés postraumático (TEPT), 9,6% para un trastorno de ansiedad generalizada, 8,5 % para ideación suicida; 5,0% para dependencia del alcohol y 25,7% para consumo peligroso (Syed et al., 2020).

Del mismo modo en Perú, se evidenció que el 19,6% de policías presentó síntomas de depresión y el 17,3% evidenció cuadros sintomatológicos de ansiedad generalizada. En relación con el miedo por el COVID-19, el 42,5% refirió tener mucho miedo al COVID-19 y el 43% manifestó tener mucho miedo morir a causa del COVID-19 (Caycho-Rodríguez et al., 2020).

En Ecuador, el personal de salud así como policías nacionales, municipales, militares y recolectores de basura se encuentran dentro de la primera línea de atención y de contagio del virus, debido a que han mantenido su trabajo presencial brindando su contingente durante todo este tiempo de emergencia sanitaria (Heredia, 2020). Sin embargo, los estudios realizados para determinar las condiciones psicológicas en policías y su prevalencia en Ecuador, aún antes de la pandemia son escasos. Dentro del contexto de la pandemia, en el Distrito Sur de Guayaquil se determinó que el estrés es un mal que se manifiesta en el 89.1% de los servidores policiales, por lo que ha sido evidente notar la presencia de síntomas asociados a la falta de energía, motivación, rendimiento laboral, irritación, entre otros (Jiménez, et al., 2021).

Cabe precisar que esta investigación pretende indagar aspectos psicológicos devenidos a causa de la pandemia, mismos que no han sido contemplados con anterioridad en el personal policial. A través de la observación, se ha podido determinar la presencia de síntomas como somatizaciones, pensamientos negativos, cuadros de angustia, depresión y ansiedad en esta población, como resultado de ser un colectivo que se enfrenta a la actual crisis sanitaria, sumida en un obstáculo mayor, derivado de los altos índices de criminalidad, violencia e inseguridad.

En caso de no ejecutarse esta investigación, no se lograría determinar el impacto en la emocionalidad del personal de primera línea de control y seguridad durante la crisis sanitaria por el COVID19 y no se podría llegar a establecer parámetros adecuados para intervenir en su desarrollo biopsicosocial.

¿Cuál es la relación entre los síntomas psicopatológicos y miedo al COVID-19 en el personal policial de la DINASED?

JUSTIFICACIÓN

La relevancia de realizar este estudio investigativo radica en su ejecución y trascendencia, puesto que al ser una problemática actual, no se han evidenciado investigaciones a nivel local que denoten las condiciones psicológicas desarrolladas durante la pandemia en servidores policiales; por ende servirá de aporte para futuras evidencias documentales con poblaciones similares.

Es preciso acotar que la investigación, tiene una perspectiva innovadora, por el hecho de que las variables indagadas no han sido descritas en poblaciones policiales dentro del marco de la pandemia. Por tal motivo, este proyecto se realizará bajo la directriz de analizar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en policías especializados, a fin de identificar los síntomas psicológicos y el miedo devenidos de la emergencia sanitaria.

Este estudio tendrá como beneficiarios directos, a los servidores policiales de la Dirección Nacional de delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones, secuestros y extorsión (DINASED), quienes a través de los permisos pertinentes de la institución, conforman la población de estudio. Por consiguiente se les proporcionará herramientas psicológicas que

aminoren malestares emocionales y mejoren su calidad de vida inter e intrapersonal. La investigación es viable, ya que se dispone de recursos humanos y materiales que respaldan su alcance social y académico.

Mediante su ejecución, se pretende contribuir al cuerpo de conocimientos del área de psicología, así como favorecer a la implementación de estrategias y recursos de fortalecimiento psicoemocional para fomentar el autocuidado psicológico en la población.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Analizar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en policías especializados de la DINASED.

Objetivos Específicos:

- Identificar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas presentes en el personal policial.
- Describir el nivel de miedo al COVID-19 en los servidores policiales.
- Establecer relaciones entre los síntomas psicopatológicos y el miedo al COVID-19 en el personal policial.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Mediante la revisión bibliográfica, se encontraron los siguientes estudios que respaldan esta investigación:

Caycho-Rodríguez et al. (2020) en el estudio denominado COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares, se plantearon como objetivo, evaluar la presencia de síntomas de depresión, ansiedad generalizada y miedo relacionado al COVID-19 en 120 policías de Lima. Se utilizó un muestreo por conveniencia, tipo bola de nieve. Los participantes respondieron el formulario anónimamente, en el que la mayoría de los efectivos indicó no haber sido diagnosticado con COVID-19 (81,8%), pero, refirieron tener familiares cercanos o lejanos (68,6%) y colegas (66,9%) diagnosticados con esta enfermedad. A través del empleo de instrumentos como el *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2) y el *Generalized Anxiety Disorder scale* (GAD-2), se determinó que el 17,3% de los policías presentaron síntomas de ansiedad generalizada y el 19,6% sintomatología depresiva. Además se evaluaron los niveles de miedo al COVID-19, con la versión peruana de la *Fear of COVID-19 Scale*, indicando que el 42,5% tiene mucho miedo al COVID-19 y que el 43% tiene mucho miedo de fallecer por el COVID-19. Finalmente concluyeron que la presencia de síntomas manifiestos de ansiedad y depresión podrían deteriorar el estado de salud mental de los servidores policiales del Perú.

Novoa Rojas (2021) a través de la investigación designada como Programa basado en la terapia racional emotiva para el tratamiento del miedo al COVID-19 en personal policial de una comisaría en Trujillo – 2020, elaboró una propuesta de intervención psicológica para el tratamiento del miedo al COVID-19 en el personal policial de una comisaría en Trujillo- Perú. La exploración, fue de tipo descriptivo-propositivo. En la recolección de datos, respecto al nivel de miedo al COVID-19, se aplicó la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S), en una muestra de 42 participantes, obteniendo que el 52,4% de policías presentan un nivel alto de miedo al COVID-19 y el 45,2% han señalado un nivel bajo de miedo al COVID-19. Se determinó, que el personal policial tiene un nivel más alto frente a reacciones al miedo emocional, que a las expresiones somáticas que evidencian.

Isidro Tello (2021) en el estudio titulado como Nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral al Coronavirus en la jurisdicción policial de la zona urbana de Tacna, 2020. Tuvo el propósito de determinar el nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral en los efectivos policiales. Se empleó un diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La muestra fue de 277 policías, se utilizó un Cuestionario de datos sociodemográficos, laborales y epidemiológicos; la escala breve para la medición del nivel de conocimiento del Coronavirus (KNOW-P-COVID-19), la escala de miedo al COVID (FCV-19S) y el test de estrés laboral. En cuanto al nivel de conocimiento sobre el Coronavirus el 48% presenta un nivel medio; en relación al nivel de

miedo al coronavirus, se evidencia que el 48.4% denota un nivel alto y que el 43.3% presenta estrés leve. Finalmente se identificó que la variable comorbilidades se relaciona con el nivel de conocimiento y el nivel de miedo.

Fundamentación teórica

Síntomas psicopatológicos

Definición

La psicopatología es la rama de la psicología que tiene por objeto de estudio los síntomas psíquicos y los signos de conducta que muestran los individuos que manifiestan alguna alteración mental o patología física (Sarráis, 2016). Empleando las palabras de Lemos (como se citó en Jarne Esparcia et al., 2013) la psicopatología analiza sistemática y científicamente la etiología, sintomatología y proceso propio de un comportamiento catalogado como anormal. Teniendo como referencia estas conceptualizaciones, se puede notar que la unidad básica de estudio de esta disciplina es el síntoma particularmente; el síntoma psicopatológico, el cual se lo definirá en apartados posteriores.

Castro Añazco (2019) enfatiza que los síntomas son “alteraciones subclínicas sutiles y subjetivamente experimentadas en el impulso, el afecto, el pensamiento, el habla, la percepción (corporal), la acción motora, las funciones vegetativas centrales y la tolerancia al estrés” (p. 69). Al hablar de síntoma, nos referimos al término para designar “cualquier fenómeno o manifestación, percibida por el paciente como un indicio de anomalía en su organismo o en la psiquis” (Cosacov, 2007, p. 298).

Scharfetter (1988) sostiene que los síntomas psicopatológicos son formas de vivenciar comportamientos identificados como similares, que destacan experiencias habituales propias de la cultura de cada sujeto. Ningún síntoma, es concebido en sí, como anormal ya que estas señales tienen la posibilidad de encontrarse en individuos sanos bajo distintas circunstancias. Por ello, los síntomas psicopatológicos, guardan estrecha relación con alteraciones insidiosas que afectan el funcionamiento psicoemocional.

Bustinza (2020) asevera que los síntomas psicopatológicos son un conjunto de observaciones subjetivas que posee una persona, producto de una condición patológica o una enfermedad ocasionada por el deterioro del funcionamiento psicológico.

Dimensiones de los síntomas psicopatológicos

Derogatis (como se citó en Gempp y Avendaño, 2008) propuso nueve dimensiones primarias de síntomas psicopatológicos, presentes en individuos. Estas se han derivado de una

combinación de estrategias clínicas, racionales y empíricas con el objetivo de ser clínicamente útiles. A continuación, se explica cada una de ellas:

Somatizaciones

Se refiere a la proclividad de manifestar el malestar psicológico (distress) a modo de sintomatología corporal, asimilada erróneamente como un signo de alguna patología física severa (Belloch et al., 2009). Conciernen el conjunto de síntomas que actúan sobre el aspecto físico, generando angustia y malestar emocional en quien lo padece (Jarne y Talam, 2015).

La somatización es entendida como la reunión de malestares desarrollados a partir de la percepción de disfunciones corporales como; alteraciones cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorias y de otros sistemas donde el sistema nervioso autónomo funge paralelamente. Incluye además entre los síntomas; dolores de cabeza, musculares y otras manifestaciones somáticas de ansiedad (Gempp y Avendaño, 2008).

Obsesiones y Compulsiones

Uriarte (2013) señala que las manifestaciones obsesivo-compulsivas son difíciles de separar, ya que un fenómeno depende del otro. Son todo tipo de pensamientos, sentimientos e impulsos; que el sujeto a pesar de ser consciente de que son absurdos; no puede eliminarlos de su mente, por lo tanto; se caracterizan evidentemente por ser ilógicos y desagradables.

En función a la perspectiva de Casullo y Pérez (2008) esta dimensión abarca síntomas que se identifican con el síndrome clínico que posee el mismo nombre. Este síndrome hace énfasis al conjunto de alteraciones del pensamiento y de la conducta; que se adscriben desde la conceptualización de obsesión y compulsión. El fenómeno obsesivo, según Jarne y Talam (2015) se caracteriza principalmente por describir una triple vertiente semiológica: así se encuentran los pensamientos obsesivos (vertiente ideativa), los rituales (vertiente comportamental) y la ansiedad o humor depresivo (vertiente afectiva).

En tal sentido, Consuegra (2010) sostiene que las obsesiones son “ideas, pensamientos, impulsos o imágenes persistentes que se experimentan por parte del individuo como intrusas y sin sentido” (p. 219). Por lo general, el sujeto que posee obsesiones tiende a ignorar o suprimir estos pensamientos o bien trata de neutralizarlos mediante otras ideas o actividades (es decir, compulsiones). Del mismo modo, estas últimas se definen como comportamientos o actos mentales repetitivos que el individuo se siente impulsado a hacer en contestación a una obsesión, cuyo objetivo es eludir o minimizar el malestar o cualquier objeto o situación temidos (Consuegra, 2010).

Sensitividad Interpersonal

La sensitividad o sensibilidad interpersonal, debe ser catalogada como un síntoma psicopatológico, si su manifestación resulta negativa, indicando carencia de recursos psicológicos positivos asociados al desarrollo de la inteligencia emocional e interpersonal. Como plantea Guarino et al. (2005), la sensibilidad emocional es “una expresión de la reactividad emocional de los individuos, cuyo foco puede estar tanto en las propias emociones, como en las de otros” (p. 639).

A partir de este análisis, resulta relevante hacer una distinción entre los tipos de sensibilidad interpersonal. Desde la posición de Guarino et al. (2005) se considera dos tipos de sensibilidad, así se halla:

Sensibilidad Interpersonal Positiva (SIP): capacidad de identificar y comprender las emociones de otros. Su conceptualización es considerada similar a la de empatía.

Sensibilidad Egocéntrica Negativa (SEN): tendencia a reaccionar negativamente ante las emociones de otros, situaciones ambientales y estresantes; con respuestas de rabia, desesperanza y autocrítica.

Asociando estas premisas, esta dimensión verifica la presencia de pensamientos o sentimientos de inferioridad e inadecuación personal y auto depreciación con relación a la interacción social (Gempp y Avendaño, 2008).

Depresión

Es un trastorno psicopatológico que estima una variación a nivel afectivo-conductual, caracterizado por la presencia de sentimientos disfóricos, inutilidad, desesperanza, pesimismo pérdida de interés, de energía y falta de confianza en uno mismo. Por lo general, frecuentemente produce alteraciones en la ingesta de alimentos, en las interacciones sociales y descenso en el deseo sexual (Ander-Egg, 2015).

La depresión es la afección psicológica más común en la época actual, motivo por el que existen muchas formas encubiertas en las que puede ser exteriorizada; además del modo anteriormente descrito; por ejemplo: se encuentra acompañada de síntomas manifiestos de depresión ansiosa, irritabilidad, pérdida de interés en actividades que antes producían interés, minusvalía o sobredimensionamiento de conflictos (Cosacov, 2007).

Desde la dimensión psicológica del modelo de Derogatis, evalúa una muestra de manifestaciones clínicas de un episodio depresivo tipificado por un estado de ánimo bajo, pesimismo, falta de motivación e inclusive ideaciones suicidas. Además, esta sintomatología se

encuentra ligada a aspectos cognitivos y somáticos propios del cuadro depresivo (Gempp y Avendaño, 2008).

Ansiedad

Es una respuesta emocional que involucra un sentimiento de excitación y una reacción de tensión interna, que actúan primordialmente sobre el factor psicofisiológico; predisponiendo al sujeto a actuar determinadamente ante circunstancias percibidas como amenazantes o peligrosas (Sarráis, 2016). En otros términos, resulta ser un estado mental determinado por exponer un malestar psicofísico acentuado, confluyendo con una sensación de intranquilidad, inseguridad, preocupación o desasosiego que se vivencia como una amenaza inmediata y de causa desconocida (Virues, 2005). En concordancia a lo referido; esta dimensión evalúa generalmente el conjunto de respuestas que se expresan como reacciones de inquietud, nerviosismo, tensión, y en casos más marcados, pánico o miedo (Gempp y Avendaño, 2008).

Hostilidad

La hostilidad, puede ser definida como una actitud opositora negativa dirigida hacia los demás y a la naturaleza humana misma, atribuyendo sentimientos de enemistad y resentimiento. Desde el punto de vista multidimensional su concepto distingue 3 posibles manifestaciones concebidas bajo aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales. Dentro del componente cognitivo, se incluyen las creencias negativas sobre los demás acompañadas de una marcada tendencia de atribución, lo que conlleva que los individuos interpreten el comportamiento del resto como amenazante o a la defensiva. El componente emocional abarca estados emocionales; como enojo, ira y desprecio. Por último el componente comportamental conlleva agresividad expresada física o verbalmente (Palmero et al., 2010).

Ante esto, Casullo y Pérez (2008) mencionan que esta dimensión evalúa la presencia de pensamientos, sentimientos y acciones característicos de afectos negativos y conductas beligerantes; tales como la ira, enojo, agresividad, irritabilidad y resentimiento.

Ansiedad Fóbica

Describe la reacción emocional asociada al temor irracional y permanente a un objeto, actividad o situación específicos que causan en la persona la necesidad imperiosa de eludir comentado objeto, actividad o situación. El individuo reconoce que el miedo es exacerbado, incongruente y desproporcionado respecto al daño real que puede generar la exposición a tales circunstancias (Jarne y Talam, 2015).

Con fundamento en el SCL-90 Gempp y Avendaño (2008) describen que esta dimensión expone respuestas de miedo o ansiedad, que en efecto son desproporcionadas e irracionales respecto al estímulo activador, y que como consecuencia, evoca una serie de comportamientos de huida ante tal estímulo. Los síntomas que abarca esta dimensión se basan netamente en conductas más disruptivas de las fobias, definidas dentro de la agorafobia que es el temor a lugares públicos y abiertos.

Ideación Paranoide

Involucra un bagaje de sospechas o creencias de estar siendo criticado, perseguido o tratado injustamente por otros. Es preciso acotar, que es un grado inferior que una idea delirante (Consuegra, 2010). En adición a lo señalado, se la considera como una alteración psicológica, caracterizada por la incidencia de interpretaciones en las cuales los individuos se sienten perseguidos, observados, y primordialmente asimilan que son objeto de comentarios negativos de terceros, motivo por el que se comportan de forma suspicaz y desconfiada (Cosacov, 2007).

Dentro del SCL-90-R, se la contempla como una dimensión que incluye distorsiones cognitivas comunes de la conducta paranoide, como: desórdenes del pensamiento; pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía (Gempp y Avendaño, 2008); (Casullo y Pérez, 2008).

Psicoticismo

Convencionalmente, se lo define como una alteración grave dentro de contextos psicológicos y psiquiátricos. Es conceptualizado por Consuegra (2010) como un “trastorno cualitativo de la personalidad, global y por lo general grave, cuya aparición implica, a menudo, una ruptura en la continuidad biográfica del paciente” (p. 227). En este apartado, es válido recalcar que el SCL-90-R, al ser un screening; facilita la detección del riesgo de presencia de síntomas psicopatológicos en un sujeto, dicho de otro modo permite determinar la existencia de rasgos de dichos síntomas. Por ello, no se puede establecer un diagnóstico con base en criterios nosológicos.

En este sentido, Casullo y Pérez (2008) indican que esta dimensión fue diseñada para evaluar síntomas referidos al estado de soledad, estilo de vida esquizoide, alteraciones en la percepción (alucinaciones) y control del pensamiento.

Miedo

Definición

Se lo describe como una emoción básica con características negativas, que parte del procesamiento de estímulos, acarreado una serie de sintomatología tanto fisiológica como conductual, con fines adaptativos (Pulido y Herrera, 2016).

Quezada- Scholz (2020) enfatiza en que el miedo es una emoción elemental, necesaria para alcanzar la supervivencia, siendo la reacción más innata frente a una situación u objetos desconocidos que amenazan con atentar contra la vida o integridad física y/o psicológica. Y como tal, repercute en el comportamiento, que por lo general puede estar acompañado de una sensación de inseguridad, ansiedad, desprotección y desconfianza, cumpliendo una función totalmente adaptativa.

Componentes de la reacción al miedo

La respuesta al miedo abarca al menos cuatro componentes, según Sandín et al. (2008):

- 1. Componente fenomenológico:** Comprende la sensación o experiencia personal percibida frente a circunstancias que desencadenan la propia emoción, se lo relaciona con un cierto grado de malestar emocional. Este elemento es una instancia relevante de la respuesta al miedo, pues sin su presencia el resto de los componentes perderían su significancia.
- 2. Componente fisiológico o somático:** Son las respuestas corporales autónomas, por ejemplo un incremento en ritmo cardíaco, flujo sanguíneo y respiración, piloerección, disnea, sudoración así como liberación de hormonas como cortisol y adrenalina.
- 3. Componente cognitivo:** Asimilación psíquica (ideas, creencias, pensamientos) acelerada, respecto al estímulo activador como una amenaza preponderante.
- 4. Componente conductual:** Reacciones motoras y respuestas dirigidas al afrontamiento, evitación, lucha, huida, sumisión, inmovilidad, bloqueo y sobresaltos.

Tipos de Miedo

El miedo puede ser objetivo como subjetivo, verdadero o imaginario, lógico o ilógico, que está en función de la percepción, y del sistema de constructos mentales que pueden servir como sistema de seguridad, construido a partir de representaciones de experiencias anteriores del individuo que lo desarrolla (Bedoya y García, 2015).

Rodríguez (2020) sostiene que existen dos tipos de miedo, englobados en los siguientes grupos:

- 1. Miedos Racionales:** son todas aquellas emociones proporcionales a los estímulos activadores. Estas respuestas surgen cuando las circunstancias representan un riesgo o amenaza real; pueden ser ambientales, por ejemplo: miedo a las alturas, miedo a los ascensores entre otros.

2. **Miedos Irracionales:** es un estado emocional exacerbado con tendencia a la paralización del cuerpo, generando un alto grado de malestar psicoemocional, frente a una determinada situación o evento que no se puede controlar.

Miedo al COVID-19

Según reportes médicos, el coronavirus (SARS-CoV-2) conocido comúnmente como COVID-19, apareció por primera vez en diciembre de 2019 en la provincia de Hubei, en la ciudad china de Wuhan. Pertenece a la familia de coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV). Este nuevo virus, considerado en ese entonces como un brote aislado, se extendió rápidamente alrededor de todas las regiones del mundo provocando una emergencia sanitaria (Ortega et al., 2021). En efecto, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró oficialmente como una pandemia, señalando la importancia de ejecutar planes de acción contra la crisis sanitaria devenida por el nuevo virus (Alomo et al., 2020).

A medida que el virus se ha propagado, la mayoría de las personas han vivenciado respuestas emocionales de miedo y preocupación exacerbados, además de comportamientos sociales negativos generados por el temor eventual y ciertas percepciones distorsionadas del riesgo de contagio. Estas experiencias han evolucionado y han dado lugar a la aparición de síntomas psicopatológicos (ansiedad, depresión, somatizaciones, obsesiones/compulsiones, hostilidad, entre otras) que pueden cronificar de igual manera las condiciones mentales y físicas preexistentes en la población (Chacón-Andrade et al., 2020). Adicionalmente, el incremento del índice de casos confirmados y fallecimientos trajo consigo un sinnúmero de repercusiones que van más allá de las consecuencias económicas y sociales. El miedo al COVID-19 y su evidente impacto psicológico han provocado efectos considerables en el desarrollo biopsicosocial de la población mundial.

Es necesario recalcar que, el miedo al ser una emoción básica adaptativa resulta ser relativamente fundamental para enfrentar una amenaza potencial y lograr la supervivencia. Por lo tanto, se puede interpretar que el miedo que hoy se hace visible en las personas a causa del virus, es una reacción adaptativa y necesaria para sobrevivir a este, que a su vez motivará la realización de comportamientos de cuidado personal (Quezada-Scholz, 2020).

Cuando el miedo es excesivo, puede tener un efecto adverso a nivel personal (problemas de salud mental desencadenando sintomatología concomitante con fobias y trastornos de ansiedad) y a nivel social (hostilidad, ideación paranoide, compras por pánico, xenofobia, etc.). Además, el miedo confluye con conductas seguras (uso de mascarillas, aseo persistente de manos, empleo de alcohol o gel) que pueden aminorar ciertas amenazas, en este caso la disipación del COVID; no obstante paradójicamente también pueden acrecentar el miedo y la ansiedad por la salud (Valero et al., 2020)

Consecuencias psicológicas del miedo al COVID-19

La pandemia ha generado un grado significativo de miedo y preocupación en la población en general, especialmente en organismos de la primera línea de atención y respuesta; influyendo en sus estilos de vida y actividades (OMS, 2020). Posterior a la declaración del COVID-19 como una pandemia de importancia mundial, se denotó un evidente auge de emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y un decrecimiento de emociones positivas (felicidad y satisfacción) (Huarcaya-Victoria, 2020).

Dentro del conjunto de manifestaciones psicológicas acarreadas por el temor al COVID-19, se encuentran el miedo persistente a contagiarse o morir por el virus, miedo a la separación del núcleo de apoyo primario, síntomas de ansiedad, dolores corporales, insomnio, pesadillas, síntomas depresivos, pensamientos negativos, aparición de sintomatología obsesiva (aseo frecuente de objetos de uso personal, lavado constante de manos), síntomas de estrés postraumático, comportamientos hostiles, ira, irritabilidad y alteraciones en la atención, afectando negativamente el bienestar psicológico de la población (Broche et al., 2020); (Alomo et al., 2020).

Huarcaya-Victoria (2020), enfatiza los siguientes problemas psicológicos evocados de la pandemia:

Ansiedad por la salud: Caracterizada por sensaciones corporales, interpretados como síntoma de una posible enfermedad. En el contexto de la pandemia las personas que han desarrollado niveles de ansiedad por la salud se encuentran más dispuestos a percibir sensaciones corporales inofensivas como prueba de que se encuentran enfermas, lo que incrementa su ansiedad, estas manifestaciones influyen en la capacidad de toma de decisiones y en su comportamiento. Estos actos, ocasionan conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para controles médicos, excesivo lavado de manos, ansiedad por comprar alimentos o implementos de limpieza y retraimiento social.

Depresión: Se bosqueja como un efecto posterior al confinamiento, aislamiento social, fallecimiento de un familiar contagiado por COVID-19 u otros eventos predisponentes. Estas situaciones pueden resignificar la presencia de síntomas de profunda tristeza, enojo, ira, pérdida o aumento del apetito o sueño, desinterés en actividades habituales, culpa y desesperanza, por nombrar a los más comunes.

Reacciones al estrés: Ocasionadas por el afrontamiento al aislamiento, frustración, cansancio por las largas jornadas de teletrabajo (en algunas profesiones) y al alto nivel de riesgo a contagiarse.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

Cuantitativa: La investigación con enfoque cuantitativo, tiene como objeto de estudio analizar la asociación entre variables, integración y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencias de una población de la cual toda muestra proviene (Cruz del Castillo et al., 2014). En tal sentido, las variables definidas para esta investigación (Dimensiones sintomáticas psicopatológicas y miedo al COVID-19) son medibles en su totalidad. Han sido cuantificadas a través de reactivos psicológicos, en una población específica (servidores policiales de la DINASED). Este proceso, permitió la obtención de datos que posteriormente fueron sometidos a un análisis estadístico, mediante herramientas informáticas.

Tipo de investigación

Documental/Bibliográfica: Este tipo de investigación, tienen como fin la revisión y análisis de documentación bibliográfica relacionada con el tema de la investigación, para indagar más a profundidad el origen del problema en cuestión (Del Río Sadornil, 2013). Se revisó una selección y recopilación de información por medio de la lectura crítica de documentos y materiales bibliográficos, tales como: libros, artículos de bases y revistas científicas y tesis, que sustentan y fundamentan el marco teórico.

Campo: Permite obtener información a partir del contacto directo con el objeto de investigación (población), consiguiendo datos relevantes (Monroy Mejia y Nava Sanchezllanes, 2018). Durante la realización de la investigación, se trabajó directamente con el personal policial de la DINASED de la ciudad de Quito, quienes conforman la población de estudio para analizar las variables denotadas.

Nivel de Investigación

Descriptiva: Este nivel tiene como propósito especificar las propiedades o características más relevantes del objeto de estudio o fenómeno, que será sometido a análisis (Santiesteban, 2014). La investigación se direccionó a detallar las características de las variables y conceptos establecidos a partir del problema a ser investigado.

Correlacional: Su propósito es determinar el nivel de relación (variaciones concomitantes) que puede existir entre dos o más variables que actúan en un mismo fenómeno (Del Río Sadornil, 2013). A partir de los resultados obtenidos, se analizarán las variables para determinar una relación subyacente entre los datos, a fin de establecer una correlación significativa entre las dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en policías de la DINASED.

Diseño de la investigación

No experimental

Estudio transversal: Pretende investigar sobre un tema en un determinado momento (Perez et al., 2020). Los datos obtenidos de las variables; dimensiones sintomáticas psicopatológicas y miedo al COVID-19, fueron recolectados en un lapso determinado de tiempo del año en curso.

Población

Población: Estuvo conformada de un estimado de 100 servidores policiales que laboran en la Dirección Nacional de investigación de delitos contra la vida, muertes violentas, desapariciones, secuestro y extorsión (DINASED) de la ciudad de Quito.

Muestra: La muestra fue de 70 efectivos policiales, escogidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los participantes son de género masculino 86% y femenino y 14%, en edades que oscilan entre los 24 a 56 años aproximadamente. De acuerdo con el estado civil, el 63% son casados, el 7% son divorciados, el 1% se encuentra en pareja, el 23% son solteros y el 6% se encuentran en unión libre.

Criterios de selección

Se consideraron los siguientes criterios:

- Policías que consienten formar parte del estudio investigativo, mediante la aceptación voluntaria del consentimiento informado.

VARIABLES DE ESTUDIO

Cuadro 1

Operacionalización de variables

Variables	Concepto	Categoría	Indicador	Técnica e instrumentos
Independiente Miedo al COVID-19	El miedo es un mecanismo de defensa adaptativo, ante situaciones potencialmente amenazantes, expresado en reacciones emocionales y	Evaluar el miedo al COVID-19.	Modelo bifactorial: -Reacciones de miedo emocional -Expresiones somáticas de miedo COVID-19	Reactivo psicológico Escala Miedo al COVID-19 (FCV-19S) (Ahorsu et al., 2020)

	somáticas (Ramírez-Coronel et al., 2020).			
Dependiente Dimensiones sintomáticas psicopatológicas	Los síntomas psicopatológicos son considerados como el conjunto de observaciones subjetivas de una persona enferma, devenidos de una condición patológica o una enfermedad (Bustinza, 2020).	Evalúa patrones de síntomas psicopatológicos presentes en individuos.	Dimensiones primarias: 1. Somatización 2. Obsesiones y compulsiones 3. Sensitividad interpersonal 4. Depresión 5. Ansiedad 6. Hostilidad 7. Ansiedad fóbica 8. Ideación paranoide 9. Psicoticismo Tres índices globales de malestar psicológico: 1. Índice global de severidad 2. Total de síntomas positivos 3. Índice Malestar Sintomático Positivo	Reactivo psicológico Inventario de síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1977)

Métodos de estudio

Conforme al tipo y diseño de estudio, se han empleado los siguientes métodos, con la finalidad de atender los objetivos investigativos planteados:

Métodos empíricos: Se refiere, a la experiencia adquirida a través del contacto con la realidad tanto en la observación de los objetos y fenómenos como en la experimentación o manipulación física de ellos. Incluyendo el análisis, síntesis y concertación de conclusiones (Rodríguez y Pérez, 2017). En esta investigación, se empleó la observación para definir las variables de estudio, subsiguientemente se emprenderá el análisis estadístico de los datos obtenidos.

Métodos estadísticos: Conjuntos de técnicas para administrar datos cuantitativos y cualitativos a través del empleo de procedimientos de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. Estos métodos facultan la verificación de hipótesis o el establecimiento de relaciones causales en un fenómeno definido (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT], 2020). Posterior a la aplicación de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, se procede con el análisis de estos y el análisis de correlación entre las variables.

Método psicométrico: De acuerdo con González (2007) busca una valoración las de dimensiones psicológicas mediante el uso de instrumentos psicométricos que cuentan con respaldo de validez y confiabilidad, que permiten al investigador obtener valoraciones verídicas de la población evaluada.

Técnicas e instrumentos

Técnica

Reactivos psicológicos: Configuran un instrumento fundamental que provee a los psicólogos y otros profesionales vinculados con las ciencias sociales y del comportamiento evidencias que respaldan la toma de decisiones, respecto a la dirección de sus intervenciones en los diferentes contextos en los que desarrollan su actividad (Meneses et al., 2013).

Instrumentos

A fin de analizar las variables de estudio, se emplearon instrumentos que cuentan con base científica y validez estadística para medir y evaluar las dimensiones sintomáticas psicopatológicas y miedo al COVID-19; siendo estos:

Inventario de síntomas SCL-90-R: El Listado de Síntomas SCL-90-R denominado así por sus siglas en inglés (Symptom Checklist-90-R) desarrollado por Derogatis y adaptado por Casullo y Pérez (2008) permite evaluar patrones o clusters de síntomas psicopatológicos en población clínica y en población general. Consta de 90 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 5 puntos (0: nunca, 1: muy poco, 2: poco, 3: bastante, 4: mucho). El evaluado responderá considerando como se ha sentido y pensado durante los últimos 7 días, incluyendo el día de la aplicación. Dentro de sus parámetros de calificación e interpretación; cabe mencionar, que no existe riesgo de presencia de síntomas cuando se obtienen puntuaciones T normalizadas inferiores a 63 puntos, mientras que se considera a una persona indicativa de poseer síntomas de significación clínica moderada (riesgo), cuando obtiene puntajes iguales o superiores a 63 y con severidad clínica (patología severa) cuando denote una puntuación mayor o superior a 75 (Casullo, 2004).

Sus propiedades psicométricas resultan pertinentes y estables a través del tiempo, siendo aplicado en diversos países, grupos etarios y tipos de población evaluada. La fiabilidad de las nueve dimensiones y de sus índices globales, alcanzan valores cercanos o superiores a $r = 0.70$

en la mayoría de los estudios de Habilidad test-retest y en torno a 0.80 en los análisis de consistencia interna (Gempp y Avendaño, 2008).

Casullo (2004) sostiene que las respuestas son evaluadas e interpretadas en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico:

1. **Somatizaciones:** estima la presencia de malestares (corporales, cardiovasculares, respiratorias y gastrointestinales).
2. **Obsesiones y compulsiones:** tipifica síntomas relacionados con el síndrome clínico del mismo nombre.
3. **Sensibilidad interpersonal:** determina la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación.
4. **Depresión:** evalúa manifestaciones clínicas de un trastorno depresivo.
5. **Ansiedad:** detecta la presencia de cuadros ansiógenos; tales como: el nerviosismo, miedo, tensión y ataques de pánico.
6. **Hostilidad:** se refiere a pensamientos, sentimientos y acciones beligerantes.
7. **Ansiedad fóbica:** establece un miedo desproporcionado como respuesta permanente a situaciones exclusivas (personas, objetos o lugares).
8. **Ideación paranoide:** precisa interpretaciones erróneas o distorsiones cognitivas, propias de la conducta paranoide.
9. **Psicoticismo:** implica síntomas relacionados con sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Índices globales

Martínez et al., (2010) y Casullo (2004) argumentan lo siguiente:

1. **Índice de severidad global (IGS):** indica el nivel actual de la gravedad del malestar.
2. **Total de síntomas positivos (TSP):** contabiliza el número total de síntomas presentes, dicho de otro modo, la amplitud y diversidad de la psicopatología.
3. **Índice de malestar positivo (PSDI):** evalúa el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que le aquejan.

Ítems adicionales

Se hallan conformados por 7 ítems que no se encuentran dentro de las nueve dimensiones, sin embargo poseen relevancia clínica, estos están orientados a indagar: alimentación en exceso, poco apetito, problemas para conciliar el sueño, pensamientos sobre la muerte y sentimientos de culpa (Casullo, 2004).

Escala Miedo al Coronavirus COVID-19 (FCV-19S): Es un instrumento creado por Ahorsu et al. (2020) para población iraní. En esta investigación, se empleó la versión de la escala validada por Huarcaya – Victoria et al. (2020). Fue desarrollada con el propósito de determinar

el nivel de miedo al COVID-19 en la población general. Sus 7 ítems son calificados por una escala tipo Likert de 5 posibles opciones de respuesta, estas incluyen: 1: “totalmente en desacuerdo”, 2: “en desacuerdo”, 3: “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, 4: “de acuerdo” y 5: “muy de acuerdo”. Las puntuaciones totales oscilan entre 7 y 35, razón por la que a mayor puntuación, mayor será el nivel de miedo. No obstante, se han planteado los siguientes puntos de corte: 7-20: bajo y 21-35: alto. Esta escala, posee propiedades psicométricas adecuadas, sus valores de fiabilidad como la consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,82) y la fiabilidad test-retest (coeficiente de correlación intraclass = 0,72) fueron aceptables (Huarcaya-Victoria et al., 2020).

Procesamiento estadístico

Subsiguiente, a la aceptación del consentimiento informado y aplicación de los reactivos psicológicos mediante su digitalización a través de Google Forms, se obtuvo la información requerida para consolidar la base de datos con puntuaciones T normalizadas de acuerdo con el baremo del Inventario de síntomas SCL-90R y los puntos de corte de la Escala de miedo al COVID-19 (FCV-19). Con esta información, se efectuó la respectiva tabulación mediante los programas Excel y SPSS Statistics 22. Se calculó frecuencias y porcentajes de los principales datos sociodemográficos y resultados de los instrumentos aplicados; además se empleó una prueba no paramétrica de asociación estadística: Chi-cuadrado de Pearson, a fin de establecer un grado de asociación estadística significativa entre las variables definidas.

Consideraciones éticas

La población de estudio, previo a la aplicación de reactivos psicológicos, consintió su participación a través del consentimiento informado digitalizado, respetando las normas de ética en investigación, por lo que, su participación fue libre y voluntaria.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 1

Dimensiones sintomáticas psicopatológicas

Dimensiones sintomáticas psicopatológicas	Significación Clínica						TOTAL	
	No riesgo		Moderada		Severa			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Somatizaciones	63	90%	2	3%	5	7%	70	100%
Obsesiones y compulsiones	69	99%	1	1%	0	0%	70	100%
Sensitividad interpersonal	67	96%	2	3%	1	1%	70	100%
Depresión	66	94%	4	6%	0	0%	70	100%
Ansiedad	64	91%	5	7%	1	1%	70	100%
Hostilidad	68	97%	2	3%	0	0%	70	100%
Ansiedad fóbica	59	84%	7	10%	4	6%	70	100%
Ideación paranoide	67	96%	3	4%	0	0%	70	100%
Psicoticismo	66	94%	3	4%	1	1%	70	100%

Nota. Resultados de la aplicación del Inventario de síntomas SCL-90-R (2021).

Análisis e interpretación

La tabla 1, muestra los resultados obtenidos de la población estudiada, que evidencia que la gran mayoría no presenta riesgo de sintomatología, el 10% presenta síntomas con significación clínica moderada de ansiedad fóbica, 7% de ansiedad, 6% de depresión, 4% de psicoticismo e ideación paranoide, seguido del 3% de síntomas referentes a somatizaciones, sensitividad interpersonal y hostilidad, finalmente el 1% de obsesiones y compulsiones. Mientras que el 7% presenta severidad clínica en somatización, el 6% en ansiedad fóbica y el 1% en las dimensiones de sensitividad interpersonal, ansiedad y psicoticismo.

De acuerdo con lo obtenido, los policías presentan síntomas con significación clínica moderada de ansiedad fóbica, ansiedad, depresión, psicoticismo, ideación paranoide, somatización, sensibilidad interpersonal, hostilidad y obsesiones/compulsiones. Así mismo, se observa severidad clínica de síntomas de somatización, ansiedad fóbica, sensitividad interpersonal, ansiedad y psicoticismo. Lo que significa la presencia de temor a espacios abiertos, miedo a

salir de casa, evitación a ciertas cosas, lugares o actividades que provocan miedo, sentirse incomodo o nervioso entre mucha gente, disforia, llanto fácil, culpabilidad, anhedonia, sentimientos de inutilidad, temblores, ataques de pánico, preocupación, aprehensión, dolores musculares, de pecho, cabeza y espalda, escalofríos, debilidad, entumecimientos, mareos, dificultad para respirar, sentimientos de inferioridad, timidez e incomodidad, sensibilidad, irritabilidad, arrebatos de cólera, ira, rumiaciones, actos de repetición, compulsión y comprobación.

Tabla 2

Índices globales de malestar psicológico - Inventario de síntomas SCL-90-R

Medidas globales		Frecuencia	Porcentaje
Índice global de severidad (IGS)	No Riesgo	66	94%
	Riesgo	3	4%
	Severidad	1	1%
TOTAL		70	100%
Total de síntomas positivos (TSP)	Negación	16	23%
	Exageración	8	11%
	No Riesgo	46	66%
TOTAL		70	100%
Índice de malestar sintomático positivo (IMSP)	Minimización	14	20%
	Maximización	0	0%
	Sin Problemas	56	80%
TOTAL		70	100%

Nota. Índices globales de malestar psicológico en policías de la DINASED (2021).

Análisis e interpretación

En la tabla 2, el 4% de la población indica riesgo y el 1% severidad en cuanto al nivel actual de la gravedad del malestar (IGS), en relación con el TSP el 23% niega la presencia de síntomas, indicando encontrarse mejor de lo que realmente se encuentra, proyectando una impresión positiva y el 11% tiende a exagerar sus síntomas. Finalmente, en el IMSP el 20% minimiza sus malestares a través de sus respuestas.

Tabla 3*Miedo al COVID-19*

Niveles de miedo al COVID-19						
Género	Bajo		Alto		TOTAL	
	f	%	f	%		
Femenino	9	13%	1	1%	10	14%
Masculino	48	69%	12	17%	60	86%
TOTAL	57	82%	13	18%	70	100%

Nota. Resultados de la aplicación de la Escala de Miedo al Coronavirus COVID-19 (FCV-19S) -(2021).

Análisis e interpretación

La tabla 3, muestra los niveles de miedo al COVID-19 en la población policial, según el género. Respecto al género femenino, el 13% presenta un bajo nivel de miedo, seguido del 1 % con un nivel alto de miedo al COVID-19. En relación con el género masculino, el 69% evidencia un nivel bajo de miedo y el 17% presenta un alto nivel de miedo al COVID-19. Por lo tanto, la población masculina, evidencia mayor porcentaje de miedo.

Tabla 4*Relación entre Síntomas psicopatológicos y Miedo al COVID-19*

Miedo al COVID-19							
Síntomas psicopatológicos		Bajo		Alto		TOTAL	
		f	%	f	%		
Somatizaciones	No riesgo	57	81%	6	9%	63	90%
	Moderado	0	0%	2	3%	2	3%
	Severo	0	0%	5	7%	5	7%
	TOTAL	57	81%	13	19%	70	100%
Obsesiones y Compulsiones	No riesgo	57	81%	12	18%	69	99%
	Moderado	0	0%	1	1%	1	1%

	TOTAL	57	81%	12	19%	70	100%
Sensitividad Interpersonal	No riesgo	57	81%	10	14%	67	96%
	Moderado	0	0%	2	3%	2	3%
	Severo	0	0%	1	1%	1	1%
	TOTAL	57	81%	13	19%	70	100%
Depresión	Sin riesgo	57	81%	9	13%	66	94%
	Moderado	0	0%	4	6%	4	6%
	TOTAL	57	81%	13	19%	70	100%
	Sin riesgo	57	81%	7	10%	64	91%
Ansiedad	Moderado	0	0%	5	7%	5	7%
	Severo	0	0%	1	1%	1	1%
	TOTAL	57	81%	13	19%	70	100%
	Sin riesgo	57	81%	11	16%	68	97%
Hostilidad	Moderado	0	0%	2	3%	2	3%
	TOTAL	57	81%	13	19%	70	100%
	Sin riesgo	56	80%	3	4%	59	84%
	Ansiedad fóbica	Moderado	1	1%	6	9%	7
Severo		0	0%	4	6%	4	6%
TOTAL		57	81%	13	19%	70	100%
Ideación paranoide		Sin riesgo	57	81%	10	14%	67
	Moderado	0	0	3	4%	3	4%
	TOTAL	57	81%	13	19%	70	100%
	Psicoticismo	Sin riesgo	56	80%	10	14%	66
Moderado		1	1%	2	3%	3	4%
Severo		0	0%	1	1%	1	1%
TOTAL		57	81%	13	19%	70	100%

Nota. Resultados de la aplicación del Inventario de síntomas SCL-90-R y Escala Miedo al Coronavirus COVID-19 (2021).

Análisis e interpretación

La tabla 4, indica la relación entre el miedo al COVID-19 y la presencia de síntomas psicopatológicos. Respecto al nivel bajo de miedo el 81% de los evaluados, no presenta riesgo de sintomatología psicopatológica. Con relación al nivel alto de miedo al COVID-19 se evidencia que el 9% de la población no denota riesgo de sintomatología somática, mientras que el 3% presenta sintomatología moderada y el 7% evidencia síntomas de severidad clínica. En cuanto a obsesiones y compulsiones el 18% no indica riesgo de sintomatología y el 1% apunta a síntomas moderados, seguido del 14% que no señala riesgo de sintomatología de sensibilidad interpersonal, 3% sintomatología moderada y el 1% síntomas severos. El 13% no muestra riesgo de presencia de síntomas depresivos y el 6% evidencia presencia de síntomas moderados. Mientras que el 10% no manifiesta riesgo de sintomatología ansiosa, el 7% y 1% manifiestan síntomas moderados y severos. El 16% no señala riesgo de hostilidad y el 3% indica síntomas moderados. Referente a ansiedad fóbica el 4% no denota riesgo de sintomatología, seguido del 9% que evidencia síntomas moderados y el 6% síntomas severos. En ideación paranoide el 14% no expresa riesgo de sintomatología, mientras que el 4% indica síntomas moderados. Finalmente el 14% no presenta riesgo de sintomatología psicótica, el 3% y 1% presenta síntomas moderados y severos respectivamente.

Tabla 5

Correlación entre Síntomas psicopatológicos y Miedo al COVID-19

		Miedo al COVID-19	
		Chi²	Significancia
	Somatizaciones	35.23	p<0.00
	Obsesiones y Compulsiones	4.56	p>0.20
	Sensitividad Interpersonal	14.14	p<0.02
Síntomas	Depresión	19.16	p<0.00
psicopatológicos	Ansiedad	29.70	p<0.00
	Hostilidad	9.28	p<0.02
	Ansiedad fóbica	47.80	p<0.00
	Ideación paranoide	14.14	p<0.00

Nota. Resultados de la aplicación del Inventario de síntomas SCL-90-R y Escala Miedo al Coronavirus COVID-19 (2021).

Análisis e interpretación

La tabla 5, indica las correlaciones entre el miedo al COVID-19 y los síntomas psicopatológicos presentes en los servidores policiales. Existe correlación entre el miedo al COVID-19 y somatizaciones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica e ideación paranoide ($p < 0.05$), lo que comprueba que, a mayor miedo, mayor es la presencia de síntomas psicopatológicos. Cabe mencionar que existe una correlación positiva estadísticamente alta entre el miedo al COVID-19 y somatizaciones, ansiedad y ansiedad fóbica ($p < 0.05$). Mientras que existe una correlación positiva baja respecto a hostilidad, sensibilidad interpersonal, ideación paranoide y depresión. Mientras que no se evidencia una correlación entre el miedo, obsesiones/compulsiones y psicoticismo ($p > 0.05$).

Los datos obtenidos, permiten demostrar la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre las variables descritas; debido a que se observa que existen participantes que poseen un alto nivel de miedo al COVID-19 y denotan síntomas psicopatológicos. La correlación permite comprobar que el miedo prevalente en los policías de la DINASED es expresado a través de síntomas psicopatológicos como la somatización, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica e ideación paranoide. A mayor miedo mayor presencia de síntomas

DISCUSIÓN

El presente estudio buscó analizar los síntomas psicopatológicos por miedo al COVID-19 en policías de la DINASED. En relación con el miedo al COVID-19 se recabó que la población policial femenina, refiere un 13% de bajo nivel de miedo, seguido del 1 % con un nivel alto de miedo al COVID-19. En cuanto al género masculino, el 69% evidencia un nivel bajo de miedo y el 17% presenta un alto nivel de miedo al COVID-19. Bajo esta misma línea de investigación, los porcentajes, otorgados por Novoa Rojas (2021) difieren en magnitud, sin embargo indican la existencia de temor en los efectivos policiales pues cerca del 52,4% de policías refieren tener un nivel alto de miedo al COVID-19, seguido del 45,2% que han presentado un nivel bajo de miedo al COVID-19. Datos similares arroja Isidro Tello (2021) estableciendo que el 48.4% de la población, manifiesta un nivel alto de miedo frente al coronavirus. Caycho-Rodríguez et al. (2020) en su investigación llevada a cabo en el contexto de pandemia; encontraron que cerca del 42,5% de policías indicó tener mucho miedo de la COVID-19, sugiriendo que la población posee bajos niveles de reacciones somáticas y altos niveles de reacciones emocionales al miedo. Este mismo estudio, determinó que el trabajo desempeñado por parte del cuerpo policial durante los meses más críticos de la pandemia fue un factor relevante que agravó la presencia de

alteraciones psicológicas, lo que resulta relativamente contraproducente para la salud mental de este personal y apoya la formulación del problema de investigación del presente estudio.

Cabe precisar que los síntomas psicopatológicos hallados en esta revisión corresponden a una población no clínica. No se pretendió llegar a la patologización de estos bajo criterios nosológicos; más bien se determinó en los participantes, la presencia de rasgos marcados de dichos síntomas para tener una visión general de las patologías que posteriormente podrían desarrollarse a causa del temor al COVID-19. De los resultados obtenidos en cuanto a los síntomas psicopatológicos por miedo al COVID-19, el 7% presenta síntomas de severidad clínica de somatización, el 7% evidencia síntomas con significación clínica moderada de ansiedad, el 10% y 6% apunta respectivamente a síntomas con significación clínica moderada y severidad clínica de ansiedad fóbica. Estas cifras guardan concordancia con el estudio de Caycho-Rodríguez et al. (2020) donde el 17,3% de los policías presentan síntomas de ansiedad. Los datos obtenidos, también son coherentes a los otorgados por Ayllón Ramos y Quispe Arpasi (2020) en el personal policial del Departamento de Investigación Criminal durante la crisis sanitaria por el COVID-19 en Puno- Perú, donde el 36,5% de los encuestados evidenciaron un nivel medio de ansiedad. En este mismo aspecto, Quishpe y Molina (2021) determinaron que la población policial en su gran mayoría presenta niveles altos de ansiedad, permitiendo conocer la existencia de sentimientos aprehensivos y de tensión provocados por el COVID-19 y de la percepción negativa que poseen de esta.

Dada la nueva realidad, la población policial constituye un conglomerado de profesionales de primera línea de atención no médica, que ha evidenciado mayor índice de ansiedad. Tan y et al. (2020), ratifican el dato de prevalencia, pues identificaron que alrededor del 20,7% manifiestan sintomatología asociada. Citando a Brufao (1994) el gremio policial, debido a las condiciones de su trabajo, se encuentra a diario expuesto a factores de riesgo que pueden llegar en algunos casos a perturbar y modificar sus patrones de comportamiento, inclusive sus hábitos sociales y relaciones inter e intrapersonales. De acuerdo con esta afirmación y con base en los datos más relevantes encontrados en esta revisión, se determina que el principal síntoma psicopatológico generado por el miedo al COVID-19 en la población policial, es la ansiedad expresada en reacciones cognitivas (aprehensión, nerviosismo) conductuales (ansiedad fóbica, miedo a lugares abiertos o con muchas personas, comportamiento evitativo, etc.) y fisiológicas presentando síntomas manifiestos de somatizaciones (disfunciones corporales, cardiovasculares, malestar gastrointestinal y respiratorio). Estas respuestas están vinculadas concretamente con el nivel de miedo al COVID-19 provocado por el contexto donde han venido desarrollando su actividad laboral, ya sea en zonas específicas o en la calle, conduciendo a que los servidores policiales adopten mecanismos de defensa ansiógenos.

En respuesta a la hipótesis planteada sobre la relación entre los síntomas psicopatológicos y miedo al COVID-19, existe una correlación significativa positiva con las dimensiones psicopatológicas de somatización, ansiedad y ansiedad fóbica ($p < 0.05$). Los hallazgos muestran

un estado emocional con síntomas percibidos conscientemente; vinculados a un acontecimiento en concreto (miedo al COVID-19) donde las esferas cognitiva, fisiológica, emocional y comportamental se ven afectadas, movilizandando respuestas de evitación ante situaciones específicas en los servidores policiales. Los resultados de esta investigación permiten corroborar que a mayor miedo, mayor es la presencia de somatizaciones, ansiedad y ansiedad fóbica. Esta conclusión, coincide con la deducción obtenida por Loaiza y Garces (2020) que reportan una relación positiva significativa entre la ansiedad y estrés en los efectivos policiales producto de la presión y percepción negativa derivada de la crisis sanitaria del COVID-19.

CONCLUSIONES

Luego de la ejecución de la investigación planteada, se alcanza las siguientes conclusiones:

- Por medio del empleo del Inventario de síntomas SCL-90-R, se identificó que la población policial de la DINASED presenta sintomatología psicopatológica acentuada de somatización (7% síntomas de severidad clínica), ansiedad (7% síntomas con significación clínica moderada) y ansiedad fóbica (10% de síntomas con significación clínica moderada y 6% de severidad clínica). Lo que indica que la ansiedad, es el principal síntoma psicopatológico desarrollado por los efectivos policiales; manifestada a través de respuestas cognitivas (pensamientos aprehensivos, nerviosismo) conductuales (ansiedad fóbica, específicamente temor a lugares abiertos o con muchas personas, comportamiento evitativo, etc.) y fisiológicas (somatizaciones, denotadas por disfunciones corporales, cardiovasculares, malestar gastrointestinal y respiratorio).
- A través de la aplicación de la Escala de Miedo al Coronavirus COVID-19 (FCV-19S), se determinó que el género femenino, presenta un bajo nivel de miedo 13%, mientras que el 1 % denota un nivel alto de miedo al COVID-19. Mientras que el 69% del género masculino, evidencia un nivel bajo de miedo y el 17% presenta un alto nivel de miedo al COVID-19. Verificando mayor porcentaje de reacciones al miedo emocional y expresiones somáticas por miedo al COVID-19 en la población masculina.
- Existe una correlación estadísticamente positiva entre las variables; miedo al COVID-19 y dimensiones sintomáticas psicopatológicas. Denotándose una correlación estadísticamente significativa en las dimensiones de: somatización, ansiedad y ansiedad fóbica ($p < 0.05$). Comprobando que a mayor miedo, mayor es la presencia de síntomas psicopatológicos.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda impulsar la orientación psicológica profesional dentro del contexto institucional y laboral de todas las Unidades de Investigación de la Policía Nacional, para psicoeducar, identificar e intervenir en temas que conciernen la presencia de posibles alteraciones psicoemocionales.
- Ampliar e incluir en la oferta de servicios del Hospital de la Policía, el área de psicología, a fin de que los servidores policiales puedan reconocer los beneficios e importancia de la salud mental y disolver estigmas o tabúes creados alrededor de esta.
- Implementar programas, campañas, charlas o protocolos de atención que cuenten con estrategias de descarga emocional dirigidos al personal policial de la DINASED que motiven a su desarrollo biopsicosocial, fortalecimiento psicoemocional y autocuidado psicológico.

BIBLIOGRAFÍA

- Alomo, M., Gagliardi, G., Pelocche, S., Somers, E., Alzina, P., y Prokopez, C. R. (2020). Efectos psicológicos de la pandemia COVID-19 en la población general de Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 77(3), 176-181. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.V77.N3.28561>
- Alvarado, N., Sutton, H., y Laborda, L. (2020, junio). *COVID-19 y la actuación de las agencias policiales de América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.18235/0002443>
- Ander-Egg, E. (2015). *Diccionario de psicología (2a. ed.)*. 144. <https://elibro.net/es/ereader/esepoch/78173>
- Ayllón Ramos, M. E., y Quispe Arpasi, G. (2020). *Ansiedad y resiliencia en el personal policial del departamento de investigación criminal durante la pandemia por el COVID 19, Puno - 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60333>
- Bedoya, C., y García, M. (2015). Efectos del miedo en los trabajadores y la organización. *Estudios Gerenciales*, 32(138), 60-70. <https://doi.org/10.1016/J.ESTGER.2015.10.002>
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología. Volumen II*. McGraw-Hill España. <https://elibro.net/es/ereader/esepoch/50109>
- Broche, Y., Fernández, E., y Reyes, D. A. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(0). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>
- Brufao, C. (1994). Una aproximación a las enfermedades profesionales del policía. *Cuadernos de trabajo social*, (7), 251-263. <https://core.ac.uk/download/pdf/38813107.pdf>
- Bustanza, L. (2020). *SINTOMAS PSICOPATOLOGICOS DE PACIENTES RECUPERADOS POR COVID 19 PUNO-2020* [Tesis de pregrado, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA]. Repositorio Institucional Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/886>
- Castro Añazco, F. (2019). Síntoma. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(3), 69-73. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.03.09>
- Casullo, M. M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6, 49-57. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31406105.pdf>
- Casullo, M. M., y Pérez, M. (2008). *EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R de L.*

Derogatis.

UBApsicología.

https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf

Caycho-Rodríguez, T., Carbajal-León, C., Vilca, L. W., Heredia-Mongrut, J., y Gallegos, M. (2020). COVID-19 y salud mental en policías peruanos: resultados preliminares. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 396-398. <https://doi.org/10.35663/AMP.2020.373.1503>

Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., Barés, I., Calandra, M., y Flores-Monterrosa, A. N. (2020). Prevalencia de ansiedad, depresión y miedo a la COVID-19 en la población general salvadoreña. *Entorno*, 70, 76-86. <https://doi.org/10.5377/ENTORNO.V0I70.10373>

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT]. (2020). *Métodos Estadísticos Básicos / CIMAT*. <https://www.cimat.mx/es/node/798>

Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Ecoe Ediciones. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/69124>

Cosacov, E. (2007). *Diccionario de términos técnicos de la psicología* (G. Encuentro (ed.); 3.ª ed.). Editorial Brujas. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/77992>

Cruz del Castillo, C., Olivares Orozco, S., y González García, M. (2014). Metodología de la investigación. En *Grupo Editorial Patria* (Vol. 1). Grupo Editorial Patria. https://elibro.net/es/ereader/uladech/39410?fs_q=metodologia_de_investigacion_cientifica&prev=fs

Del Río Sadornil, D. (2013). *Diccionario-glosario de metodología de la investigación social*. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/48711>

Gempp, R., y Avendaño, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 39-58. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000100004>

Heredia, V. (2020). Personal de salud y del orden, en primera línea de riesgo de contagio. *El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/personal-sanitario-fuerza-publica-contagio.html>

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334.

- <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestà, A., y Luna-Cuadros, M. A. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020, 1-14. <https://doi.org/10.1007/S11469-020-00354-5>
- Isidro Tello, W. J. (2021). *Nivel de conocimiento, miedo y estrés laboral al Coronavirus en la jurisdicción policial de la zona urbana de Tacna, 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio de la Universidad Privada de Tacna. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1926>
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Editorial 220 Ciencias Médicas
- Guarino, L. R., Feldman, L., y Derek, R. (2005). La diferencia de la sensibilidad emocional entre británicos y venezolanos. *Psicothema*, 17(4), 639-644. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1314026&info=resumen&idioma=SPA>
- Jarne, A., y Talarn, A. (2015). *Manual de psicopatología clínica (2a. ed.)*. Herder Editorial. <http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/37844/psico-4>
- Jarne Esparcia, A., Talarn Caparrós, A., Armayones Ruiz, M., Horta I Faja, E., y Requena Varón, E. (2013). *Manual de Psicopatología Clínica*. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/56378>
- Jiménez, A., Flores, E., y Romero, E. (2021). El estrés en los servidores policiales del sur de Guayaquil. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria. Publicación cuatrimestral. Vol. VII, Año 2021, No. 1 (enero-abril)*. <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2249>
- Loaiza, C., y Garces, M. (2020). *ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EFECTIVOS POLICIALES DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID19, CUZCO 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/866>
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L. M., Turbany, J., y Valero, S. (2013). PSICOMETRIA. En *PSICOMETRIA* (Número February 2016). Editorial UOC. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/57600>
- Mojica-Crespo, R., y Morales-Crespo, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia*.

- SEMERGEN*, 46, 65-77. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2020.05.010>
- Monroy Mejia, M. de los A., y Nava Sanchezllanes, N. (2018). *Metodología de la investigación* (Lapislázuli (ed.)). Grupo Editorial Exodo. <https://elibro.net/es/lc/learningbyhelping/titulos/172512>
- Novoa Rojas, M. C. (2021). *Programa basado en la terapia racional emotiva para el tratamiento del miedo al COVID-19 en personal policial de una comisaría en Trujillo – 2020* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55807>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes*. <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020). *Salud mental y COVID-19*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/noncommunicable-diseases/mental-health-and-covid-19>
- Ortega, A. L., Mesa, I. C., Peña, S. J., y Ramírez, A. A. (2021). Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(109), 98-106. <https://doi.org/10.47460/UCT.V25I109.454>
- Palmero, F., Gómez, C., Guerrero, C., Carpi, A., Díez José Luis, y Diago, J. L. (2010). Hostilidad, psicofisiología y salud cardiovascular | Avances en Psicología Latinoamericana. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 1(25), 22-43. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/555>
- Perez, L., Perez, R., y Seca, M. (2020). *Metodología de la investigación científica* (Editorial Maipue (ed.)). <https://elibro.net/es/ereader/epoch/138497>
- Pulido, F., y Herrera, F. (2016). Miedo y rendimiento académico en el contexto pluricultural de Ceuta. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 185-203. <https://doi.org/10.6018/RIE.34.1.207221>
- Quezada-Scholz, V. E. (2020). Miedo y psicopatología la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1).

<https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.202>

- Quispe, C., y Molina, M. (2021). *Ansiedad rasgo y ansiedad estado en el personal de la PNP activo durante el estado de cuarentena por Covid - 19, Cusco -2020* [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco] Repositorio Digital de la Universidad Andina del Cusco. <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3985>
- Ramírez-Coronel, A., Martínez-Suárez, P., Pogyo-Morocho, G., Estrella-González, M. de los Á., Mesa-Cano, I., Minchala-Urgilés, R., Yambay-Bautista, X., Torres-Criollo, L., González-Pando, D., Sepulveda-Aravena, J., Romero-Sacoto, L., González-León, F., Ochoa-Yumbra, C., Latacela, G., y Abad-Martínez, N. (2020). Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(5), 660-669. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4262353>
- Rodríguez, S. (2020). *El Miedo*. Atlantic International University. http://rep.aiu.edu/submissions/manager_files/document/94967_a9UM68300_175473_e1%20miedo.pdf
- Rodríguez, A., y Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 82, 175-195. <https://doi.org/10.21158/01208160.N82.2017.1647>
- Sandín, B., Chorot, P., Germán, M. A. S., Valiente, R. M., y Montes, M. O. (2008). Sensibilidad al asco: concepto y relación con los miedos y los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 137-158. <https://doi.org/10.5944/RPPC.VOL.13.NUM.3.2008.4056>
- Santesteban, E. (2014). Metodología de la investigación científica. En E. Santos (Ed.), *Metodología de la Investigación científica*. Editorial Académica Universitaria (Edacun). <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/151737>
- Sarráis, F. (2016). *Psicopatología*. EUNSA. <https://elibro.net/es/ereader/epoch/47310>
- Scharfetter, C. (1988). *Introducción a la psicopatología general - Christian Scharfetter - Google Libros* (Tercera Edición). Ediciones Morata, S.A. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=OiRDIEsCBWQC&oi=fnd&pg=PA7&dq=síntomas+psicopatologicos&ots=fIAq677Q9x&sig=TlqwEq8xH46ka3aQZHtfk11KgJE#v=onepage&q=síntomas psicopatologicos&f=false>
- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S., & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: a systematic

- review and meta-analysis. *Occupational and environmental medicine*, 77(11), 737-747.
<https://doi.org/10.1136/OEMED-2020-106498>
- Tan, B. Y. Q., Chew, N. W. S., Lee, G. K. H., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L. L. L., Zhang, K., Chin, H. K., Ahmad, A., Khan, F. A., Shanmugam, G. N., Chan, B. P. L., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J. Y., Paliwal, P. R., Wong, L. Y. H., Sagayanathan, R., Chen, J. T., ... Sharma, V. K. (2020, abril 6). Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Revistas ACP*, 173(4), 317-320. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Terry-Jordán, Y., Bravo-Hernández, N., Elias-Armas, K., y Espinosa-Carás, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista Información Científica*, 99(6), 585-595.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600585&lng=es&tlng=es
- Uriarte Bonilla, V. R. (2013). *Funciones cerebrales y psicopatología*. Editorial Alfíl.
<https://elibro.net/es/ereader/epoch/40832>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. <https://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/273>
- Valero, N. J., Vélez, M. F., Duran, A., y Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70.
<https://doi.org/10.31243/EI.UTA.V5I3.913.2020>
- Virues, R. (2005). Estudio sobre ansiedad . *Revista Psicología Científica*, 7(8).
<https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

ANEXOS

Anexo 1: Solicitud población



Riobamba, 04 de octubre de 2021

Señor
Coronel de Policía de E.M.
Erik Francisco Benítez Navas
**JEFE DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE DELITOS CONTRA LA VIDA, MUERTES
VIOLENTAS, DESAPARICIONES, EXTORSIÓN Y SECUESTROS (DINASED)**
Presente. -

De mi consideración:

En primer lugar, me permito expresar un fraterno saludo a su persona y por su intermedio a quienes forman parte de la dirección a la que usted representa. Yo, **JESSICA NATALY YAMBAY MOYANO** con cédula de identidad 0603947474, estudiante del **Décimo semestre** de la **Carrera de Psicología Clínica** de la **Facultad de Ciencias de la Salud** perteneciente a la **Universidad Nacional de Chimborazo**, solicito muy comedidamente la autorización para que se me permita realizar mi Proyecto de Investigación previo a obtener el título de Psicóloga Clínica con el tema **"Dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en Policías de la DINASED. Quito, 2021"**, el cual se basará en el análisis de información fundamentada en la recolección de datos de los servidores policiales, a través de reactivos psicológicos digitalizados mediante Google Forms, siendo estos el Inventario de síntomas SCL-90-R y la Escala Miedo al COVID-19 (FCV-19S). El enlace de estos instrumentos, serán enviados con antelación mediante recursos telemáticos.

Adjunto los respectivos documentos de la Universidad informando la aprobación del tema y modalidad de titulación.

Segura de contar con la aceptación para el presente, anticipo mi más sincero agradecimiento.

Atentamente;

Jessica Nataly Yambay Moyano
C.I. 0603947474
0998266365
jnnyambay.fsp@unach.edu.ec



Anexo 2: Consentimiento Informado

Dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en policías

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento forma parte de un proyecto investigativo, con el que se desea determinar la presencia de síntomas psicopatológicos por miedo al COVID-19 en policías.

Los datos que se obtengan de su participación, serán totalmente confidenciales y no serán utilizados para ningún otro propósito fuera de los de esta práctica académica, respetando las normas de ética en investigación, por tanto, su participación es libre y voluntaria.



***Obligatorio**

He leído y entiendo los anteriores puntos por lo que: *

- Acepto y doy mi consentimiento para participar en la investigación
- No acepto y doy mi consentimiento para participar en la investigación

En caso de no aceptar y dar su consentimiento, puede salir del formulario.

Anexo 3: Inventario de síntomas SCL-90-R

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Cátedra Prof. M.M. Casullo. 1998. CONICET.

L. R. Derogatis,
Adaptación U.B.A. 1999.

Nombre..... **Edad**:..... **Fecha de hoy**:

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer Varón

Educación:

Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto
 Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:

Soltero Divorciado Viudo/a
 Casado Separado En pareja

Ocupación:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia actual:

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.

	Nada	Muy POCO	POCO	Bastante	MUCHO

Anexo 4: Escala de Miedo al Coronavirus COVID-19 (FCV-19S)

Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19) - Versión Peruana (Huarcaya-Victoria, Villarreal-Zegarra, Podestá, Luna-Cuadros, 2020)

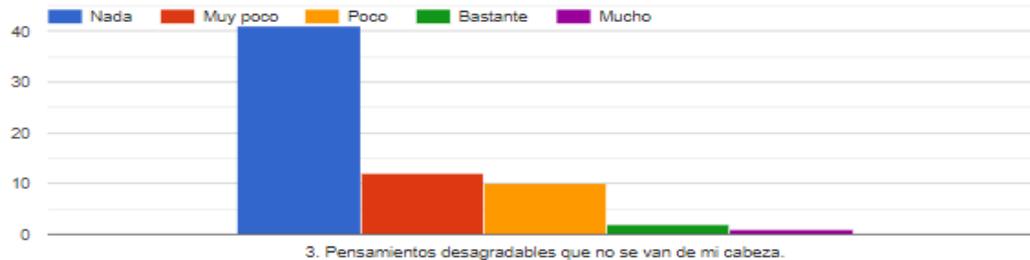
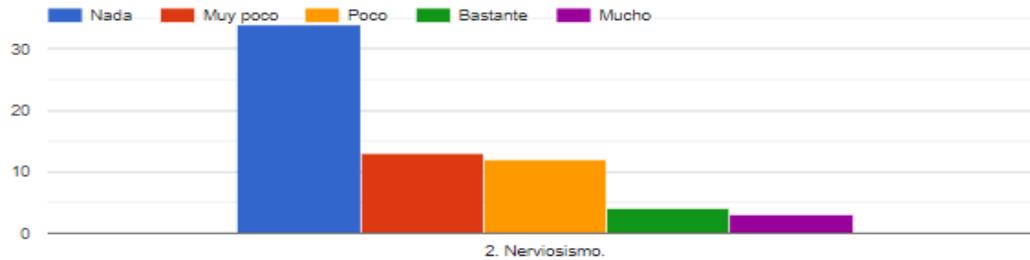
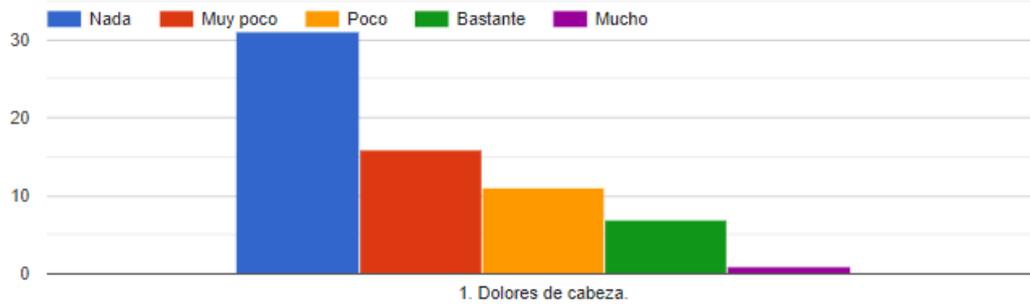
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Tengo mucho miedo del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
2. Me pone incómodo(a) pensar en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
3. Mis manos se ponen húmedas cuando pienso en el coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
4. Tengo miedo de perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
5. Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)	1	2	3	4	5
6. No puedo dormir porque estoy preocupado de contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5
7. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contagiarme del coronavirus (COVID-19)	1	2	3	4	5

Anexo 5: Base de datos de la aplicación de los reactivos psicológicos

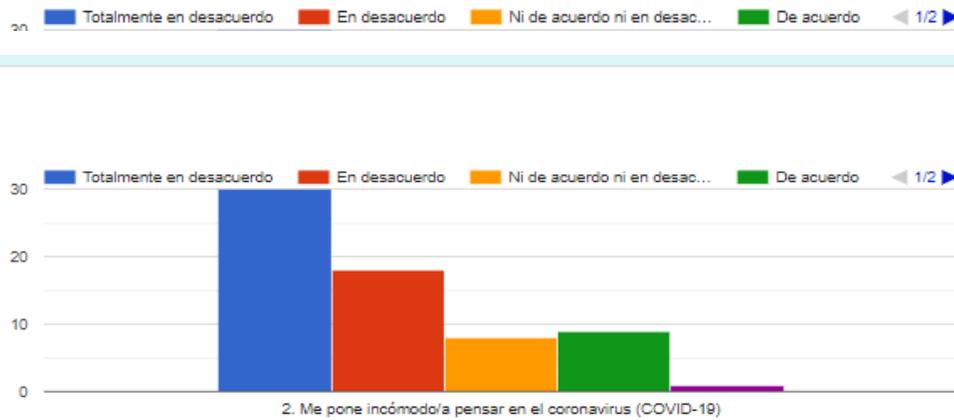
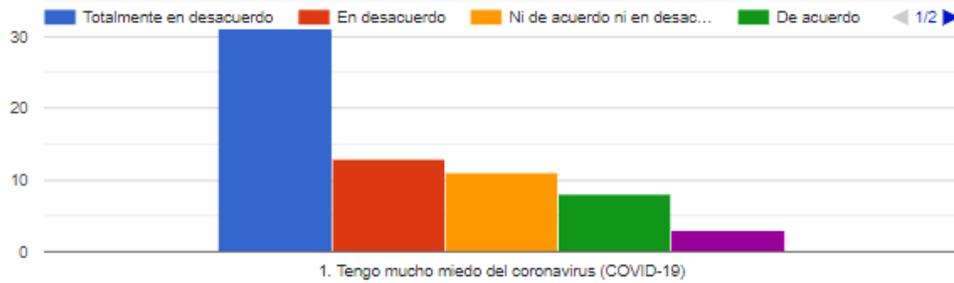
INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R

A continuación, se le presenta una lista de problemas o molestias que casi todo el mundo sufre alguna vez. Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta: NADA - MUY POCO - POCO - BASTANTE - MUCHO. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta, pensando en cómo se sintió y en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días), incluyendo el día de hoy.



Escala de Miedo al Coronavirus (COVID-19)

Responda a cada elemento marcando una de las cinco (5) respuestas que reflejen cómo se siente, piense o actúe con respecto al COVID-19.



Dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en policías (Respuestas) ☆ □ ☰

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda El 23 de octubre se realizó la última modificación

100% 10 B I U A

Marca temporal

	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	Marca temporal	He leído y entiendo los	NUMERO DE CÉDULA:	EDAD:	SEXO:	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	LUGAR DE RESIDENCIA	ESTADO CIVIL	NÚME
2	12/10/2021 8:49:25	Acepto y doy mi consenti	1717620304		40 Femenino	Superior	Quito	Soltero/a	
3	12/10/2021 8:55:16	Acepto y doy mi consenti	1804067559		35 Masculino	Primaria	Pichincha Quito	Casado/a	
4	12/10/2021 8:59:33	Acepto y doy mi consenti	0503244972		34 Masculino	Secundaria	Quito	Soltero/a	
5	12/10/2021 9:03:34	Acepto y doy mi consenti	1715126015	34 años	Femenino	Secundaria	Quito	Divorciada/a	01
6	12/10/2021 9:04:13	Acepto y doy mi consenti	1726284074		24 Masculino	Superior	Quito	Soltero/a	
7	12/10/2021 9:05:29	Acepto y doy mi consenti	1009635537		24 Masculino	Superior	Imbabura	Soltero/a	00
8	12/10/2021 9:11:48	Acepto y doy mi consenti	1714754346		38 Masculino	Superior	Quito	Casado/a	
9	12/10/2021 9:12:33	Acepto y doy mi consenti	0201635794		41 Masculino	Secundaria	Cantón San Miguel de la	Casado/a	
10	12/10/2021 9:13:04	Acepto y doy mi consenti	0201750544		38 Masculino	Secundario	Provincia Bolívar Canton	Casado/a	
11	12/10/2021 9:17:20	Acepto y doy mi consenti	1715036787		35 Masculino	Secundaria	Quito	Casado/a	
12	12/10/2021 9:18:29	Acepto y doy mi consenti	1205805763		37 Masculino	Secundaria	Los Rios	Unión libre	
13	12/10/2021 9:24:42	No acepto y doy mi cons	1724329204		31 Masculino	Segundaria	Quito	Casado/a	
14	12/10/2021 9:26:57	Acepto y doy mi consenti	602091707		35 Masculino	Secundaria	San José de Chimbo	Casado/a	
15	12/10/2021 9:28:46	Acepto y doy mi consenti	1717668477		39 Femenino	SECUNDARIA	QUITO	Soltero/a	
16	12/10/2021 9:30:14	Acepto y doy mi consenti	1804457800		27 Masculino	Superior	Sangolqui	Soltero/a	
17	12/10/2021 9:32:33	Acepto y doy mi consenti	1713578522		38 Masculino	Superior	Quito	Casado/a	
18	12/10/2021 9:35:51	Acepto y doy mi consenti	1720829587		28 Masculino	Secundaria	Sucumbios- Lago Agrio	Casado/a	
19	12/10/2021 9:50:52	Acepto y doy mi consenti	502601230		41 Masculino	Secundaria	Latacunga	Casado/a	
20	12/10/2021 9:52:43	Acepto y doy mi consenti	1710259662		52 Masculino	superior	PICHINCHA/QUITO	Casado/a	

Respuestas de formulario 1

Dimensiones sintomáticas psicopatológicas por miedo al COVID-19 en policías (Respuestas) ☆ □ ☰

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda El 23 de octubre se realizó la última modificación

100% 10 B I U A

Marca temporal

	A	B	C	D	E	F	G	H	
1	Marca temporal	He leído y entiendo los	NUMERO DE CÉDULA:	EDAD:	SEXO:	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	LUGAR DE RESIDENCIA	ESTADO CIVIL	NÚME
21	12/10/2021 10:30:32	Acepto y doy mi consenti	1721924726		34 Masculino	Superior	Machachi	Casado/a	
22	12/10/2021 10:55:38	Acepto y doy mi consenti	1720412970		36 Masculino	Secundaria	Guamani	Casado/a	
23	12/10/2021 10:55:41	Acepto y doy mi consenti	1803386109		41 Masculino	Secundaria	Quito, chilogallo	Casado/a	
24	12/10/2021 11:13:44	Acepto y doy mi consenti	1716866086		38 Masculino	SUPERIOR	QUITO	Soltero/a	01
25	12/10/2021 11:23:22	Acepto y doy mi consenti	1802876126		38 Femenino	Secundaria	Otavalo	Unión libre	
26	12/10/2021 11:34:16	Acepto y doy mi consenti	1707580294		56 Masculino	Secundaria	Quito	Casado/a	
27	12/10/2021 11:41:29	Acepto y doy mi consenti	1723165823		30 Masculino	Secundaria	Quito	Casado/a	
28	12/10/2021 11:45:58	Acepto y doy mi consenti	1103940803		38 Masculino	secundaria	quito	Unión libre	
29	12/10/2021 11:47:06	Acepto y doy mi consenti	1710558758		52 Masculino	Superior	Quito	Casado/a	
30	12/10/2021 11:48:31	Acepto y doy mi consenti	0502656325		36 Masculino	Bachillerato	Cotopaxi	Casado/a	
31	12/10/2021 11:55:11	Acepto y doy mi consenti	502375355		41 Masculino	Superior	Quito	Casado/a	
32	12/10/2021 11:58:44	Acepto y doy mi consenti	0502376379		40 Masculino	SUPERIOR	PICHINCHA QUITO	Casado/a	
33	12/10/2021 12:08:41	Acepto y doy mi consenti	0502977804		36 Masculino	Tercer nivel	Ambato	Casado/a	02
34	12/10/2021 12:44:39	Acepto y doy mi consenti	1714346200		44 Femenino	Sargento segundo	Quito sur	Casado/a	
35	12/10/2021 12:58:15	Acepto y doy mi consenti	1002884522		41 Masculino	Secundaria	Ibarrá	Casado/a	
36	12/10/2021 13:09:48	Acepto y doy mi consenti	0604183747		30 Masculino	SECUNDARIA	QUITO	Unión libre	
37	12/10/2021 13:15:18	Acepto y doy mi consenti	1714052556		38 Femenino	secundaria	quito	Casado/a	
38	12/10/2021 13:47:03	Acepto y doy mi consenti	0502545296		38 Masculino	Superior	Quito	Casado/a	
39	12/10/2021 13:48:56	Acepto y doy mi consenti	1723954448		31 Masculino	Secundaria	Quito	En pareja	

Respuestas de formulario 1

Tabulación.nsv [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 33 variables

	EDAD	SEID	LUGARDERESIDE NCA	ESTADOCVIL	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSC	IGS	1
1	48	Femenino	Quito	Soltero/a	45	30	30	35	30	30	30	30	30	30	30
2	35	Masculino	Quito	Casado/a	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
3	34	Masculino	Quito	Soltero/a	30	40	40	40	35	30	50	40	40	35	
4	34	Femenino	Quito	Divorciado/a	40	30	35	30	30	30	30	40	40	30	
5	24	Masculino	Quito	Soltero/a	30	30	35	30	40	30	30	30	30	40	
6	24	Masculino	Imbabura	Soltero/a	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
7	38	Masculino	Quito	Casado/a	45	30	30	35	40	40	50	40	30	30	
8	41	Masculino	San Miguel d	Casado/a	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
9	38	Masculino	Guaranda	Casado/a	45	50	30	45	45	30	50	40	30	40	
10	35	Masculino	Quito	Casado/a	45	30	30	40	30	30	50	30	30	30	
11	37	Masculino	Las Rie	Unión libre	40	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
12	31	Masculino	Quito	Casado/a	70	60	70	70	70	65	80	63	70	70	
13	35	Masculino	San José de	Casado/a	40	30	30	30	35	30	30	30	30	30	
14	39	Femenino	Quito	Soltero/a	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
15	27	Masculino	Sangolga	Soltero/a	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
16	38	Masculino	Quito	Casado/a	75	60	50	63	60	55	80	50	55	63	
17	28	Masculino	Lago Agrio	Casado/a	60	55	60	55	55	55	65	55	65	60	
18	41	Masculino	Latacunga	Casado/a	80	55	40	55	63	55	65	30	50	60	
19	52	Masculino	Quito	Casado/a	45	30	30	30	30	40	30	30	30	30	
20	34	Masculino	Machachi	Casado/a	45	45	45	40	45	45	30	40	55	45	
21	36	Masculino	Guamani	Casado/a	55	55	60	60	55	50	60	55	50	60	
22	41	Masculino	Quito	Casado/a	30	30	40	35	30	30	55	30	30	55	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Tabulación.nsv [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 23 de 33 variables

	EDAD	SEID	LUGARDERESIDE NCA	ESTADOCVIL	SOM	OBS	SI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSC	IGS	1
23	38	Masculino	Quito	Soltero/a	63	55	55	50	65	45	65	45	55	55	
24	38	Femenino	Otavalo	Unión libre	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
25	56	Masculino	Quito	Casado/a	55	45	40	45	30	40	30	30	30	60	
26	30	Masculino	Quito	Casado/a	30	30	30	30	30	30	60	30	30	30	
27	38	Masculino	Quito	Unión libre	55	50	45	45	55	60	50	55	50	55	
28	52	Masculino	Quito	Casado/a	45	40	40	40	40	45	30	30	50	40	
29	36	Masculino	Cotacachi	Casado/a	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
30	41	Masculino	Quito	Casado/a	40	30	30	45	35	40	30	30	30	35	
31	48	Masculino	Quito	Casado/a	60	45	30	40	45	30	30	30	30	40	
32	36	Masculino	Ambato	Casado/a	80	50	45	60	63	55	63	50	60	60	
33	44	Femenino	Quito	Casado/a	50	45	50	40	40	40	50	40	45	40	
34	41	Masculino	Ibana	Casado/a	40	30	30	30	30	30	30	30	30	30	
35	30	Masculino	Quito	Unión libre	45	35	30	35	40	30	30	30	30	30	
36	38	Femenino	Quito	Casado/a	45	50	50	45	50	50	30	30	45	55	
37	38	Masculino	Quito	Casado/a	60	50	45	50	45	50	65	45	50	50	
38	31	Masculino	Quito	En pareja	45	35	40	40	35	40	30	40	30	35	
39	51	Masculino	Quito	Casado/a	55	45	50	55	50	40	60	45	45	45	
40	38	Masculino	Quito	Casado/a	50	45	40	40	45	45	50	30	30	40	
41	27	Masculino	Quito	Soltero/a	30	30	40	30	30	30	30	30	30	30	
42	36	Masculino	Salcedo	Soltero/a	40	40	30	35	40	40	30	40	30	30	
43	34	Masculino	Quito	Soltero/a	30	35	30	30	40	40	30	30	30	30	
44	48	Masculino	Imbabura	Soltero/a	45	45	45	45	40	50	50	30	30	50	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON