



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

Caracterización del aislamiento social e impacto emocional por COVID-19. Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, 2021.

Autoras: Chávez Peñafiel Valeria Alejandra
Espinoza Villavicencio Pamela Alejandra

Tutora: Dra. Jenny Rocío Tenezaca Sánchez

Riobamba – Ecuador
2021

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado "Caracterización del aislamiento social e impacto emocional por COVID-19. Gobierno Autónomo Descentralizado Riobamba, 2021", presentado por las Srtas. Valeria Alejandra Chávez Peñafiel con C.C. 060377637-8 y Pamela Alejandra Espinoza Villavicencio con C.C. 172534063-0, dirigido por Mgs. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez.

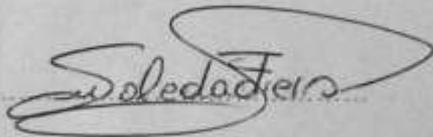
Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de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

Para constancia de lo expuesto firman:

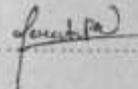
Mgs. Tenezaca Sánchez Jenny Rocio
Tutor



Mgs. Fierro Villacreses María Soledad
Miembro de Tribunal



Mgs. Aguilera Vásquez Renata Patricia
Miembro de Tribunal



Riobamba, 29 de noviembre de 2021.

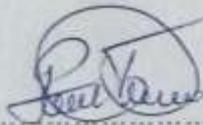
APROBACIÓN DEL TUTOR

Mgs. Jenny Rocio Tenezaca Sánchez, 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 **"CARACTERIZACIÓN DEL AISLAMIENTO SOCIAL E IMPACTO EMOCIONAL POR COVID-19. GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO RIOBAMBA, 2021"**, realizado por las Srtas. Valeria Alejandra Chávez Peñafiel con 060377637-8 y Pamela Alejandra Espinoza Villavicencio con C.C 172534063-0, 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. Rocio Tenezaca Sánchez

TUTOR

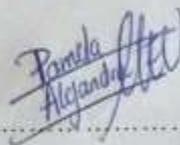
Riobamba, 16 de noviembre de 2021.

AUTORÍA

Nosotras, Valeria Alejandra Chávez Peñafiel con C.C. 060377637-8 y Pamela Alejandra Espinoza Villavicencio con C.C. 172534063-0, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“Caracterización del aislamiento social e impacto emocional por COVID-19. Gobierno Autónomo Descentralizado Riobamba, 2021”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Valeria Alejandra Chávez Peñafiel
060377637-8



Pamela Alejandra Espinoza Villavicencio
172534063-0

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a toda mi familia por estar siempre presentes, ya que sin ustedes esto no sería posible. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen al Gobierno Municipal descentralizado de la ciudad de Riobamba, por confiar en nosotros, abrirnos las puertas y permitirnos realizar todo el proceso investigativo dentro de sus instalaciones. De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Nacional de Chimborazo, a toda la Facultad Ciencias de la Salud y a mi querida Carrera Psicología Clínica, a mis profesores, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a mi compañera Pamela Espinoza con quien llegamos a formar una linda amistad y culminar juntas esta etapa de formación.

Valeria Alejandra Chávez Peñafiel

Agradezco a mi familia Luis, Rosita y Camila, quienes son el pilar y centro fundamental de mi vida, para alcanzar cada meta que me he propuesto, con su compañía, su ejemplo, con la unión familiar y el gran amor con el que han estado apoyándome en este proceso. Agradezco a Valeria Chávez, mi compañera de tesis, por convertirse en una amiga para mí y terminar juntas esta etapa. Con mucha gratitud, agradezco a la Dra. Rocío Tenezaca por impartir sus conocimientos y guiarnos para la culminación de este proyecto de investigación con su consideración y entrega en cada capítulo del mismo. Finalmente, agradezco a todas las personas que han estado tras de mí brindándome su tiempo y ayuda cuando lo he necesitado, a mi familia, padrinos, amigos y amigas, y a una familia Riobambeña que siempre la llevaré en mi corazón por todo lo bueno que aportaron a mi vida, a un integrante de la misma que hizo de mi etapa universitaria la más bonita, y siempre le desearé lo mejor.

Pamela Alejandra Espinoza Villavicencio

DEDICATORIA

A mis hijos Emilio y David, por ser mi motivación; a mi esposo Bryan, por nunca dejarme caer y siempre estar a mi lado brindándome su apoyo; a mis padres Marco y Lourdes, quienes con sus palabras siempre estuvieron a mi lado en cada paso que daba.

Sin duda alguna, esta meta la cumplí gracias al apoyo de mi familia durante toda mi carrera universitaria ya que no ha sido fácil, gracias por sus palabras de aliento en los momentos más difíciles cuando yo creía que no lo lograría.

A mi tutora la Dra. Rocío Tenezaca por la paciencia, por la ayuda en el desarrollo de cada capítulo de nuestro trabajo de investigación, ya que sin sus conocimientos impartidos hacia nosotros no estaríamos culminando con éxito esta etapa.

Valeria Alejandra Chávez Peñafiel

En cada etapa de nuestra vida, encontramos personas que son un aporte esencial para salir adelante ante nuestros triunfos; hoy, este proyecto lo dedico a mi papá Luis, mi mamá Rosita y mi hermana Camila, porque lo hemos logrado juntos y ahora es el momento de ser recíproca ante tanto esfuerzo y apoyo brindado, todo esto en honor al gran legado de educación y valores que han fomentado en mi vida, por ser mi mayor ejemplo de amor, lucha, sacrificio y perseverancia.

Pamela Alejandra Espinoza Villavicencio

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE CUADROS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	17
Objetivo General	17
Objetivos específicos	17
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	18
ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES PREVIAS	18
AISLAMIENTO SOCIAL	19
Conceptualización	19
Caracterización del aislamiento social	19
Síntomas de aislamiento social	20
Tipos de aislamiento social	20
No solitario:	20
Solitario moderado	20
Solitario severo	21
Solitario máximo	21
Consecuencias del aislamiento social	21
El aislamiento social y el impacto emocional	21
IMPACTO EMOCIONAL	22
Definición	22
Dimensiones relacionadas al impacto emocional	22
Síntomas de la ansiedad, depresión y estrés	23
Causas de la ansiedad, depresión y estrés	23
El aislamiento e impacto emocional durante la pandemia por Covid-19	24
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	25
Enfoque de la investigación	25

Tipo de investigación	25
Diseño de la investigación	25
Nivel de la investigación	25
Población	26
Muestra	26
Criterios de inclusión	27
Criterios de exclusión	27
Variables de estudio	27
Métodos de estudio	29
Técnicas e instrumentos	29
Procesamiento estadístico	31
Consideraciones éticas	31
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	32
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1:Descripción de los datos sociodemográficos	20
Tabla N° 2:Descripción del aislamiento social y género	21
Tabla N° 3:Descripción del impacto emocional y género manifestado a través de la ansiedad, estrés y depresión	22
Tabla N° 4:Descripción del aislamiento social y ansiedad, estrés y depresión	23

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1: Operalización de variables	15
Cuadro N° 2: Plan de intervención psicológica	26

RESUMEN

El proyecto se ejecutó en el Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba (GADR). El objetivo fue analizar el aislamiento social e impacto emocional por covid-19 del GADR, 2021. La investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño transversal, no experimental y nivel descriptivo; la población estuvo constituida por 1200 servidores públicos del área administrativa de los cuales se obtuvo una muestra probabilística constituida por 204 individuos. Para la obtención de datos, se utilizó una ficha sociodemográfica; la escala de soledad de Jong Gierveld para identificar el aislamiento social y la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21) para el impacto emocional. Los resultados indicaron que: el 41,2% de la población de estudio presenta aislamiento social en grado moderado, severo y máximo; en cuanto al impacto emocional se evidenció niveles moderados a extremadamente severos de los cuales el 34,8% muestra ansiedad, el 21,6% estrés y el 22,1% depresión; se determinó que prevalece el grado solitario moderado en relación con los niveles moderados a extremadamente severos de ansiedad, estrés y depresión. En conclusión, la población estudiada presenta comportamientos como retraimiento, cansancio físico y mental, irritabilidad, cambios de humor entre otros; de igual manera, se evidencia la manifestación del impacto emocional en tres estados emocionales que son ansiedad, estrés y depresión, de los cuales predomina la ansiedad.

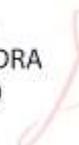
Palabras clave: aislamiento social, impacto emocional, ansiedad, estrés, depresión, personal administrativo.

ABSTRACT

The project has carried out in the Decentralized Autonomous Government of Riobamba (GADR). The objective was to analyze the social isolation and emotional impact by covid-19 of the GADR, 2021. The research has a quantitative approach, cross-sectional design, non-experimental and descriptive level; the population consisted of 1200 public servants in the administrative area and obtained a probability sample of 204 individuals. Used a sociodemographic card for getting the data; it used the Jong Gierveld loneliness scale to identify social isolation and the depression, anxiety, and stress scale (DASS 21) for emotional impact. The results indicated that: 41.2% of the study population presented moderate, severe, and maximum social isolation; as for the emotional impact, mild to highly intense levels have evidenced, of which 34.8% showed anxiety, 21.6% stress, and 22.1% depression; it has determined that the average degree of loneliness prevailed concerning the moderate to extremely severe levels of anxiety, stress, and depression. In conclusion, the population studied shows behaviors such as withdrawal, physical and mental fatigue, irritability, and mood swings; likewise, the emotional impact has evidenced in three emotional states: anxiety, stress, and depression, of which pressure predominates.

Key words: social isolation, emotional impact, anxiety, stress, depression, administrative personnel.

MONICA
ALEXANDRA
CASTELO
REYNA
Reviewed by:
Mgs. Castelo Reyna Mónica.
ENGLISH PROFESSOR
C.C: 060453982-5



Firmado digitalmente
por MONICA
ALEXANDRA CASTELO
REYNA
Fecha: 2022.01.10
20:44:36 +01'00'

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, a consecuencia del crecimiento en las cifras de contagios por Covid-19 se tomaron medidas de prevención como el uso constante de mascarillas, distanciamiento social de al menos un metro y medio, cierre temporal de instituciones educativas y sectores comerciales, de esta manera se generó un aislamiento social en todo el país que duro aproximadamente siete meses. El aislamiento social está definido como una circunstancia que tiene por objeto disminuir el contacto con las demás personas al mínimo (Gené, Ruíz, Obiols, Oliveras y Lagarda, 2016), puede ser ocasionado por diversas razones como: enfermedades, epidemias, pandemias, conflictos civiles, eventos traumáticos, problemas psicológicos o comportamentales y trastornos de la personalidad (Abellán, 2019).

Por otra parte, el impacto emocional que es el conjunto de cambios a nivel comportamental, cognitivo o emocional que aparecen como consecuencia de la experimentación de una pérdida, daño o amenaza importante y prolongada (Moreno, Cestona y Camarena, 2020). El presente trabajo tiene como finalidad evaluar los niveles de aislamiento social e impacto emocional por COVID-19, del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Riobamba, 2021.

La investigación de tipo descriptiva, en su parte inicial busca describir las características del aislamiento social e impacto emocional en la población de estudio. Se encuentra estructurada por el planteamiento del problema, justificación, objetivos y contiene tres capítulos, el primer capítulo corresponde al marco teórico, aquí se plasma la sustentación científica de las variables de investigación recopilada a través de libros, revistas y artículos científicos; en el segundo capítulo se describe el proceso metodológico que guía el estudio, el tercer capítulo está compuesto por el análisis e interpretación de resultados y la discusión, finalmente se desarrollan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los seres humanos se encuentran expuestos a peligros que pueden aparecer de manera inesperada, entre estos se mencionan los desastres naturales, accidentes y enfermedades. En el año 2019 se inició el brote de enfermedad por coronavirus, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 declaró una pandemia debido al virus de síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS CoV-2) comúnmente conocido como Covid-19, el mismo que tuvo origen en Wuhan-China (Díaz y Toro, 2020).

Según el estudio sobre Covid i Stress II, Daley (2020) menciona que, el estrés, preocupación, ansiedad o depresión son algunos ejemplos de cómo la pandemia dio un giro a la vida cotidiana del ser humano y los acontecimientos han comprometido la integridad psicológica, social y emocional de las personas. Se han realizado estudios sobre el aislamiento social y el impacto emocional en los cuales se demuestra la afectación a la salud mental de las personas.

A nivel mundial, en Europa se realizó una investigación sobre el impacto emocional de la pandemia por Covid-19 en trabajadores, la población estuvo compuesta por 395 individuos. Los resultados arrojaron que un porcentaje significativo de profesionales presentó ansiedad 71,6%, depresión 60,3% y el 14,5% estrés agudo (Erquicia, y otros, 2020). En Canadá se realizó un estudio sobre el aislamiento social y los efectos psicológicos durante la cuarentena por Covid-19, en el cual participaron 200 personas; se identificó que el aislamiento social influye de manera negativa en las relaciones sociales porque se evidencia síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) con el 28,9% y depresión con el 31,2% en los encuestados (Hawryluck, y otros, 2020).

A nivel de Latinoamérica, un estudio realizado en el Perú sobre la ansiedad y el aislamiento social determinó que el 43,3% de la población presentó ansiedad, en el cual el 9% representa al estado de ansiedad severa (Oblitas y Sempertegui, 2020). En Uruguay se realizó una investigación sobre el impacto del Covid-19 en el bienestar emocional, se concluyó que el 32% de los trabajadores uruguayos presentan síntomas de tristeza y el 67% de la población presenta un mayor grado de preocupación (Bericat y Acosta, 2020).

En el Ecuador no se presentan estudios relevantes sobre aislamiento social e impacto emocional, sin embargo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) incrementó la opción 6 que hace referencia a la contención emocional, asesoría, atención en salud mental, consumo de alcohol y otras drogas; a la línea de atención de salud integral 171 con el objetivo de abordar conflictos a nivel psicológico presentes en los usuarios, dicha entidad y los departamentos de bienestar laboral, deben atender a estas necesidades a partir de la identificación de variables asociadas.

En la ciudad de Riobamba, el personal que pertenece al Gobierno Autónomo Descentralizado, se encuentra al servicio público y como consecuencia se expone al contagio de Covid-19, el aislamiento social provocó en el personal administrativo problemas como: alteraciones del sueño, cefaleas, irritabilidad, cambios de humor, nerviosismo, retraimiento, uso de bebidas alcohólicas, brotes de ira, frustración, cansancio físico y mental, y trastorno de estrés postraumático debido al fallecimiento de familiares y amigos; lo cual se evidencia en la conducta del personal administrativo como una manifestación de la ansiedad, estrés y depresión producto del impacto emocional, dando como resultado afectaciones en el desarrollo laboral, relaciones interpersonales e intrapersonales.

A través de una entrevista con el Ps. Cl. David Proaño que pertenece al Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba y el acercamiento con el director del área de recursos humanos se identificó que, la emergencia sanitaria provocó aislamiento social en el personal que labora en el GAD de Riobamba, puesto que, antes de la pandemia acudía de manera presencial al trabajo, banco, cafeterías, bares, restaurantes, gimnasios, centros comerciales y deportivos.

Esta información fue corroborada mediante comentarios de amistades y trabajadores de la institución quienes manifiestan que, debido al cambio de la modalidad presencial a la virtual se presentaron síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Por lo cual, si la problemática no es atendida a tiempo podría agudizarse, los síntomas se intensificarían transformándose en trastornos graves o severos, es decir, la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión generará problemas en la persona a nivel laboral, escolar, familiar y psicológico.

En base a lo mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se manifiesta el aislamiento social e impacto emocional por covid-19 en el personal del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, 2021?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio es de interés, ya que, no existen investigaciones similares sobre las variables en la ciudad de Riobamba, y servirá como un antecedente para futuras investigaciones. La importancia del presente radica en el ámbito de la salud mental, se considera que la problemática pertenece al contexto social pues se relaciona al desarrollo de las funciones laborales de la población de estudio; es importante mencionar que, no se han realizado estudios en los cuales se relacione al aislamiento social e impacto emocional, por ello, es importante la contribución académica que pretende dar la investigación. Por otra parte, es de impacto social porque permitirá poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación profesional y se cumpla con las competencias del psicólogo clínico, además de profundizar el análisis de un problema que se desarrolla en servidores públicos administrativos. Cabe recalcar que, los beneficiarios directos de la investigación son el personal perteneciente al Gobierno Autónomo Descentralizado de la ciudad de Riobamba.

La investigación es viable porque se contó con la autorización del Ing. Byron Napoleón Cadena Oleas, alcalde vigente de la ciudad de Riobamba y el apoyo del Ps. Cl. David Proaño, para la recolección de los datos mediante la aplicación de reactivos psicológicos al personal. La realización del estudio es factible puesto que, se cuenta con el recurso humano, económico y material bibliográfico; la teoría se encuentra en buscadores académicos como: Scopus y Google Scholar además de revistas científicas como Scielo y Redalyc que sustentan de manera teórica la investigación. Como producto del estudio se elaborará un plan de intervención psicológica dirigido al personal de la institución antes mencionada.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar el aislamiento social e impacto emocional por covid-19 en el personal del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, 2021

Objetivos específicos

- Identificar el grado de aislamiento social del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.
- Determinar el nivel de impacto emocional en áreas de ansiedad, estrés y depresión, del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.
- Describir el aislamiento social y ansiedad, estrés y depresión del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.
- Proponer técnicas de intervención psicológica para el manejo del aislamiento social, que contribuya a disminuir el impacto emocional, Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES PREVIAS

A continuación, se describen las investigaciones consideradas relevantes para el estudio:

Se menciona el estudio realizado en Chile sobre los efectos psicológicos del aislamiento social durante la cuarentena, el cual tuvo como objetivo explorar el impacto psicológico y los factores de vulnerabilidad presentes. En la investigación participaron un total de 3919 trabajadores, en su mayoría de género femenino representado por el 80%. Los resultados evidenciaron la presencia de pérdida del control (90,5%), soledad (83,8%), irritabilidad (60,5%), ansiedad (39,7%), preocupación (32,9%) y miedo (67,6%). En las conclusiones se identificó que, casi la mitad de los participantes (43,8%) mostraron mayor impacto psicológico y necesitarían apoyo emocional posterior a la pandemia, gracias al estudio se confirmó la presencia de un impacto emocional negativo, además de la presencia de individuos con vulnerabilidades y procesos psicológicos interrumpidos (Dagnino, Anguita, Escobar y Cifuentes, 2020).

Por otra parte, se consideró la investigación realizada sobre las emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina, el objetivo fue explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 durante la primera etapa de la pandemia. Se aplicó una encuesta de la OMS adaptada a la localidad a 300 trabajadores del municipio de Córdoba. Como conclusión se identificó que, en la población de estudio se destacan aspectos como incertidumbre, miedo y angustia que se encuentran relacionados al impacto emocional, pero, también se presenta un sentido de responsabilidad relacionado al cuidado frente a la pandemia (Johnson, Saletti y Tumas, 2020).

Se considera importante el estudio sobre el impacto emocional en el cual, se habla de la depresión, ansiedad y estrés durante el aislamiento social preventivo por la pandemia del COVID-19, el objetivo fue describir el grado de afectación de tipo emocional. Los participantes fueron 150 trabajadores del municipio de Girardot en Colombia. Como resultados se obtuvo que el 52,7% presenta ansiedad, el 51,4% malestar psicológico y el 56% estrés. De lo cual se identifica la importancia de los procesos de intervención,

mitigación y programas de orientación psicológica para las personas que se encuentran en aislamiento social durante la pandemia (Puentes, Vergaño y Ortiz, 2020).

AISLAMIENTO SOCIAL

Conceptualización

Una de las conceptualizaciones más relevantes sobre el aislamiento social es que se considera como la ausencia o falta de contacto con las demás personas, generalmente es la consecuencia de un dolor ya sea físico/emocional o la experiencia de una situación traumática que le lleva al individuo a evitar el contacto con las personas (Domínguez, 2019). Según la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) citado por Lacida (2020), el aislamiento social se define como la soledad que experimenta un individuo que se percibe como negativa o amenazadora por las demás personas.

Al hablar de soledad Gierveld citado por Buz y Prieto (2012), mencionan que es un sentimiento que se presenta de manera individual y se caracteriza por la falta o inadmisibilidad de las relaciones sociales, se ha señalado que esto puede ocurrir por una falta de intimidad o porque la cantidad de contactos está por debajo de lo deseado por el individuo.

En la actualidad debido a la pandemia provocada por el virus Covid-19, en varios países a nivel mundial en el año 2020 se generó como medida de prevención de contagios el aislamiento social, el cual no se dio de manera voluntaria, sin embargo, dicha medida fue efectiva para salvaguardar la vida de los seres humanos (Broche y otros, 2020); es así que, se consideró como aislamiento social a la disminución o falta de contacto con amigos, familiares y/o seres cercanos con la finalidad de evitar el contagio de Covid-19.

Caracterización del aislamiento social

No se han determinado características específicas del aislamiento social, sin embargo, entre estas se presenta la soledad social y emocional. La soledad social tiene que ver con el deterioro o carencia de las relaciones sociales, mientras que, la emocional se encuentra relacionada con la ausencia de apego hacia seres significativos para la persona (Rivero,

2020). Dentro de la caracterización sociodemográfica del aislamiento social se manifiesta que, se presenta en hombres adultos con una edad media de 36 años, los cuales tienen una red social nula (Malagón y otros, 2015).

Síntomas de aislamiento social

Entre los síntomas de aislamiento social se encuentran los sentimientos de inferioridad o diferencia en relación a las demás personas, la vergüenza suele presentarse por miedo a mostrar aspectos que el individuo considera vergonzosos, se presenta la evitación de cualquier actividad que produzca sentimientos de ridiculización, además se presenta una excesiva preocupación por defectos físicos y aparecen síntomas de ansiedad e incomodidad ante la presencia de grupos sociales (Abellán, 2019).

Tipos de aislamiento social

Existen diferentes clasificaciones en cuanto al aislamiento social, sin embargo, para el presente estudio se consideró la clasificación propuesta por Gierveld (1987):

No solitario:

Según el modelo Gierveld (1987), cuanto mayor es la discrepancia entre las relaciones sociales deseadas o ideales y las reales mayor será la experiencia de aislamiento (Buz y Prieto, 2012), por lo cual, una persona que no sea solitaria presentará una estabilidad entre las relaciones sociales deseadas y las que tiene o posee en la realidad.

Solitario moderado

Según Hernán (2021), las personas con un grado solitario moderado están caracterizadas por: conocerse a sí mismo, ser objetivas, saber establecer límites y respetar los de los demás, ser leales, conscientes de sus fortalezas y debilidades, no buscar aprobación de los demás; el autor manifiesta también que este tipo de personas suelen ser resilientes, empáticas y tienden a valorar el tiempo de ellos y de las demás personas.

Solitario severo

En el grado de solitario severo existe un aislamiento social total, las áreas escolar, familiar y laboral se encuentran totalmente afectadas, las personas solitarias extremas son conformistas, sufren y se lamentan, son pesimistas y tienen una actitud negativa, además de presentar alteraciones del sueño (Vicente, 2018).

Solitario máximo

En el grado de soledad máximo se manifiesta que este comportamiento interfiere en gran cantidad con las funciones del cuerpo, alteraciones de sueño, atención y el razonamiento lógico y verbal. Así también, las emociones al no ser exteriorizadas en un medio de interacción social llegan a distorsionar la identidad, alteran la percepción o vuelven a las personas irracionales (Bond, 2014).

Consecuencias del aislamiento social

Existen consecuencias del aislamiento social a nivel físico, psicológico y social:

A nivel físico: alteraciones del sueño, hipertensión, inadecuada alimentación, riesgo de obesidad, riesgo de sedentarismo, mortalidad prematura, aumento de la resistencia vascular. A nivel psicológico se menciona la depresión, riesgo suicida, riesgo de juego patológico, conductas agresivas, ansiedad, mayor riesgo de demencias, deterioro cognitivo y estrés; a nivel social la disminución de las relaciones sociales con amigos y familiares, interacción negativa con el entorno y problemas de comunicación (Bond, 2014).

El aislamiento social y el impacto emocional

El aislamiento social se encuentra relacionado al estrés, depresión y ansiedad lo cual provoca en las personas un impacto emocional negativo, generalmente a causa del aislamiento social prevalecen los sentimientos de incertidumbre, soledad, frustración, miedo y desesperación (Bravo y Oviedo, 2020). La ansiedad, depresión, indignación y

sensibilidad a los riesgos sociales aumentan, mientras, las emociones como la felicidad y satisfacción con la vida disminuyen (Vera, Caqueo y Polanco, 2020)

IMPACTO EMOCIONAL

Definición

Es el conjunto de cambios a nivel comportamental, cognitivo o emocional que aparecen como consecuencia de la experimentación de una situación que implica una pérdida, un daño o amenaza importante o prolongado (Moreno, Cestona y Camarena, 2020). Se define de igual manera como un estado de reacción subjetiva al ambiente, acompañado de cambios físicos y psicológicos influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa, las emociones cumplen un papel central en la gestión de procesos de autoprotección y autorregulación del organismo frente a situaciones extremas (Consuegra, 2011).

Dimensiones relacionadas al impacto emocional

Según Lovibond y Lovibond (1995), existen dimensiones relacionadas al impacto emocional:

La dimensión de la ansiedad pone énfasis a la anticipación de eventos negativos de contexto psicológico como resultado del miedo ante una amenaza; de esta manera, la ansiedad se presenta como una reacción a las exigencias del entorno y se percibe un fracaso (Román, Vinet y Alarcón, 2014). En cuanto a la depresión, es un estado caracterizado por la pérdida de la autoestima asociado con una probabilidad muy baja de éxito personal para el individuo. Finalmente, los autores Lovibond y Lovibond (1995), consideran al estrés como un estado persistente de sobre activación que refleja la dificultad constante de enfrentar las demandas de la vida, de lo cual se distingue un estado de baja tolerancia a la frustración (Román, Vinet y Alarcón, 2014).

Síntomas de la ansiedad, depresión y estrés

Los síntomas más comunes de la ansiedad son: pensamientos o creencias difíciles de controlar, inquietud, tensión, no desaparecen y empeoran con el tiempo, a nivel físico se presentan síntomas como: como latidos cardíacos fuertes o rápidos, dolores y molestias inexplicables, mareos y falta de aire; a nivel comportamental la persona evita las actividades que realizaba en la vida cotidiana (MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., 2021).

Entre los síntomas más frecuentes de la depresión se encuentran sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, irritabilidad, frustración, culpabilidad, inutilidad, pérdida de placer en las actividades y los pasatiempos, fatiga, disminución de energía, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, alteraciones en la alimentación, dolores y molestias, dolor de cabeza, intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte o el suicidio (U.S. Department of Health and Human Services, 2021).

Los síntomas del estrés a nivel físico son: diarrea o estreñimiento, mala memoria, dolores y achaques frecuentes, dolor de cabeza, falta de energía y concentración, problemas sexuales, cansancio, alteraciones del sueño, malestares estomacales, consumo de alcohol o drogas, alteraciones en la alimentación, aumento o pérdida de peso entre otras (Medline, Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., 2021). A nivel cognitivo como: problemas de memoria, falta de concentración, poco juicio, negatividad, pensamientos recurrentes, preocupación constante, a nivel emocional está: mal humor, irritabilidad, agitación, incapacidad para relajarse, sentimiento de soledad, aislamiento y depresión (Asociación e Especialistas en Prevención y Salud Laboral, 2016).

Causas de la ansiedad, depresión y estrés

No se ha identificado causas específicas de la ansiedad, depresión y estrés, sin embargo, se describen las siguientes:

En cuanto a la ansiedad se menciona que las causas son ciertas experiencias de vida, como acontecimientos traumáticos los cuales pueden provocar los trastornos de ansiedad, los rasgos heredados suelen ser un factor, además, se presenta en condiciones médicas como:

una enfermedad cardíaca, diabetes, hipertiroidismo, trastornos respiratorios, abstinencia del alcohol y medicamentos contra la ansiedad, dolor crónico, tumores poco frecuentes que producen hormonas de reacción de “luchar o huir”, se puede presentar también como un efecto secundario de medicamentos (Mayo Foundation for Medical Education and Research, 2018).

Entre las causas de la depresión se menciona que pueden estar asociadas enfermedades orgánicas como enfermedad de Parkinson y tuberculosis; generalmente se produce por la interacción de factores biológicos como: cambios hormonales, alteraciones de neurotransmisores, factores psicosociales como situaciones estresantes en el contexto afectivo, laboral o de relación y aspectos propios de la personalidad relacionados a los mecanismos de defensa (Clínica Universidad de Navarra, 2020).

Las causas del estrés pueden ser externas como: cambios grandes en la vida, trabajo, escuela, problemas en las relaciones, problemas financieros, entre otros e internas como: preocupación crónica, pesimismo, negatividad, expectativas surrealistas, perfeccionismo, pensamiento rígido, falta de flexibilidad y actitud de todo o nada (Asociación e Especialistas en Prevención y Salud Laboral, 2016).

El aislamiento e impacto emocional durante la pandemia por Covid-19

El aislamiento genera un impacto negativo en la salud mental de la población en general y grupos vulnerables, por lo cual, la estabilidad psicológica se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de la COVID-19 a consecuencia de niveles superiores de estrés (Hernández, 2020).

La COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados, la epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden generar miedo profundo en la población y conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con consecuencias psicológicas (Hernández, 2020; Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, 2020).

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es cuantitativo, se realizó un estudio objetivo a través de la aplicación de reactivos psicológicos y una ficha socio demográfica para la obtención de datos que posteriormente fueron procesados mediante el método estadístico para analizar e interpretar los resultados de la población estudiada.

Tipo de investigación

Se obtuvo los datos mediante el contacto directo con la población, por lo cual, la investigación es de campo, de esta manera se busca dar solución a la problemática analizada. Es bibliográfica pues se revisó artículos, libros e investigaciones que contengan información sobre las variables de estudio, con la finalidad de construir el marco teórico y la discusión.

Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación es de corte transversal, realizada en el periodo mayo – octubre 2021, para lo cual, se utilizó una ficha sociodemográfica y reactivos psicométricos aplicados en un lapso de tiempo determinado. Es de tipo prospectivo considerando que los datos fueron recogidos a medida que se analizó el fenómeno de estudio; y no experimental, pues, las investigadoras no manipularon de forma intencional las variables de estudio.

Nivel de la investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo porque se contextualiza y caracteriza el aislamiento social e impacto emocional en la población de estudio y para ello se consideró lo que expresa Hernández-Sampieri (2014), quien menciona “el nivel descriptivo tiene como propósito especificar las características del fenómeno de estudio”.

Población

La población se encuentra conformada por 1200 servidores públicos del área administrativa del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, de género masculino y femenino con edades comprendidas entre 18 a 65 años, la edad tiene una media $\mu=32$ y desviación estándar $\sigma =10,112$.

Muestra

La muestra se encuentra constituida por un total de 204 servidores públicos, fue de tipo probabilístico y se realizó un muestreo sistemático; se aplicó la fórmula mediante la cual se obtuvo un intervalo igual a 6, es decir, de la lista de servidores públicos administrativos cada 6 individuos se eligieron a los participantes, se aplicaron las siguientes fórmulas para la obtención de la muestra:

$$n = \frac{(Z)^2 (N) (P)(Q)}{(E)^2 (N-1) + (Z)^2 (P)(Q)}$$

$$K = \frac{N}{N}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (1200) (0,80)(0,20)}{(0,03)^2 (1200-1) + (1,96)^2 (0,80)(0,20)}$$

$$n = \mathbf{204}$$

$$K = \frac{1200}{204}$$

$$K = \mathbf{6}$$

En donde:

Z = Margen de Confiabilidad. **(1,96)**

P = Probabilidad de ocurrencia. **(0,80)**

Q = Probabilidad de no ocurrencia. **(0,20)**

E = Error Muestral. **(3%; 0,03)**

N = Población o universo de estudio. (**1200**)

(N-1) = Factor de correlación.

n = Tamaño de la muestra

K= Valor de intervalo

A continuación, se consideró los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personas que tengan dos años de antigüedad como mínimo laborando en la institución.
- Personas que tengan de 18 a 65 años de edad.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas que presenten algún tipo de discapacidad.
- Personas que no deseen colaborar con la investigación.

VARIABLES DE ESTUDIO

Cuadro N° 1: Operalización de variables

VARIABLES	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Aislamiento social	La ausencia de relaciones sociales satisfactorias y un nivel bajo de participación en la vida comunitaria es conocido como	Ausencia de relaciones sociales.	Puntuaciones: No solitario (0 a 2) Solitario moderado (3 a 8) Solitario severo (9 o 10)	Reactivo psicológico ✓ Escala de soledad de Jong Gierveld

	aislamiento social (Gusqui y Morocho, 2014).		Solitario máximo (11)	
Impacto emocional	Es el conjunto de cambios de comportamiento y pensamiento que aparecen como consecuencia de la experiencia de una situación que implica una pérdida, daño o amenaza; importantes o prolongados y puede manifestarse en depresión, ansiedad y estrés (Moreno, Cestona, Camarena en colaboración con el Programa de la Salud Mental, 2020).	Cambios de comportamiento y pensamiento que se manifiesta a través de la depresión, ansiedad y estrés.	Puntuaciones: Depresión Depresión leve (5 a 6) Depresión moderada (7 a 10) Depresión severa (11 a 13) Depresión extremadamente severa (14 o más). Ansiedad: Ansiedad leve (4) Ansiedad moderada (5 a 7) Ansiedad severa (8 a 9) Ansiedad extremadamente severa (10 o más) Estrés: Estrés leve (8 a 9) Estrés moderado (10 a 12) Estrés severo (13 a 16)	Reactivo psicológico Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS 21)

			Estrés extremadamente severo (17 o más)	
--	--	--	---	--

Métodos de estudio

En el presente proyecto de investigación se aplicaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Entre los métodos teóricos se utilizó el análisis de conceptos y teorías sobre el aislamiento social e impacto emocional, además, se realizó la síntesis de los resultados obtenidos y se plasmó en las conclusiones del estudio. Con el método empírico se realizó la medición de las variables aislamiento social e impacto emocional mediante la aplicación de instrumentos psicométricos.

Se utilizó el método estadístico, mediante el cual se realizó el procesamiento de los datos de tipo cuantitativo; se aplicaron técnicas para la recolección, descripción y análisis estadístico de los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos psicológicos. Posteriormente, los datos fueron procesados en el programa computacional Startical Product and Service Solutions (SPSS) versión 25.0 para la obtención de tablas de frecuencia y porcentaje.

Técnicas e instrumentos

Para la recolección de los datos se aplicó una ficha sociodemográfica a los servidores públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, la misma que recopiló información como: edad, género, estado civil, instrucción, situación laboral, años de trabajo en la institución y lugar de residencia, esto con la finalidad de caracterizar a la población (Anexo 1).

Posteriormente, se utilizó el reactivo psicométrico como técnica para cuantificar el comportamiento.

Para la variable independiente como instrumento se aplicó a los servidores públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, la Escala de soledad de Jong

Gierveld (1989) (Anexo 2), tiene por objetivo evaluar el nivel de soledad; dicha escala fue validada en Perú por García (2020), se determinó que posee un coeficiente alfa de Cronbach y Omega de McDonald de 0.86 considerado altamente confiable. Está compuesta por 11 ítems.

Las alternativas de respuestas varían entre (no, más o menos y sí), para el cálculo de las puntuaciones de soledad, las respuestas deben dicotomizarse, consignando un punto a las respuestas “más o menos” o “no” de los ítems 1, 4, 7, 8 y 11; mientras que, en los ítems restantes se consigna un punto si se responde “más o menos” o “sí”. De esta forma, la escala oscila entre 0 (ausencia de soledad) hasta 11 (soledad máxima) (Buz y Prieto, 2012); Para obtener la puntuación total se suma las puntuaciones obtenidas en cada ítem; de 0 a 2 es para no solitario, solitario moderado de 3 a 8, solitario severo 9 o 10 y solitario máximo de 11 (Muñoz, 2020).

De igual manera, para la variable dependiente se utilizó como instrumento la Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS 21) (Anexo 3), la escala se aplicó a los servidores públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, con el objetivo de evaluar tres estados emocionales (ansiedad, estrés y depresión); la escala que fue validada en Chile por Román y otros (2016), se obtuvo que, los ítems que componen el DASS - 21 presentaron un valor alfa de Cronbach 0.91, demostrando una alta confiabilidad. Está constituida por 21 ítems; depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) (Ruíz y otros, 2017).

Cada ítem tiene cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo, para obtener la puntuación de cada sub escala se debe sumar el puntaje obtenido en los ítems correspondientes a cada una (Román, Santibáñez, & Vine, 2016).

La clasificación de cada sub escala es: Depresión (5 a 6 depresión leve, 7 a 10 depresión moderada, 11 a 13 depresión severa, 14 o más, depresión extremadamente severa), Ansiedad (4 ansiedad leve, 5 a 7 ansiedad moderada, 8 a 9 ansiedad severa, 10 o más, ansiedad extremadamente severa), Estrés (8 a 9 estrés leve, 10 a 12 estrés moderado, 13

a 16 estrés severo, 17 o más, estrés extremadamente severo) (Ruíz y otros, 2017) (Parco, 2021).

Procesamiento estadístico

Se utilizó el programa Microsoft Forms para la digitalización de los instrumentos y de esta manera recolectar los datos, la información obtenida fue procesada mediante el programa computacional Startical Product and Service Solutions (SPSS) versión 25.0, para la obtención de tablas de frecuencias absolutas y porcentuales.

Consideraciones éticas

En la investigación, la participación se dio de manera voluntaria para lo cual se aplicó un consentimiento informado a los servidores públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba (Anexo 4), cabe recalcar que, se contó con la autorización del Ing. Napoleón Cadena Alcalde de la ciudad de Riobamba, para el acceso a la población de estudio (Anexo5).

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta la descripción de los datos sociodemográficos, la descripción del aislamiento social y descripción del impacto emocional, información obtenida de los servidores públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.

Tabla N° 1: Descripción de los datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos		f	%
Género	Masculino	114	55,9
	Femenino	90	44,1
	Total	204	100,0
Edad	18 a 33 años	128	62,7
	34 a 46 años	47	23,0
	Más de 47 años	29	14,2
	Total	204	100,0
Situación laboral	Estable	111	54,4
	Temporal	93	45,6
	Total	204	100,0
Estado Civil	Soltero/a	104	51,0
	Casado/a	73	35,8
	Divorciado/a	13	6,4
	Viudo/a	1	,5
	Unión de hecho	13	6,4
	Total	204	100,0
Instrucción	Bachillerato	91	44,6
	Tercer nivel	85	41,7
	Cuarto nivel	28	13,7
	Total	204	100,0

Análisis e interpretación

En cuanto a las características sociodemográficas de la población de estudio que se encuentra constituida los servidores públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, se identificó que el 55,9% representa al género masculino y el 44,1% restante al femenino, en cuanto a la edad se obtuvo que, el 62,7% representa al grupo de 18 a 33 años dentro de este rango se encuentra la media $\mu=32$ y existe una $\sigma=10,112$; el 23% al de 34 a 46 años y el 14,2 está constituido por las personas de más de 47 años; con respecto

a la situación laboral se observó que el 54,4% tienen una situación estable (nombramiento) y el 45,6% restante temporal (contrato). En estado civil se evidenció que el 51% son solteros, seguido por el 35,8% son casados, el 6,4% son divorciados, el 6,4% viven en unión de hecho y el 0,5% viudo/a. Mientras que, en el grado de instrucción se observó que, el 44,6% es bachiller, el 41,7% posee educación de tercer nivel y el 13,7% restante de cuarto grado.

La siguiente tabla responde al objetivo específico número uno que busca identificar el grado de aislamiento social en el personal del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, información obtenida de la aplicación de la escala de soledad de Jong Gierveld (1989).

Tabla N° 2: Descripción del aislamiento social y género

Grados de Aislamiento Social	Género		f	%
	Masculino	Femenino		
No solitario	73	47	120	58,8
Solitario moderado	37	35	72	35,3
Solitario severo	3	7	10	4,9
Solitario máximo	1	1	2	1,0
Total	114	90	204	100,0

Análisis e interpretación

En la presente tabla de resultados se evidencia que, el 58,8% de la población de estudio presenta un grado no solitario dentro del cual, 73 personas son de género masculino y 47 femenino, mientras que, el 35,3% solitario moderado, el 4,9% solitario severo y el 1% restante solitario máximo. En este aspecto se debe recalcar que el 41,2% presenta aislamiento social desde un grado moderado, severo y máximo; en el que, 41 individuos pertenecen al género masculino y 43 al femenino.

Por lo cual, se identifica que cerca la mitad de la población analizada presenta aislamiento social que predomina en el género femenino, es decir, el personal evidencia comportamientos como retraimiento, cansancio físico y mental, irritabilidad, cambios de humor entre otros.

Posteriormente, se analiza la tabla 3 la cual responde al objetivo específico número dos que pretende determinar el nivel de impacto emocional en áreas de ansiedad, estrés y depresión, en el personal del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.

Tabla N° 3: Descripción del impacto emocional y género manifestado a través de la ansiedad, estrés y depresión

Niveles de Impacto emocional	Género		f	%	
	Masculino	Femenino			
Ansiedad	Leve	77	56	133	65,2
	Moderada	14	18	32	15,7
	Severa	9	4	13	6,4
	Extremadamente severa	14	12	26	12,7
	Total	114	90	204	100,0
Estrés	Leve	91	69	160	78,4
	Moderado	6	10	16	7,8
	Severo	11	4	15	7,4
	Extremadamente severo	6	7	13	6,4
	Total	114	90	204	100,0
Depresión	Leve	86	73	159	77,9
	Moderada	15	7	22	10,8
	Severa	7	5	12	5,9
	Extremadamente severa	6	5	11	5,4
	Total	114	90	204	100,0

Análisis e interpretación

En cuanto al impacto emocional, la Escala DASS 21, evalúa tres estados emocionales como la ansiedad, estrés y depresión; tras su aplicación, los resultados con respecto a la ansiedad muestran que: el 65,2% corresponde al nivel leve, el 15,7% moderada, el 12,7% extremadamente severa y el 6,4% restante severa. Por otra parte, en el estrés se obtuvo que, el 78,4% presenta un nivel leve, el 7,8% moderado, el 7,4% severo y el 6,4% restante extremadamente severo. En la depresión el 77,9% representa al nivel leve, el 10,8% moderado, el 5,9% severo, y el 5,4% extremadamente severo.

Es importante recalcar que: el 34,8% de la población de estudio presenta ansiedad moderada hasta extremadamente severa, en la cual, 37 personas corresponden al género masculino y 34 al femenino; el 21,6% evidencia estrés moderado a extremadamente severo en el que 23 individuos representan al género masculino y 21 al femenino; y el 22,1% manifiesta depresión moderada a extremadamente severa, con respecto al género 28 sujetos son de género masculino y 17 femenino. De esta manera, se observó que, en los servidores públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, se presenta ansiedad, estrés y depresión en diferentes niveles, de estos tres estados la ansiedad predomina en los trabajadores de género masculino.

La siguiente tabla responde al objetivo específico número tres el cual pretende describir al aislamiento social y ansiedad, estrés y depresión en el personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.

Tabla N° 4: Descripción del aislamiento social y ansiedad, estrés y depresión

Descripción entre aislamiento social y ansiedad, estrés y depresión.						
Aislamiento social	Ansiedad				Total	
	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa		
No solitario	90	17	5	8	120	
Solitario moderado	40	12	7	13	72	
Solitario severo	3	1	1	5	10	
Solitario máximo	0	2	0	0	2	
Total	133	32	13	26	204	

	Estrés				Total
	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo	
No solitario	105	9	5	1	120
Solitario moderado	49	6	9	8	72

Solitario severo	4	1	1	4	10
Solitario máximo	2	0	0	0	2
Total	160	16	15	13	204

Depresión

	Leve	Moderada	Severa	Extremadamente severa	Total
No solitario	107	7	4	2	120
Solitario moderado	47	13	6	6	72
Solitario severo	5	0	2	3	10
Solitario máximo	0	2	0	0	2
Total	159	22	12	11	204

Análisis e interpretación

En la presente tabla, con respecto a la descripción del aislamiento social y ansiedad se evidencia que, la ansiedad se presenta de moderada a extremadamente severa en el personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, de los cuales 32 individuos son solitarios moderados, 30 no solitarios, 7 solitarios severos y 2 solitarios máximos. En cuanto al estrés, se presenta en niveles moderado a extremadamente severo dentro de los cuales 23 personas son solitarios moderados, 15 no solitarios y 6 solitarios severos. La depresión se evidencia en niveles moderado a extremadamente severo dentro de la cual, 25 sujetos son solitarios moderados, 13 no solitarios, 5 solitarios severos y 2 solitarios máximos.

Tras lo cual, se identifica que el personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba presenta ansiedad, estrés y depresión en niveles moderado a extremadamente severo, en estos tres estados emocionales prevalecen los individuos solitarios moderados.

A continuación, se presenta el siguiente plan de intervención psicológica que busca responder al objetivo específico número cuatro, se elaboró un plan para el manejo del

aislamiento social, que contribuya a disminuir el impacto emocional en el personal del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Introducción

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian la presencia de aislamiento social e impacto emocional manifestado a través de la ansiedad, estrés y depresión, de los tres estados emocionales predomina la ansiedad en el personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, por lo cual, se propone el siguiente plan de intervención psicológica. El plan tiene como base un enfoque cognitivo conductual porque se ha demostrado su utilidad y eficacia en el manejo de problemáticas a nivel emocional. Las técnicas cognitivo- conductuales pretenden cambiar la forma de pensar (cognitivo) y actuar (conductual).

Objetivo

Elaborar talleres de intervención psicológica para manejar el aislamiento social y disminuir el impacto emocional del personal del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba.

Desarrollo

El plan de intervención psicológica puede ser aplicado a nivel individual o colectivo y se encuentra compuesto por 5 talleres, se presenta a continuación el siguiente cuadro, en cada taller se facilitará información sobre las técnicas de intervención psicológica para manejar el aislamiento social y disminuir el impacto emocional del personal.

Cuadro N° 2: Plan de intervención psicológica

Plan de intervención psicológica				
N° Taller	Objetivo	Técnica o actividad	Desarrollo de la actividad	Tiempo
1	Informar a los asistentes sobre el aislamiento social e impacto emocional.	La Psicoeducación Permite proporcionar información a las personas sobre un tema en específico.	1) Presentación y bienvenida 2) Explicación de los siguientes temas: Qué es el aislamiento social, tipos, causas y consecuencias; Qué es el impacto emocional, causas, manifestaciones como: ansiedad, estrés y depresión, consecuencias. 3) Foro de preguntas.	40min
2	Identificar las actividades que generen placer personal y eviten el aislamiento social	Tareas Las tareas permiten que las personas realicen actividades de activación cognitiva y conductual.	1) Explicar a los asistentes la importancia de realizar tareas como ejercicio, mantener el contacto con amigos o familiares, comer saludablemente, así también, realizar actividades de ocio como ver películas, juegos de mesa entre otros. 2) Preguntar a los asistentes que actividades les gustaría realizar para evitar el aislamiento.	40min

3	Enseñar técnicas de respiración para manejar el impacto emocional.	<p>Técnica de respiración profunda</p> <p>Es un método de autocontrol potente que produce efectos fisiológicamente beneficiosos (Ibáñez-Tarína & Manzanera-Escartí, 2012).</p>	<p>1) Explicación de la técnica</p> <p>La postura para el aprendizaje será cómodamente sentada, se inspirará suave y lentamente por la nariz (3-4 s), se notará cómo se llenan los pulmones y cómo estómago y abdominales salen hacia fuera. Se mantiene el aire dentro (2-3 s) y espira muy lentamente por la boca (4-5 s) hasta eliminar completamente el aire de los pulmones; se repite el ciclo 5 veces, descansando unos minutos, y realizando después 5 ciclos de inspiración-expiración más, se practica dos veces todos los días (Ibáñez-Tarína & Manzanera-Escartí, 2012).</p>	30min
4	Enseñar la técnica de autoinstrucciones para manejar el impacto emocional.	<p>Técnica de autoinstrucciones</p> <p>Permite la modificación o sustitución de las autoverbalizaciones internas por otras verbalizaciones más adaptativas (Miralles & Carrera, 2021)</p>	<p>1) Explicación de la técnica</p> <p>Consta de 5 fases que son:</p> <p>Modelado Cognitivo: se lleva a cabo la conducta y se dice en voz alta la nueva autoinstrucción y ejecuta la conducta.</p> <p>Modelado Cognitivo Participante: se lleva a cabo la verbalización de las instrucciones mientras el sujeto realiza la tarea.</p> <p>Autoinstrucciones en voz alta: El sujeto es el que realiza la tarea a la vez que verbaliza las instrucciones en voz alta.</p>	40min

			<p>Autoinstrucciones en voz baja: El sujeto realiza la tarea verbalizando las instrucciones en voz baja, susurrando.</p> <p>Autoinstrucciones encubiertas: El sujeto realiza la tarea mientras piensa las autoinstrucciones, de forma interna. (Miralles & Carrera, 2021)</p>	
5	Evaluar los conocimientos adquiridos	Retroalimentación y reforzamiento (Caballo, 1998, p. 428).	<p>1) Responder las dudas y preguntas de los asistentes.</p> <p>2) Evaluar los conocimientos adquiridos mediante un cuestionario de 5 preguntas.</p>	20min

Discusión

En la presente investigación se analizó el aislamiento social e impacto emocional por covid-19 en el personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, como resultados se obtuvo que, el 41,2% presenta aislamiento social desde un grado moderado severo y máximo, resultados semejantes a los obtenidos en la investigación realizada en Chile por Dagnino y otros (2020), en el cual se menciona que, como efecto psicológico del aislamiento social durante la cuarentena el 83,8% de la población presentó diferentes grados de soledad.

Con respecto al impacto emocional, en el estudio los resultados evidenciaron que, el 34,8% de la población presenta ansiedad moderada hasta extremadamente severa, resultados que son similares a los obtenidos en la investigación realizada en Ecuador por Parco (2021), quién identificó que, el 33,7% de los individuos presentaron niveles extremadamente severos de ansiedad, de igual manera, en el estudio ejecutado en China por Wang y otros (2020), se determinó que el 28,8 %, de los sujetos analizados presentaron síntomas de ansiedad moderada a fuerte; por lo cual, se corrobora que, como parte del impacto emocional por Covid-19, en el personal administrativo se manifiesta la ansiedad en porcentajes significativos.

En el personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba la depresión moderada a extremadamente severa se presenta en un porcentaje menor (22,1%) que la ansiedad, resultados semejantes a los que evidencia Parco (2021), quién identificó que, el 25% de los sujetos muestra niveles moderados de depresión, de igual forma Wang y otros (2020), evidencia que, el 16,5 % de la población presentó síntomas depresivos moderados a fuertes; dichos resultados pueden radicar en que, la ansiedad es un estado emocional que se presenta casi de manera inmediata ante un estímulo o situación que genere mal estar en este caso la pandemia por Covid-19 a diferencia de la depresión que requiere la existencia de un sentimiento de tristeza profunda, intensa y duradera (Coryell, 2020).

En cuanto al estrés, se presenta en porcentajes menores (21,6%), que la ansiedad y depresión en la población analizada del estudio actual, de manera similar en Ecuador Parco (2021), muestra que el 23,9% de los individuos que participaron en su investigación

muestran niveles moderados de estrés, a diferencia del análisis ejecutado en Colombia por Puentes y otros (2020), quienes identificaron que, el 56% de los sujetos presentaron estrés; los resultados se deben al momento en el cual fueron ejecutados los estudios, pues a medida que el tiempo transcurrió desde la aparición del virus Covid-19 a la actualidad, el personal administrativo ha retornado de manera progresiva a sus trabajos y con esto disminuyeron los niveles de estrés.

Una limitación que presentó la investigación actual, radica en que, los instrumentos psicológicos fueron digitalizados y aplicados a los servidores administrativos públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba mediante la utilización del programa Microsoft Forms y no de manera presencial.

CONCLUSIONES

- Se identificó que, cerca de la mitad de los servidores administrativos públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, presentan aislamiento social desde un grado moderado, severo y máximo, es decir, presentan comportamientos como retraimiento, cansancio físico y mental, irritabilidad, cambios de humor entre otros.
- Se determinó que una parte de los servidores públicos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba presenta estados emocionales de ansiedad, estrés y depresión en niveles de moderada a extremadamente severa; entre los tres estados mencionados anteriormente se destaca la presencia de ansiedad en dicho personal.
- Con respecto a la descripción del aislamiento social y ansiedad, estrés y depresión; se identificó que, el personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba se presenta la ansiedad, estrés y depresión en niveles moderado a extremadamente severo y en estos tres estados emocionales prevalece el grado solitario moderado.
- Se plantea la propuesta de un plan de intervención psicológica, con respecto al aislamiento social e impacto emocional, el cual, podría ser de beneficio para la población, el mismo contiene técnicas cognitivo- conductuales dirigidas a la disminución y manejo del aislamiento social e impacto emocional.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades correspondientes del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, se recomienda realizar actividades de interacción entre los servidores públicos administrativos para fomentar la participación grupal y mantener las relaciones de amistad entre los participantes.
- A los servidores públicos administrativos del Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba se les recomienda realizar actividades como: ejercicio, paseos familiares, contacto con amigos y personas cercanas, juegos de mesa, entre otros; para mantenerse en actividad.
- Se propone el plan de intervención psicológica con respecto al aislamiento social e impacto emocional, el cual, podría ser de beneficio para la población, el mismo contiene técnicas cognitivo- conductuales dirigidas a la disminución y manejo del aislamiento social e impacto emocional.

BIBLIOGRAFÍA

- Abellán, I. (2019). *Aislamiento social: Causas y cómo prevenirlo*. Psicologovigoabellan. Obtenido de <https://www.psicologovigoabellan.com/blog/aislamiento-social/>
- Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria. (2020). *Guía de apoyo psicosocial durante esta epidemia de coronavirus*. España: OME-AEN.
- Asociación e Especialistas en Prevención y Salud Laboral. (2016). ¿Qué es el estrés? Causas y síntomas. Obtenido de <https://www.aepsal.com/estres-causas-y-sintomas/>
- Bericat, E., & Acosta, M. (2020). *El impacto del COVID-19 en el bienestar emocional de los trabajadores en Uruguay*. Equipos Consultores. Obtenido de <https://equipos.com.uy/wp-content/uploads/2020/08/Impacto-del-COVID-19-en-el-bienestar-emocional-de-los-trabajadores-en-Uruguay-1.pdf>
- Bond, M. (2014). *Cómo el aislamiento extremo distorsiona la mente*. BBC NEWS. Obtenido de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/06/140516_vert_fut_salud_aislamiento_efecto_mente_gtg
- Bravo, B., & Oviedo, A. (2020). *Estrés emocional debido al aislamiento social por la pandemia covid-19 en padres de familias vulnerables*, 5(9), 579-591. Polo del Conocimiento.
- Broche, Y., Fernández, E., & Reyes, D. (2020). *Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19*. Revista Cubana de Salud Pública. Obtenido de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2488>
- Buz, J., & Prieto, G. (2012). *Análisis de la Escala de Soledad de De Jong Gierveld mediante el modelo de Rasch*. Bogotá-Comombia: Univ. Psychol.
- Clínica Universidad de Navarra. (2020). *Depresión*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Consuegra, N. (2011). *Diccionario de Psicología*. Bogotá.
- Coryell, W. (2020). *Depresión*. Msdmanuals. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>

- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., & Cifuentes, S. (2020). *Psychological Effects of Social Isolation Due to Quarantine in Chile: An Exploratory Study*. Chile: Front Psychiatry. doi:10.3389/fpsy.2020.591142
- Daley P. (2020). *We face a pandemic of mental health disorders. Those who do it hardest need our support.* The Guardian. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/25/we-face-a-pandemic-ofmental-health-disorders-those-who-do-it-hardest-need-our-support>
- Díaz, F., & Toro, A. (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*, 24(3). (M. & Laboratorio, Ed.) Editora Médica Colombiana S.A. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Domínguez, A. (2019). *¿Qué es el aislamiento social?* España. Obtenido de <https://dominguezpsicologosmadrid.com/que-es-el-aislamiento-social/>
- Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal, J., . . . Vegab, D. (2020). *Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa*. (Elsevier, Ed.) Med Clin. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381886/>
- Gené, J., Ruíz, M., Obiols, N., Oliveras, L., & Lagarda, E. (2016). *Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?* España: Elsevier. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656716301809?token=B363D2EAC2FFCE715243C4CE1C48A593275237659BDF10D9792B43DDD5ED62008F6CECC4C7AE27E00BECE1623153A833&originRegion=us-east-1&originCreation=20210831181012>
- Gierveld, J. (1987). *Developing and testing a model of loneliness*. *J Personality Social Psychology*, 119-128.
- Gusqui, G., & Morocho, M. (2014). *Influencia del aislamiento social en el estado de salud físico y emocional de los pacientes del Asilo Virgen del Carmen del Cantón Chambo julio a diciembre del 2013*. Ecuador: Tesis pre grado - Universidad Nacional de Chimborazo.
- Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2020). *SARS control and psychological effects of quarantine*. Toronto, Canadá: Emerg Infect Dis.

- Hernán, P. (2021). *¿Cómo es la personalidad de los solitarios?* Home. Obtenido de <https://www.hola.com/estar-bien/galeria/20210429188688/personalidad-solitaria-caracteristicas-psicologia/1/>
- Hernández, J. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*, 24(3). Medicentro Electrónica.
- Ibáñez-Tarína, C., & Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Medicina de familia. SEMERGEN*. doi:DOI: 10.1016/j.semerg.2011.07.019
- J Moreno; I Cestona; P Camarena con el Programa de Promoción de la Salud Mental. (2020). *El impacto Emocional de la Pandemia por Covid-19; : Guía impacto psicológico*. Madrid: Madrid Salud.
- Johnson, M., Saletti, L., & Tumas, N. (2020). *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina*. Scielo.
- Lacida, M. (2020). *AISLAMIENTO SOCIAL*. SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.
- Malagón, Á., Córcoles, D., Matín, L., & Pérez, V. (2015). *Hikikomori in Spain: A describe study*, 475-483. *International Journal Of Social Psychiatry*.
- Mayo Foundation for Medical Education and Research. (2018). *Trastornos de ansiedad*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Medline, Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. (2021). *El estrés y su salud*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- MedlinePlus, Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (2021). *Ansiedad*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Miralles, L., & Carrera, R. (2021). *AUTOINSTRUCCIONES: QUÉ SON Y CÓMO SE ENTRENAN*. Mundo Psicología [en línea]. Obtenido de <https://orientacionpsicologica.es/autoinstrucciones/>
- Monczor, M. (2018). *Las Consecuencias Psíquicas y Físicas del Aislamiento en los Adultos Mayores*. Obtenido de <http://www.sagg.org.ar/wp/wp-content/uploads/2018/06/Aislamiento-social-CSG-01-06-2018.pdf>
- Moreno, J., Cestona, I., & Camarena, P. (2020). *El impacto Emocional de la pandemia por Covid-19: Una guía de consejo psicológico*. Madrid Salud.
- Muñoz, W. (2020). *Sentimientos de soledad y síntomas depresivos presentes en los estudiantes de la carrerade Psicología de la Universidad de Cuenca durante la pandemia COVID-19*. Cuenca, 2020. Ecuador: Tesis pre grado - Universidad de

- Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/36115/1/Trabajo%20de%20Titulacion.pdf>
- Nicholas, C. (2016). *Hacia lo desconocido: revisión y síntesis de modelos*. Diario de Ansiedad de Trastorno. doi:doi:10.1016/j.janxdis.2016.02.007
- North American Nursing Diagnosis Association. (2001-2002). *NANDA Diagnósticos*. Madrid: Ed Harcourt, S.A.
- Oblitas, A., & Sempertegui, N. (2020). *Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19*. Chota, Perú, 2020. av.enferm. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000400010
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Coronavirus: COVID-19*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Parco, X. (2021). *Incidencia de síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés en el personal sanitario que atienden pacientes con Covid 19 en Quito-Ecuador*. Trabajo de titulación - Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24616/1/FCP-CPC-PARCO%20XAVIER.pdf>
- Puentes, V., Vergaño, L., & Ortiz, A. (2020). *Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot*. Colombia: Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Rivero, R. (2020). *Comprende a tu soledad y conviértela en tu aliada*. Madrid: Área Humana. Obtenido de <https://www.areahumana.es/la-soledad/>
- Román, F., Santibáñez, P., & Vine, E. V. (2016). *Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos*. Chile: Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-pdf-S2007471916300539>
- Román, F., Vinet, V., & Alarcón, A. (2014). *Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios*

- de temuco*, 2, 179-190. Buenos Aires, Argentina: Revista Argentina de Clínica Psicológica.
- Ruiz, F., Garcia-Martin, M., Suárez-Falcón, J., & Odriozola-González, P. (2017). *The hierarchical factor structure of the Spanish version of the Depression Anxiety and Stress Scale—21 (DASS-21)*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 93-101.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2021). *Depresión*. Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-sp>
- Vera, A. U., Caqueo, A., & Polanco, R. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial*. *Terapia Psicológica*.
- Vicente, M. (2018). *¿Eres una persona solitaria?* *Psicología Online*. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/eres-una-persona-solitaria-322.html>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha sociodemográfica

Ficha Sociodemográfica

Datos informativos:

Edad:

Género:

Masculino

Femenino

Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Unión de hecho

Instrucción

Educación Básica

Bachillerato

Tercer nivel

Cuarto nivel

Situación laboral

Estable (Nombramiento)

Temporal (Contrato)

Años de trabajo en la institución

0 a 2 años

2 a 4 años

4 a 6 años

Más de 6 años

Lugar de residencia.....

Anexo 2: Escala de Soledad de Jong Gierveld

Para cada una de las siguientes afirmaciones, por favor, marque con una X la respuesta que indica que punto describen su situación actual, la forma como usted se siente.			
Escala de soledad de Jong Gierveld	No	Más o menos	Si
1. Siempre hay alguien con quien puedo hablar de mis problemas diarios			
2. Echo de menos tener un buen amigo/a de verdad.			
3. Siento una sensación de vacío a mi alrededor			
4. Hay suficientes personas a las que puedo recurrir en caso de necesidad			
5. Echo de menos la compañía de otras personas			
6. Pienso que mi círculo de amistades es demasiado limitado			
7. Tengo mucha gente en la que confiar completamente			
8. Hay suficientes personas con las que tengo una amistad muy cercana			
9. Echo de menos tener gente a mi alrededor			
10. Me siento abandonado/a frecuentemente			
11. Puedo contar con mis amigos/as siempre que los necesito			

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 3: Escala DASS-21

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Anexo 4: Consentimiento informado

Riobamba, ___ de _____ de 2021.

Consentimiento Informado

Nosotras, Valeria Alejandra Chávez Peñafiel y Pamela Alejandra Espinoza Villavicencio, estudiantes de décimo semestre de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo; y ahora investigadoras para la titulación de Psicólogas Clínicas con el tema Aislamiento emocional e impacto emocional por covid-19 en el Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, 2021.

Deseamos aplicar Ud, los reactivos psicológicos de Escala de Soledad de Jong Gierveld y la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21). Si Ud accede a colaborar con esta investigación se le pedirá completar los reactivos psicológicos, aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito solo para este trabajo investigativo, puesto que no se identificará su nombre para proteger el anonimato de las personas que participan.

Si tiene alguna duda sobre este trabajo puede hacer preguntas en cualquier momento, igualmente si alguna de estas preguntas le hacen sentir incómodo tiene usted el derecho de no responder.

Desde ya agradecemos su participación.

.....

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizado por Valeria Chávez Pamela Espinoza del décimo semestre de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo; como parte del trabajo de titulación denominado:

Aislamiento emocional e impacto emocional por covid-19 en el Gobierno Autónomo Descentralizado de Riobamba, 2021

Me ha indicado también que tendré que responder dos baterías psicológicas las cuales tardarán aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que provea en este proceso es confidencial y no será utilizado para ningún otro propósito que de esta investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo solicitar información de este proceso cuando sea concluido.

Firma del Participante

Anexo 5: Aprobación del oficio por parte del GADM

10:39:42 - 2021/07/20

Inicio | SIM | Procesos & Transparencia | Recaudación

SOLICITUD #390707 (S-GD-2021-03525)

PERMITA TENER ACCESO A INFORMACION DEL PERSONAL DEL ILUSTRE MUNICIPIO Y REALIZAR NUESTRO TRABAJO DE INVESTIGACION N° 0006209

Añadido por TENELEMA ALCANCELA JENNY PRISCILA hace menos de 1 minuto

Asignado:

- CADENA OJAS BYRON NIPOLEON

Estado:	Nueva	Fecha de inicio:	2021-07-20
Prioridad:	Normal	Fecha fin:	-
Cédula/RUC:	0604049296	Tiempo dedicado:	-
Apellidos:	VILLAGOHEZ FUEBLA	Email:	ms@gmail.com
Dirección:	LAS ACACIAS	Título cliente:	Sr(a)
Teléfono:	0939878810	Cargo cliente:	UTUARUO
Nombre:	ANJULY MICHELLE	Anexo:	
		CODIGO(GD-S):	S-GD-2021-03525

Descripción

ADJUNTA 3 ERMS



sim.gadmriobamba.gob.ec:8080/SIM/SIM.html 1/1