



**NIVELES DE ESTRÉS CUYAS MADRES PARTICIPAN EN EL CUIDADO DIARIO  
DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS EN UNA ONG EN EL CENTRO NORTE EN LA CIUDAD  
DE QUITO, PERÍODO DICIEMBRE 2022- MAYO 2023**

Trabajo de titulación previo a la obtención  
del título de Licenciada en Psicología

AUTOR: ANGELA GABRIELA TIRIRA TULCÁN

TUTOR: JUAN ENRIQUE VILLACÍS JÁCOME

Quito-Ecuador

2023

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO  
DE TITULACIÓN**

Yo, Angela Gabriela Tirira Tulcán con documento de identificación  
Nº. 1752277853 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la  
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de  
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 1 de agosto del año 2023

Atentamente,



---

Tirira Tulcán Ángela Gabriela

1752277853

**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE  
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Tirira Tulcán Ángela Gabriela con documento de identificación No.1752277853, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del trabajo de titulación NIVELES DE ESTRÉS CUYAS MADRES PARTICIPAN EN EL CUIDADO DIARIO DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS EN UNA ONG EN EL CENTRO NORTE EN LA CIUDAD DE QUITO, PERÍODO DICIEMBRE 2022- MAYO 2023, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciada en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 1 de agosto del año 2023

Atentamente,



---

Tirira Tulcán Ángela Gabriela


1752277853

## CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Juan Enriques Villacís Jácome con documento de identificación N°. 1709830283, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación NIVELES DE ESTRÉS CUYAS MADRES PARTICIPAN EN EL CUIDADO DIARIO DE NIÑOS DE 0 A 3 AÑOS EN UNA ONG EN EL CENTRO NORTE EN LA CIUDAD DE QUITO, PERÍODO DICIEMBRE 2022- MAYO 2023, realizado por Angela Gabriela Tirira Tulcán con documento de identificación N°. 1752277853, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Sistematización de prácticas de investigación y/ intervención que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 1 de agosto del 2023

Atentamente,



Juan Enriques Villacís Jácome

1709830283

*Dedicado principalmente a Dios por haberme  
otorgado una familia y amigos  
maravillosos, a mi padre, quien ha sido mi ejemplo  
de ser una personal con virtudes y aptitudes que mejoran  
constantemente en el buen  
vivir, a mi madre quien es mi motor  
y pilar fundamental en mi vida académica,  
quien con sus consejos y experiencia  
han hecho de mí una persona honrada  
y a mi hermana quien forma parte de mi día a día;  
además, personas quienes estuvieron presentes  
en todo este camino.*

*Agradezco a la bendición de Dios,  
gracias a Él pude culminar mi carrera y convertirme  
en la persona que soy ahora; a mis padres por su esfuerzo  
y perseverancia por educar a buenas hijas de bien;  
a mi hermana, amigos quienes forman parte de mis  
aprendizajes en mi trayecto de vida;  
a mi tutor Juan Enrique Villacís por guiarme tanto en el ámbito académico  
y enseñarme que la vida de un psicólogo conlleva mucha  
trayectoria y sacrificio con la satisfacción de  
haber generado un cambio.*

## **Resumen**

El estrés, ansiedad y depresión son secuelas del organismo frente a situaciones o estímulos relacionados a la salud; resultados que se evidenciaron después de la pandemia del COVID-19; tiene por objeto determinar los niveles de estrés que se producen en madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG, situado en el centro norte en la ciudad de Quito, período diciembre 2022- mayo 2023.

El estudio es de tipo bibliográfico, descriptivo, transversal y correlacional, la población es formada por 22 madres que en su momento generaron diferentes niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Para la recopilación de información, se utilizó el cuestionario sociodemográfico, el mismo que presenta un nivel de confiabilidad de 0.715 que se aplicó a las madres que asisten a la ONG; posteriormente se evaluó para determinar sus rasgos utilizando las baterías GHQ-12 y DASS-21; quienes determinaron diferentes porcentajes que nos facilitó la interpretación de estadística en los objetivos propuestos en el trabajo. De manera general se obtuvo que un 59,1% de madres sufriendo un trastorno emocional, el 59,1% presentó ansiedad, el 27,3% presentó ansiedad moderada, el 22,7% ansiedad extremadamente severa, el 54,5% presentó depresión, el 22,7% depresión moderada; 9,1% depresión extremadamente severa; el 50% presentó estrés, y el 18,2% presentó estrés moderado, concluyendo que las variables ansiedad, depresión y estrés están correlacionadas de forma positiva.

**Palabras Claves:** Niveles de estrés, ansiedad, depresión, trastornos emocionales.

## **Abstract**

Stress, anxiety and depression are sequelae of the organism when faced with situations or stimuli related to health; results that were evidenced after the COVID-19 pandemic. The purpose of this work is to determine the stress levels that occur in mothers who participate in the daily care of children from 0 to 3 years of age in an NGO, located in the north center in the city of Quito, period December 2022- May 2023.

The study is of a bibliographic, descriptive, cross-sectional and correlational type, the population is made up of 22 mothers who at the time generated different levels of stress, anxiety and depression.

For the collection of information, the sociodemographic questionnaire was used, the same one that presents a reliability level of 0.715 that was applied to the mothers who attend the NGO; Subsequently, it was evaluated to determine its traits using the GHQ-12 and DASS-21 batteries; who determined different percentages that facilitated the interpretation of statistics in the objectives proposed in the work. In general, it was obtained that 59.1% of mothers suffering from an emotional disorder, 59.1% presented anxiety, 27.3% presented moderate anxiety, 22.7% extremely severe anxiety, 54.5% presented depression, 22.7% presented moderate depression and 9.1% extremely severe depression; 50% presented stress, and 18.2% presented moderate stress. It is concluded that the variables anxiety, depression and stress are positively correlated.

**Keywords:** Stress levels, anxiety, depression, emotional disorders



## Índice

<b>PRIMERA PARTE.....</b>	<b>1</b>
<b>I. Datos informativos del proyecto .....</b>	<b>1</b>
<b>II. Objetivos.....</b>	<b>1</b>
<b>III. Eje de la intervención o investigación.....</b>	<b>2</b>
<b>Definición de Conceptos .....</b>	<b>4</b>
<b>Otras aportaciones.....</b>	<b>11</b>
<b>Identificación de variables.....</b>	<b>17</b>
<b>IV. Objeto de la revisión bibliográfica .....</b>	<b>19</b>
<b>V. Metodología .....</b>	<b>22</b>
<b>VI. Preguntas clave .....</b>	<b>26</b>
<b>VII. Organización y procesamiento de la información.....</b>	<b>26</b>
<b>VIII. Análisis de la información .....</b>	<b>39</b>
<b>SEGUNDA PARTE .....</b>	<b>44</b>
<b>IX. Justificación.....</b>	<b>44</b>
<b>X. Caracterización de los beneficiarios .....</b>	<b>45</b>
<b>XI. Interpretación.....</b>	<b>46</b>
<b>XII. Principales logros del aprendizaje .....</b>	<b>48</b>
<b>XIII. Conclusiones y recomendaciones .....</b>	<b>48</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>48</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>50</b>
<b>XIV. Referencias bibliográficas .....</b>	<b>52</b>
<b>XV. Anexos.....</b>	<b>56</b>

## **Introducción**

Para poder relacionar la situación de vulnerabilidad (ansiedad, depresión y estrés) presentada en las madres que laboran en la ONG, fue necesario considerar de manera preliminar la situación que atravesaron todos los países y en Ecuador específicamente se declaró la pandemia el 11 de marzo del 2020 por la OMS; dispuso a las familias en una situación de confinamiento, temor e inseguridad. La pandemia ha sido un evento de magnitudes gigantescas, inesperado, inédito, inadvertido y letal.

Aun hoy a dos años de pandemia, no se tiene una idea clara de sus dimensiones, sus cifras exactas de muertes en los países más pobres, estadísticas reales del sistema de salud, cifras de NNA y mujeres víctimas de violencia, cantidad de pacientes psicológicos o trastornos emocionales.

Muchos de los efectos de esta pandemia están apareciendo hoy, sobre todo aquellos que se refieren a la afectación de la salud mental. Es un hecho que la pandemia cambió la vida de todos. Aquellas personas que han perdido su salud o la vida de algún familiar, los niños y adolescentes que cambiaron sus hábitos de vida. Las emociones, sentimientos de miedo, tristeza, ira, ansiedad, estrés, sensación de vacío son algunas de las reacciones emocionales que han tenido lugar; en su mayoría han sido contenidas inadecuadamente y se han transformado en violencia, desesperanza y apatía.

El elevado índice de los trastornos mentales tiene lugar a nivel mundial con graves repercusiones a nivel de salud, económico y social. Por ello, uno de los retos actuales es mejorar la atención primaria de salud en la atención a afectaciones mentales, diagnóstico y tratamiento de las estas enfermedades.

## **PRIMERA PARTE**

### **I. Datos informativos del proyecto**

**Título del trabajo de titulación:** Niveles de estrés cuyas madres participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG en el centro norte en la ciudad de Quito, período diciembre 2022- mayo 2023.

**Tema:** Estudio de la salud mental.

**Subárea:** Niveles de estrés, ansiedad y depresión.

**Categoría psicosocial:** relación entre estrés, ansiedad y depresión.

**Sujetos participantes:** madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG.

**Delimitación espacial:** ONG, ubicada en la calle Felipe Ronaldi s/n y Alejandro La Vaca, sector San Vicente de Las Casas al norte de Quito.

**Delimitación temporal:** diciembre 2022- mayo 2023.

### **II. Objetivos**

#### **Objetivo General**

Determinar los niveles de estrés que se producen en madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG en el centro norte en la ciudad de Quito, período diciembre 2022- mayo 2023.

#### **Objetivos Específicos**

Identificar la sintomatología del estrés asociado a la actividad laboral en madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG mediante la revisión bibliográfica.

Conocer los niveles de estrés asociados a madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG.

Relacionar los niveles de ansiedad y depresión frente al covid-19 y la influencia en madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG.

Determinar si la correlación entre los niveles de estrés; la ansiedad y depresión se presentan en madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG.

### **III. Eje de la intervención o investigación**

Presenta una investigación no experimental, exploratoria, descriptiva y bibliográfica mediante el análisis de las variables: niveles de estrés, ansiedad y depresión, cuya muestra estudiada corresponde a 22 madres que participaron en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG.

Su psicopatología de las variables corresponde a los conceptos afines a la afección que presentaban las madres y su sintomatología; este estudio se fundamenta bajo dos modelos: en el trabajo de campo; y, revisión bibliográfica en donde se logró determinar los niveles de estrés, ansiedad y depresión que influyeron en las madres y que conforman la muestra, estos resultados fueron con el covid-19 que se presentaron de manera simultánea.

En la bibliografía consultada no se evidencia un criterio universal; tampoco existe definiciones que se relacionan a la psicopatología; para ello, se tomaron como referencia las diferentes conceptualizaciones que de una u otra manera relacionan a las diferentes características que forman parte de la salud mental, esto es: experiencias, actividades y comportamientos que se observan en los seres humanos (Salavera Bordás, Psicopatología en educación infantil. Casos prácticos., 2021).

Los modelos cognitivos y conductuales son paradigmas diferenciales que, en la actualidad, son modelos cognitivos que centran su interés en el sujeto y sus procesos mentales; sobre todo en como procesan la información y dan significado a lo aprendido mientras que; las conductas centran sus estudios a la observación, sus variables que influyen en ellas; rechazando el estudio de los procesos mentales porque no son observables (Rodríguez Arias, 2010).

En este estudio se consideró una integración multidisciplinar, esto quiere decir, que cada modelo por sí solo explica algunos aspectos de la “conducta anormal”<sup>1</sup> investigada adecuadamente en la búsqueda de soluciones (Universidad Internacional de Valencia, 2018). Igualmente, se utilizó un paradigma positivista, cuyo enfoque transversal ayudó a la búsqueda de la realidad en sujetos; la observación y la experimentación lograron identificar diferentes niveles de estrés bajo un modelo objetivista.

El conocimiento de las personas frente al estrés y sus diferentes manifestaciones forman parte de un modelo de investigación, logrando identificar diversos criterios que incluye la pluricausalidad; siendo estos criterios estadísticos, sociales, subjetivos y biológicos que catalogaron, unificaron y comprendieron bajo la luz de la psicopatología (Salavera Bordás, *Psicopatología en educación infantil. Casos prácticos.*, 2021). En la Tabla 1 se amplía la información relacionada a los cuatro grupos de criterios seleccionados.

Tabla 1  
*Criterios identificados*

<b>Estadísticos</b>	La estadística dejó de ser una herramienta auxiliar y se transmutó en criterio definitorio del objeto y adquirió rango de concepto, se denomina el criterio estadístico de la psicopatología.
<b>Sociales</b>	Habla de una cuestión de normativa social, es el que decir del consenso social que se alcance al respecto en un momento y lugar determinados, siendo una construcción social.
<b>Subjetivos</b>	Es el propio individuo quien dictamina sobre su estado o situación lo que le lleva a formular quejas y manifestaciones verbales o comportamentales.
<b>Biológicos</b>	Conjunto de criterios de naturaleza no psicológica enfatizando en la naturaleza biológica y física de las personas.

*Nota: Tomado de Psicopatología en educación infantil. Casos prácticos, por Salavera Bordás, 2021.*

<sup>1</sup> Se define como aquella que viola las normas sociales y constituye una amenaza o produce ansiedad en quienes la observan. Se considera que es anormal porque sucede de manera poco frecuente, la conducta de una persona es anormal si viola normas sociales. “En la definición misma de psicopatología cabe la consideración de que si un determinado comportamiento es normal, sano o adaptado no será considerado susceptible de investigación diagnóstico o tratamiento, pero sí por el contrario se considera anormal entonces entraría sin duda a formar parte del estudio de nuestra disciplina” (Salavera Bordás, *Psicopatología en educación infantil. Casos prácticos.*, 2021).

## **Definición de Conceptos**

La salud mental hoy en día es un factor esencial para la población, este permite el goce pleno de la convivencia, la motivación, la autoestima y el bienestar de una adecuada salud mental; por lo tanto; una buena salud mental, permite al ser humano enfrentar en la cotidianidad los niveles de estrés de su vida cotidiana familiar, social, y laboral, considerando su capacidad de resiliencia<sup>2</sup>.

Para la OMS es fundamental la salud y lo define como “el estado completo de bienestar que implica lo físico, social y mental”, por lo tanto; no es la ausencia de enfermedades, afecciones o patologías (OMS, 2022). Esta definición fue dada en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York en 1946 y entró en vigor en 1948; desde esa fecha no existen modificaciones en bases a esta definición.

La Organización Mundial de la Salud define al estrés como: “Un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción” (OMS, 2022, pág. 2). Según, McEwen y Torrades, es una amenaza a la integridad física o psicológica que genera una respuesta física o conductual en el individuo (McEwen, 2000) tomando la sobrecarga de trabajo, las presiones económicas o sociales, y; un ambiente competitivo, como esas amenazas que generan sensación de incomodidad (Torrades, 2007).

Los conceptos de salud mental y estrés se muestran en la Figura 1 para una mayor comprensión de los mismos. El estrés se genera como respuesta del organismo y en niveles altos puede desencadenar trastornos en la salud, deterioro de la calidad de vida y afectación al nivel mental de las personas.

---

<sup>2</sup> Es un concepto muy difundido en los últimos años. Nació en la física (soltura de reacción, elasticidad), designaba la capacidad de un cuerpo para resistir un choque, al pasar a las ciencias sociales, significó “la capacidad de triunfar, para vivir y desarrollarse positivamente, de manera socialmente aceptable, a pesar de la fatiga o de la adversidad, que suelen implicar riesgo grave de desenlace negativo” (Rodríguez Piaggio, 2009).

## Figura 1

### Conceptos de salud mental y estrés



Una buena salud mental, por tanto; va a permitir que las personas enfrenten los niveles de estrés que se producen a lo largo de su vida permitiendo trabajar productivamente, tener una familia funcional y contribuir a la sociedad. En la Tabla 2 se consideran algunas definiciones importantes de salud mental.

## Tabla 2

### Definiciones de salud mental y estrés

Salud mental	Estrés
Es el bienestar frente al estrés, permitiendo la toma de decisiones, capacidad colectiva o individual para vivir en constante desarrollo y afrontar procesos de angustia y así evitar conductas que mantengan en alerta al sujeto (OMS, 2022).	Sentimiento de tensión en las diversas dificultades personales, laborales, ambientales, económica, desatando pensamientos difíciles que invaden y privan de una salud mental, generando movimientos de alejamiento, dificultando la concentración en las actividades que el sujeto realiza y la difícil conexión con la vida, además de tormentas emocionales que alientan la frustración y delimita el desarrollo de habilidades (OMS, 2022).

No existe una sola clasificación de los tipos de estrés, para la Sociedad Americana de Psicología (2010) según la duración existen tres tipos: agudo, agudo episódico y crónico. En la Figura 2 se muestran los síntomas relacionados a cada uno de ellos.

**Figura 2**

*Tipos de estrés y síntomas relacionados*

	Agudo	Agudo episódico	Crónico
CAUSAS	Presiones ocasionales Exigencias periódicas	Preocupaciones incesantes	Desgaste a largo plazo Exigencias diarias
SÍNTOMAS	Enojo Irritabilidad Ansiedad Dolor muscular Problemas digestivos	Dolores recurrentes de cabeza Migrañas Hipertensión Dolor en el pecho	Desesperanza Baja autoestima Actitud violenta Pensamientos negativos, presión constante
TRATAMIENTO	Ejercicio y relajación	Varios meses de ayuda profesional	Médico, de conducta y manejo del estrés, difícil control

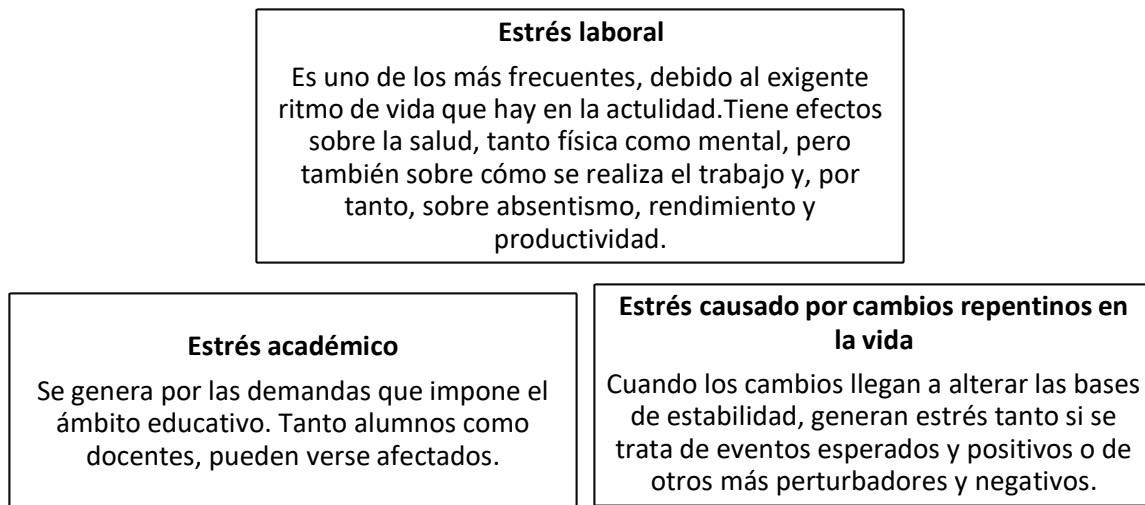
*Nota: Tomado de Tipos de estrés, por Medica Sur, 2017.*

Considerando las actividades que se realizan en la vida diaria, las afectaciones pueden clasificarse en tres tipos, según muestra la Figura 3 y de acuerdo a la utilidad se clasifican como muestra la Figura 4.



### Figura 3

*Clasificaciones del estrés según las actividades que se realizan*

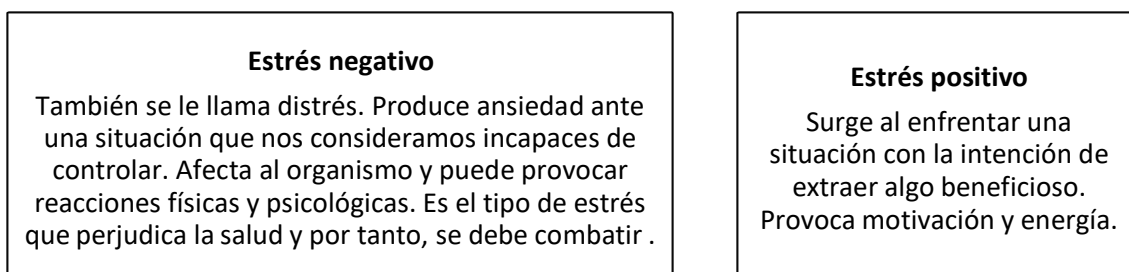


*Nota: Tomado de Tipos de Estrés que existen, por Libbys, 2021.*

El estrés laboral y el estrés académico ya no son términos ajenos. El estrés laboral se produce por diversas exigencias y presiones laborales que sobrepasan la capacidad del trabajador. Sus efectos pueden alterar la salud, disminuir la productividad y afectar los círculos familiares y sociales de la persona que lo padece (OPS, 2016); mientras que; el estrés académico se produce en el proceso educativo. Sus efectos se muestran tanto en docentes como en estudiantes (Berrío García & Mazo Zea, 2011).

### Figura 4

*Clasificación del estrés de acuerdo a su utilidad*

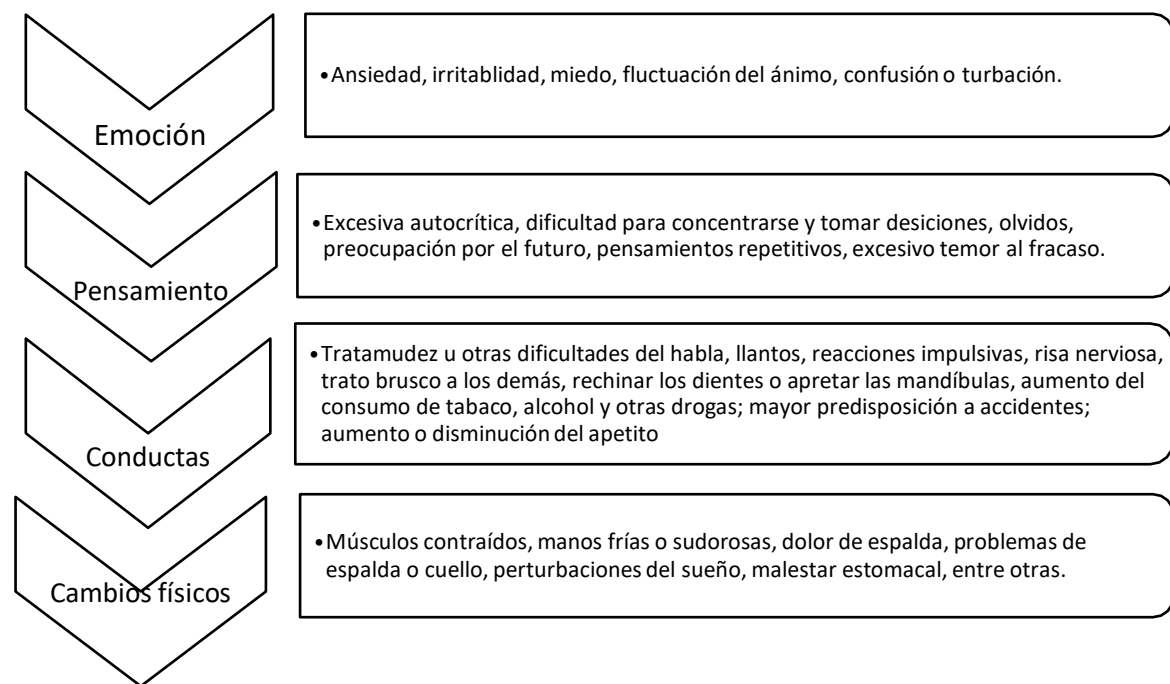


*Nota: Tomado de Tipos de estrés y sus desencadenantes, Rodriguez Castro, 2022.*

Según LaMotte (2021), el estrés aumenta cada año, hasta alcanzar el 40% de la población mundial. Las mujeres lo experimentan con mayor frecuencia que los hombres, y; puede alcanzar de forma severa los sistemas fisiológicos del organismo, generando sensaciones, emociones negativas que perjudican la salud mental en base a la ansiedad, la depresión, enfermedades cardiovasculares, insomnio, trastornos digestivos, dolor de espalda (Guerrero Barona, 2016); sintomatología básica, relacionada con la alteración de pensamiento, problemas con las emociones, cambios físicos y alteración en la conducta. En la Figura 5 se muestra un resumen de la sintomatología que presenta el estrés.

**Figura 5**

*Sintomatología del estrés*



*Nota: Tomado de Salud, estrés y factores psicológicos, Guerrero Barona, 2016.*

La ansiedad se relaciona con el estrés agudo mientras que la depresión se asocia con el estrés crónico. La depresión y la ansiedad no solo son consideradas como síntomas del estrés, son trastornos o afectaciones de la salud mental, su elevada prevalencia en la actualidad es preocupante. El mundo sigue viviendo bajo los efectos dejados por la pandemia del COVID19,

la ansiedad y depresión están considerados, como los trastornos más comunes. En el primer año de pandemia las tasas de depresión y ansiedad, aumentaron un 25%, ya que, en el 2022 alrededor de 1000 millones de personas en el mundo sufrieron algún tipo de trastorno mental; actualmente, se habla de que cada una de cada ocho personas sufre algún tipo de trastorno (OMS, 2022).

Según la (OMS, 2021) , la depresión como tipo de trastorno, es considerado un interés mundial por su alta prevalencia; en el 2021 el 5% de los adultos inmersos en este trastorno, fueron inducidos al suicidio; esto quiere decir, que esta característica; es recurrente en situaciones graves (Universidad Católica San Pablo, s.f).

La ansiedad al ser un trastorno que afecta al sistema nervioso central, incluye dentro de su sintomatología niveles de angustia y desasosiego<sup>3</sup>, es acompañada por estrés agudo según (Melloni Eisner, 1983), y se caracteriza por altos niveles de agitación<sup>4</sup>, inquietud o nerviosidad anímica, entre otros (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

En la Tabla 3 se indican las principales características que acompañan a la depresión y la ansiedad, para establecer sus conceptos, síntomas característicos y las afectaciones que ocasionan a la salud; se explican los síntomas característicos de la ansiedad y cuando se considera preocupante y en el caso de la depresión se puntualizó que, en estadios severos o avanzados, puede llevar al suicidio.

---

<sup>2</sup> Afección por la cual una persona es incapaz de relajarse y estar quieta. Estado de inquietud o de actividad continua no enfocada hacia objetivo alguno (VérticesPsicólogos, 2021).

**Tabla 3**

*Características de la ansiedad y depresión*

	<b>Ansiedad</b>	<b>Depresión</b>
<b>Definición</b>	Alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003, pág. 3).	Abatimiento emocional o tristeza enfermiza unida con falta de energía y pérdida de interés por el ambiente (Melloni Eisner, 1983)
<b>Síntomas característicos</b>	<p><i>Físicos:</i> falta de aire, temblores, palpitaciones, sudoración, opresión en el pecho, náuseas, vómitos (Centro de Psicología Aaron Beck, s.f).</p> <p><i>Psicológicos:</i> agobio, deseos de huir o atacar, inseguridad, dificultad para tomar decisiones (Centro de Psicología Aaron Beck, s.f).</p> <p><i>Conductuales:</i> se manifiestan en bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, dificultad para estar quieto, impulsividad (Centro de Psicología Aaron Beck, s.f).</p> <p><i>Cognitivos:</i> dificultad de atención, concentración y memoria de manera general (Centro de Psicología Aaron Beck, s.f).</p> <p><i>Sociales:</i> dificultades para iniciar o mantener una conversación, irritabilidad (Centro de Psicología Aaron Beck, s.f).</p>	Se aprecia una forma de pensar negativa, desesperanza y pensamientos de muerte. Inactividad, desmotivación, aislamiento. Bajo estado de ánimo y falta de energías. Cambios en el apetito, disminución de la concentración; indecisión; inquietud. Pensamientos de autolesión o suicidio (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003)
<b>Afectaciones a la salud</b>	Se considera preocupante si supera ciertos límites o aparece en situaciones que no son peligrosas porque ahí se convierte en trastorno (OMS, 2022)	Es el trastorno psicológico más frecuente a nivel mundial, afectando a todo el ámbito familiar de quien la padece, cuando está en estadios severos o avanzados, puede llevar al suicidio (OMS, 2021).

## Otras aportaciones

La relación entre ansiedad y depresión es un tema sin resolver a pesar de los múltiples estudios realizados a lo largo de los años. Beck, definió una teoría que enfatiza en las diferencias y semejanzas que existen entre ansiedad y depresión partiendo de la premisa básica de la teoría cognitiva de Beck considerando que cuando se procesa la información existe un sesgo. Sus consideraciones se muestran en la Figura 6 (Sanz, 1993) .

### Figura 6

*Diferencias Cognitivas entre Ansiedad y Depresión frente a la sintomatología del estrés*

<b>Depresión</b>	<b>Ansiedad</b>
<b><i>Diferencias en Propositiones Cognitivas</i></b>	
Contenido relacionado con pérdidas dentro del dominio personal y con una visión negativa del yo del mundo y del futuro	Contenido relacionado con amenazas físicas o psicológicas al dominio personal y con un sentido incrementado de vulnerabilidad.
<b><i>Diferencias en Operaciones Cognitivas</i></b>	
Selectividad con un procesamiento realizado de la información negativa autorreferente y una minimización del material positivo la atención autofocalizada puede reducir el interés por los estímulos extremos.	Selectividad en el procesamiento de indicios de amenaza con una estimación exagerada de la vulnerabilidad la atención autofocalizada. Refleja los intentos por ganar el control sobre los estímulos extremos e internos.
<b><i>Diferencias en Productos Cognitivas</i></b>	
Las valoraciones negativas son globales exclusivas y frecuentes las valoraciones negativas son absolutas y conclusivas los sucesos negativos están orientados hacia el pasado y se ven como de predeterminados pensamientos que implican pérdidas y fallos los pensamientos automáticos usualmente toman la forma de autoafirmaciones negativas.	Las valoraciones negativas son selectivas y específicas a situaciones de miedo. Las valoraciones negativas son de naturaleza tentativa se anticipan posibles sucesos negativos en el futuro (el fenómeno del que ocurriría sí). Pensamientos que implican amenazas y peligros. Los pensamientos automáticos a menudo toman la forma de preguntas acerca del peligro presente y de las posibilidades futuras.

*Nota: Tomado de Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck, por Sanz, 1993.*

## Afrontamiento y tratamiento

Todos los esfuerzos conductuales y cognitivos que utiliza una persona para resistir las situaciones estresantes, y reducir el malestar que se genera; las dimensiones son confrontación,

distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución de problemas, reevaluación positiva (Peñaranda Ortega, s.f).

Comúnmente para reducir el estrés se recomienda practicar ejercicios físicos, dieta adecuada, evitar consumo drogas, alcohol, dormir bien, técnicas de respiración, de relajación, de control mental pero cuando se mantiene de manera prolongada, sus efectos sobre la salud son nocivos y se necesita tratamiento psicológico y farmacológico. La combinación de estos dos tratamientos ha resultado muy efectiva porque con la psicoterapia el paciente recibe medios para darse cuenta de su problema y los medicamentos por su parte se encargan de reducir los síntomas (Montagud Rubio, 2020).

Es importante indicar que en estos casos los medicamentos utilizados para el estrés, como es el caso de los antidepresivos, ansiolíticos, neurolépticos, la Tabla 4 se muestra un resumen de los mismos y sobre que síntomas hacen efecto; por lo que se destaca que estos medicamentos también se utilizan en el tratamiento de ansiedad y depresión.

**Tabla 4**

*Medicamentos para el estrés*

<b>Clasificación</b>	<b>Medicamento</b>	<b>Descripción</b>
Ansiolíticos	Barbitúricos	Actúan bajando el nivel de actividad el sistema nervioso central, proporcionando como principal efecto un estado de relajación generalizada en el organismo.
	Benzodiacepinas	Inducen a la depresión del sistema nervioso central, disminuyendo la excitabilidad nerviosa. A dosis bajas calma a la persona, mientras que a dosis altas inducen al sueño y se utilizan como tratamiento para los trastornos del sueño.
Antidepresivos	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)	Incrementan los niveles de serotonina entre las neuronas, fomentando la regulación de la ira, la agresividad y cambios orgánicos como la temperatura corporal y la frecuencia del latido cardíaco. Se utilizan, para la depresión y varios trastornos de ansiedad.
	Antidepresivos tricíclicos	Tienen efectos terapéuticos para la psicosis y la depresión. Impiden la recaptación de serotonina y noradrenalina, haciendo que haya mayor cantidad en la hendidura sináptica y regulando, consecuentemente, el estado de ánimo.

	Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)	Tienen efectos sobre el estado del ánimo
Neurolépticos		Más conocidos como antipsicóticos, son indicados en los problemas de estrés y ansiedad, siempre y cuando sean consumidos en dosis bajas.
Simpaticolíticos	Betabloqueantes	Bloquean los receptores beta-adrenérgicos. Esto supone el control sobre manifestaciones somáticas que implican al sistema nervioso simpático, como la palpitación, temblores, sudoración excesiva, taquicardia y sofocos.
	Agonistas adrenérgicos alfa	Actúan sobre los receptores noradrenérgicos. Esto hace que se inhiba la activación de neuronas que están asociadas a síntomas del trastorno de pánico y otros problemas de ansiedad.

Nota: tomado de *Los 8 principales medicamentos para el estrés*, por Montagud Rubio, 2020.

Por otro lado, es importante destacar que un tratamiento psicológico es una intervención que se realiza para ayudar al paciente, a través de terapias. Una terapia adecuada es la que contribuye a que las personas gestionen sus sentimientos, pensamientos y emociones. La terapia también facilita resolver muchos problemas, alteraciones y malestares. Existen diversos tipos de tratamientos y medidas de intervención, en la Tabla 5 se muestran las más utilizadas, en qué consisten y que afecciones pueden tratar (Psicología Clínica, 2022).

**Tabla 5***Tipos de terapia psicológica*

<b>Terapia</b>	<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Descripción</b>
<b><i>Terapia cognitivo-conductual</i></b>	Aaron Beck Albert Ellis	1950	Se trata de un modelo ideal para el tratamiento de problemáticas como miedos, fobias o dificultades sociales. El objetivo de la intervención es modificar las creencias, pensamientos y hábitos que interfieren negativamente en el paciente.
<b><i>Terapia Gestalt</i></b>	Fritz Perls	1940	Se basa en el auto conocimiento y crecimiento personal. Se emplea para encontrar el origen de un problema o malestar emocional y sanarlo. A través de este tratamiento suele tratarse la ansiedad, depresión, problemas autoestima o dificultades para la socialización.
<b><i>Terapia sistemática</i></b>	Ludwig Von Bertalanffy	1968	Pretende comprender el comportamiento humano y cambiar las dinámicas de las relaciones. Es muy efectiva para abordar problemas familiares o de pareja.
<b><i>Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR)</i></b>	Jon Kabat-Zinn	1982	Para poder afrontar el sufrimiento y el estrés el MBSR propone adoptar unas actitudes concretas: no juzgar, tener paciencia, mente de principiante, tener confianza en la propia bondad y sabiduría básica, no esforzarse por conseguir ningún propósito, aceptar y dejar pasar.
<b><i>Terapia Conductual Dialéctica (TCD)</i></b>	Marsha Linehan	1990	Programa desarrollado para tratar personas con desregulación emocional y conductas disfuncionales severas como intentos suicidas y conductas autolesivas, siendo las personas con Trastorno Límite de Personalidad las principales beneficiadas de este tratamiento
<b><i>Terapia Aceptación y Compromiso (ACT)</i></b>	Hayes	1990	Se basa en la Teoría de los Marcos Relacionales, según la cual la conducta verbal de los seres humanos está determinada por la habilidad aprendida de relacionar eventos de manera arbitraria y transformar las funciones de un estímulo en base a su relación con otros.
<b><i>Terapia Breve Relacional (BRT)</i></b>	Safran y Muran	2005	Es un enfoque psicodinámico basado en el constructivismo dialéctico y la perspectiva hermenéutica, según la cual la realidad es tanto construida como descubierta. La BRT no tiene un formato fijo ni una duración predeterminada, sino que se define por una forma particular de abordar las sesiones individuales de psicoterapia y por el uso de estrategias de resolución de las rupturas de la alianza terapéutica.

*Nota: adaptado de Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas, por Edgar R. , 2016.*

Es importante destacar que las técnicas de intervención que se utilizan están sistematizadas en manuales y los terapeutas que las aplican deben ser expertos en su utilización.

La Asociación Psiquiátrica Americana y la Asociación Psicológica Americana, han publicado guías y las mantienen actualizadas. Los enlaces de las guías son los siguientes: <http://psychiatryonline.org/guidelines.aspx>, <http://www.psychologicaltreatments.org> (American



Psychological Association, 2023) (American Psychiatric Association, 2023).

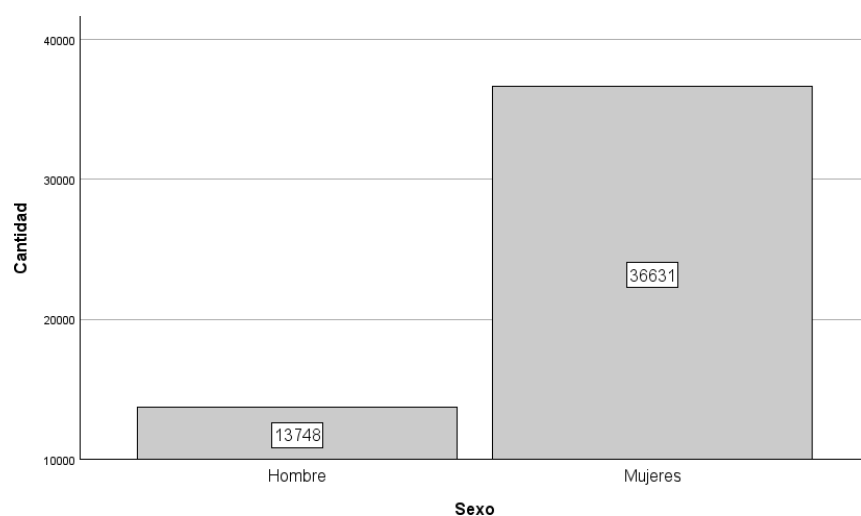
### Discusiones Teóricas y Antecedentes

Según cifras dadas por Verónica Espinosa, ministra de Salud de Ecuador y Gina Tambini de nacionalidad peruana representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Ecuador existen 300 millones de personas que viven con depresión en el mundo. Este trastorno afecta más a las mujeres y a las personas 60 a 64 años (Ministerio de Salud Pública, 2022) . Además, es considerado como la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años de edad, después de lesiones en la carretera (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en América Latina cerca de 50 millones de personas viven con depresión. Específicamente en Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres, datos que confirma Hermosa-Bosano y otros, (2021). Las mujeres acudieron tres veces más que los hombres a atenciones ambulatorias como muestra la Figura 7 (Ministerio de Salud Pública, 2022).

#### Figura 7

*Diagnóstico presuntivo y definitivo por depresión según sexo en Ecuador*



*Nota: Tomado de Cifras Ministerio de Salud Pública, 2022*

En Ecuador, uno de los objetivos del Ministerio de Salud Pública (MSP), es fortalecer la salud mental. Ya existe el Plan Estratégico, actualmente se trabaja en políticas gubernamentales para garantizar el acceso a la atención oportuna, mediante la prevención (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Varios profesionales en su interés de describir el estado de la salud mental de los ecuatorianos durante la pandemia por COVID-19, realizaron estudios a personas adultas en el período de marzo a agosto de 2020, mediante la aplicación de una encuesta anónima, en línea; a 766 ecuatorianos, utilizando el Test Psicológico DASS-21 que avalúa niveles de estrés, ansiedad y depresión, con una escala tipo Likert, cuyos resultados se ubican que en el 41% presentan mayor malestar psicológico post pandemia. Los resultados arrojaron que en las mujeres y los jóvenes fueron los más afectados (Hermosa-Bosano, y otros, 2021).

Se realizó otro estudio a una muestra de 838 ecuatorianos, aplicaron el Test Psicológico DASS-21, con el objetivo evaluar el estado de salud mental en la población ecuatoriana mediante la valoración del nivel de estrés, ansiedad y depresión, en el periodo de agosto a septiembre del 2020. Los resultados demostraron que el 41% de las personas sufrió estrés, el 39% sufrió depresión y el 46% ansiedad; que el sexo y la edad son factores que influyen en los niveles de estrés, depresión y ansiedad; concluyeron que el bienestar psicológico de los ecuatorianos sufrió afectaciones por el COVID-19 puesto que un elevado porcentaje presentó niveles de moderado a severo de estrés, ansiedad y depresión (Puchaicela Namcela, Loza Chiriboga, Fiallo López, Benítez Serrano, & Amaya Sigüenza, 2022).

Se realizaron estudios e investigaciones en la población ecuatoriana después de la cuarentena impuesta por la pandemia de COVID-19 para medir los niveles de ansiedad y depresión, no se encontraron estudios en madres de niños de 0 a 3 años específicamente.

El único estudio dirigido a los cuidadores de niños, fue realizado por UNICEF y el Ministerio de Educación. Realizaron encuestas sobre el estado de salud mental en niños durante

el periodo de pandemia y dieron los primeros pasos en atenderlos a ellos y a las personas encargadas de su cuidado. El programa se llamó “Cuidado al cuidador” y se beneficiaron docentes, profesionales de los Servicios de Acogimiento Institucional del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), padres, madres de familia. También difundieron mensajes y recomendaciones para manejar el estrés y la ansiedad (UNICEF, 2020) .

### **Identificación de variables**

**Variable independiente:** madres que cuidan niños de 0 a 3 años que asisten a la ONG.

**Variables dependientes:** Niveles de estrés, ansiedad, depresión.

**Variables intervinientes:** edad, estado civil, nivel académico, ocupación, ingresos económicos, seguro social, cantidad de hijos, cantidad de personas en la familia, edad de los hijos, ocupación de los hijos, ocupación del esposo, contagio de Covid-19, presencia de estrés, presencia de ansiedad y presencia de depresión.

En la Tabla 6 se muestra la operación de las variables dependientes que intervienen en la investigación.

**Tabla 6***Definición operacional de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b><i>Estrés</i></b>	El estrés es una reacción del organismo ante circunstancias desfavorables, se identifica porque produce reacciones físicas y psicológicas. (Secretaría de Salud, 2014).	Incomodidad, inquietud, sudoración excesiva, erizamiento, aumenta la frecuencia cardiaca sensación de hormigueo o vacío, miedos, preocupaciones y pensamientos negativos, ansiedad y depresión.	Sensación de incomodidad, inquietud, sudoración excesiva, erizamiento, aumenta la frecuencia cardiaca sensación de hormigueo o vacío, miedos, preocupaciones y pensamientos negativos, ansiedad y depresión.	Variable cuantitativa ordinal
<b><i>Ansiedad</i></b>	Angustia y desasosiego que acompaña a las enfermedades agudas (Melloni Eisner, 1983)	Agitación, inquietud, nerviosidad anímica, reacción de sobresalto.	Sensación de nerviosismo. Sensación de agitación. Sensación de peligro inminente. Aumento del ritmo cardiaco. Respiración acelerada. Sudoración.	Variable cuantitativa ordinal
<b><i>Depresión</i></b>	Abatimiento emocional o tristeza enfermiza unida con falta de energía y pérdida de interés por el ambiente (Melloni Eisner, 1983)	Estado de equilibrio entre los procesos mentales, emocionales y conductuales y que incluye síntomas como cambios en el apetito, disminución de la concentración; indecisión; inquietud; desesperanza; y pensamientos de autolesión o suicidio	Sensación de debilidad. Sensación de cansancio. Tristeza. Falta de interés en actividades. Fatiga. Pérdida de apetito.	Variable cuantitativa ordinal

#### **IV. Objeto de la revisión bibliográfica**

Actualmente la palabra estrés es usada con mayor frecuencia por la población, sobre todo para hacer referencia a un estado que no es favorable para la persona, se asocia con malestar e incomodidad. El estrés es uno de los trastornos mentales más conocidos y mencionados, se produce como resultado de una situación compleja y se define como una molestia que se asocia a factores psicosociales, que presenta una sintomatología variada y que le convierte en un objeto primario de estudio de la salud y la ciencia social (OMS, 2022).

Esta es una reacción del organismo ante circunstancias desfavorables, se identifica porque produce reacciones físicas como incomodidad, inquietud, sudoración excesiva, erizamiento de la piel, aumento de la frecuencia cardíaca, sensación de hormigueo, vacío y reacciones psicológicas como miedos, preocupaciones, pensamientos negativos y ataques de pánico. Puede desencadenar y provocar otros trastornos como la ansiedad y depresión. También se manifiesta en lo laboral, emocional, económico o social (Secretaría de Salud, 2014).

Una experiencia atípica y traumática sufrieron las personas por la pandemia ocasionada por el Covid-19, no solo por el confinamiento o el alto índice de mortalidad y contagio que se manifestó en las primeras etapas, sino por el número considerable de reacciones emocionales que experimentaron durante este período y después de finalizarlo. Las reacciones fueron basadas en el miedo, dolor, incertidumbre, posibilidad de contraer una enfermedad, al deterioro del cuerpo e incluso a la pérdida de seres queridos. Se dijo que sintieron la enfermedad “del alma” de manera más cruda (Serrano & Moreno, 2022).

Se agravó como consecuencia de esta pandemia el alto índice de estrés, en el 2020 fue el año de mayores casos de estrés a nivel mundial, 8 de cada 10 personas reconocieron estar estresadas (Equipos y Talento, 2020) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó de otra pandemia para años futuros, pero no provocada por virus, pero sí relacionada con los

trastornos mentales (OPS, 2022); estiman un incremento del 25% de los trastornos mentales graves respecto al 2020 y esto constituye una preocupación global. El 90% de los países ya incluye la salud mental y el apoyo psicosocial en sus planes de respuesta post COVID (OPS, 2022).

Desde el 2014 se le consideró un problema de salud del mundo actual (Ávila, 2014) y en el año 2015 fue considerado como un problema de salud pública (Banco Mundial, 2015); por lo tanto, en América Latina, el estrés conlleva procesos de digitalización a raíz de la crisis sanitaria causada por el covid-19, transformando el trabajo presencial por la virtualidad, generando cambios en la cotidianidad de las personas y en su estilo de vida (Libia Paola García Cárdenas & Balbina Laguna Díaz, 2021), estas afirmaciones se confirman con los resultados de la Encuesta Centroamericana de condiciones de trabajo y salud (ECCTS2012), cuyos valores se ubican entre el 12 al 15% de los encuestados manifestaron presencia de estrés en el trabajo; por ende, es un problema tanto mundial, de origen fisiológico como psicológico, además; abarca otras variables como la desigualdad de género, analfabetismo, enfermedades y condiciones precarias (Libia Paola García Cárdenas & Balbina Laguna Díaz, 2021).

En concordancia con lo anterior, la Organización Panamericana de Salud mencionó que el estrés en el ámbito laboral es común, se ha incrementado con el pasar del tiempo y la globalización, las personas para tratar de llegar a una adaptación pueden pasar por una disfunción física, social o mental afectando su productividad y su entorno (OPS, 2022).

Si bien es cierto que los niveles de estrés, a nivel mundial aumentaron en 2020 rompiendo un récord de 15 años con 190 millones de personas (40% de la población mundial) experimentando un estrés significativo, no se puede pasar por alto que, en la actualidad, los cuadros de estrés postraumático prevalecen, los adolescentes están presentando trastornos de conducta alimentaria, anorexia nerviosa, autolesiones y signos de tipo ansioso depresivo

(Serrano & Moreno, 2022), también los padres están afectados y en peor parte las mujeres con niños pequeños en casa (LaMotte, 2021).

Alison Wilkinson-Smith profesora adjunta en UT Southwestern y neuropsicóloga pediátrica del hospital Children's Health expresó: *"La pandemia afecta a todos, y ha sido especialmente difícil para los padres, esta es una época muy complicada, y quiero que los padres sepan que, si tienen dificultades, hay una razón válida para eso"* (Children's Health, 2022).

En las madres, el estrés, no es solo por los efectos de la pandemia del COVID-19 sino que se asocian a otros factores que intervienen en el desarrollo de los niños pueden llegar a generar estrés, como lo son el ruido, conducta, enfermedades, alimentación, cuidado de la salud y atención 24 horas. Si no se controlan a tiempo, podrían perjudicar la salud física y mental (Libia Paola García Cárdenas & Balbina Laguna Díaz, 2021).

El cuidado, la atención y dedicación que las madres brindan a los niños diariamente suele repercutir en su salud, afectar su bienestar y calidad de vida. Se genera carga adicional, se deteriora la salud física, el estrés, la depresión y la ansiedad se manifiestan en niveles moderados e incluso altos. Ser madre es un trabajo exigente, si a esto se le agrega los efectos post pandemia y el estrés laboral puede resultar muy comprensible y normal que las madres se sientan agotadas estresadas, ansiosas y deprimidas.

En tal sentido, este trabajo tiene el propósito de obtener información sobre los niveles de estrés en madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años, para ello se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los niveles de estrés en las madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años que asisten a una ONG en el centro norte en la ciudad de Quito, período diciembre 2022- mayo 2023?

## V. Metodología

El estudio es de tipo bibliográfico, cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, en donde se describe la realidad; se realizó en un período de tiempo específico, sus instrumentos fueron aplicados para determinar los niveles de estrés, ansiedad, depresión en las personas que formaron parte de la población y la muestra.

Es descriptivo porque se definieron las variables estrés, ansiedad y depresión, se especificaron los niveles presentes en las personas investigadas. Se recogió información de manera conjunta sobre las tres variables. El alcance correlacional estuvo dado porque se verificó la relación que existe o no entre ellas. Según Hernández Sampieri (2010) la investigación descriptiva correlacional busca relacionar las variables. Respecto a este tipo de alcance, Hernández Sampieri, (2010) señala que “*asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población*” (pág. 81).

Los hogares comunitarios cumplen labor social, esta investigación resultó de interés, la institución que se dedica al cuidado infantil, representa una nueva alternativa, para mujeres líderes en sus comunidades barriales, zonas urbanas marginales, madres jefas de hogar, madres emprendedoras, amas de casa, entre otras; se benefician de la atención social a sus hijos de 0 a 3 años; un factor beneficioso de la ONG es la proximidad a las viviendas.

Se seleccionó la muestra bajo un muestreo no probabilístico, se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

**Criterio de inclusión:** madres comunitarias con mayor tiempo de trabajo, jefas de hogar, madres solteras, casadas.

**Criterio de exclusión:** mujeres con discapacidad, sintomatología de estrés, madres menores de edad.



Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos, el cuestionario GHQ-12 (Tabla 7) para medir el estado de salud mental y el cuestionario DASS-21 (Tabla 8) que evaluó en tres subescalas los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.

**Tabla 7**

*Información cuestionario GHQ-12*

<b>Nombre del test</b>	<b>GHQ-12</b>
Autor	Golberg
Año	1972
Constructos evaluados	Salud mental
Área de aplicación	Atención primaria y población en general
Edad de aplicación	18-80 años
Duración	30 minutos
Administración	Individual
Materiales	Hoja del cuestionario y lápiz o esfero
Contabilidad y validez	Elevada consistencia interna en población general (coeficiente alfa de Cronbach = 0,86) y también en población mayor de 65 años (coeficiente alfa de Cronbach = 0,90) en ambas puntuaciones (Likert y GHQ).

*Nota: Tomado de Propiedades psicométricas del instrumento de cribado General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española, por Banes et al, 2011.*

El cuestionario GHQ-12 (Anexo 1) está conformado por 12 ítems divididos en 4 subescalas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave, se utiliza una escala Likert una de las opciones; 0. Mejor que lo habitual, 1. Igual que lo habitual, 2. Menos que lo habitual y 3. Mucho menos que lo habitual. Cada número se suma para obtener el puntaje de cada ítem y la puntuación total se obtiene de la sumatoria de los valores obtenidos. A medida que aumentan el puntaje, disminuye el nivel de salud mental (Brabete, 2014).

**Tabla 8***Información cuestionario DASS-21*

<b>Nombre del test</b>	<b>DASS-21</b>
Autor	Peter Lovibond y Sídney Harold Lovibond
Año	1995
Constructos evaluados	La inflexibilidad psicológica, pero enfocándose en constructos como la depresión, la ansiedad y el estrés.
Área de aplicación	Atención primaria y población en general
Edad de aplicación	Adolescentes y adultos
Duración	5 a 10 minutos
Administración	Individual o grupal
Materiales	Hoja del cuestionario y lápiz o esfero
Contabilidad y validez	El análisis reveló tres factores correlacionados que presentan una alta proporción de la varianza (41,3%). Además, se ha encontrado que la consistencia interna (alfa de Cronbach) de las escalas de depresión, ansiedad y estrés es de .91, .84 y .90, respectivamente. Los tres factores correlacionados presentan una alta proporción de la varianza (41,3%). Además, se han encontrado que la consistencia interna (alfa de Cronbach) de las escalas de depresión, ansiedad y estrés es de .91, .84 y .90, respectivamente.

*Nota: Tomado de Resumen DASS-21 test, por Tibanquiza Paladines, 2022.*

El cuestionario DASS-21 (Anexo 2), posee tres subescalas, Depresión con los ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; Ansiedad con los ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20 y Estrés que agrupa los ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18. Para evaluar cada subescala se suman las puntuaciones de los ítems que les corresponden. Para obtener el puntaje total se suman las puntuaciones de todos los ítems, este es el indicador general de sintomatología emocional. A mayor puntuación general, mayor es el grado de sintomatología.

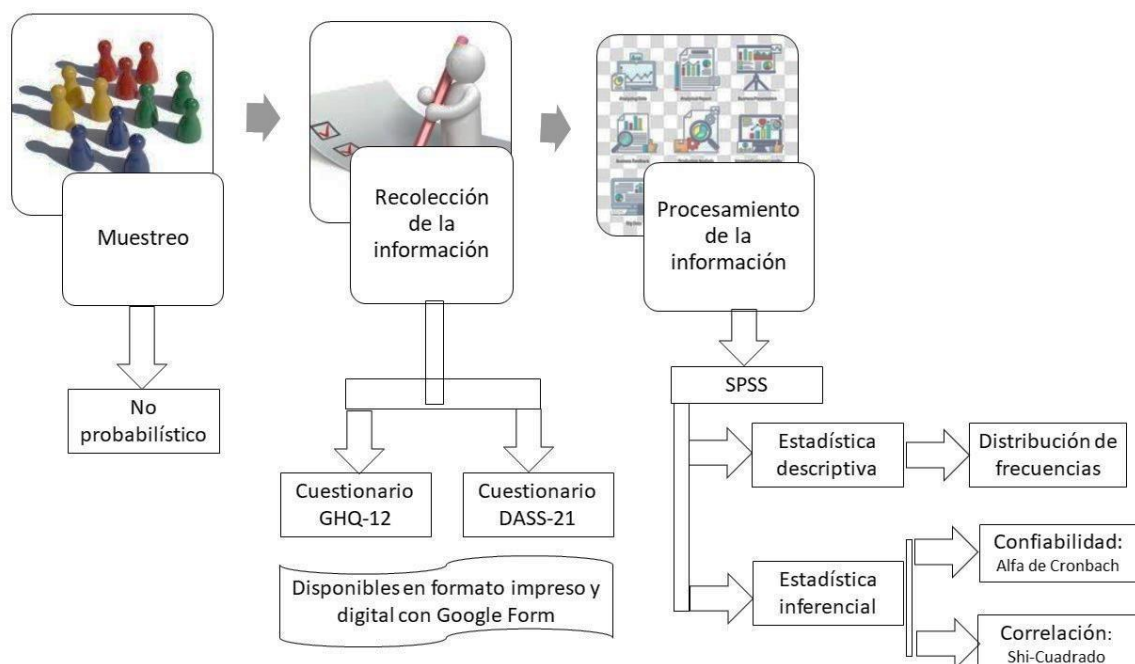
Se eligieron estos instrumentos porque están validados internacionalmente, pueden aplicarse a la población normal, adultos y adolescentes desde los 13 años, son instrumentos muy utilizados en la investigación psicológica, son cuestionarios cortos, claros, de fácil comprensión y fáciles de utilizar, con ítems que representan bien el dominio de las variables estrés, depresión-ansiedad.

Se aplicó una encuesta sociodemográfica, la cual se puede apreciar el Anexo 3, basada en edad, estado civil, nivel académico, ocupación, ingresos económicos, seguro social, cantidad de hijos, cantidad de personas en la familia, edad de los hijos, ocupación de los hijos, ocupación del esposo, contagio de Covid-19, presencia de estrés, presencia de ansiedad y presencia de depresión.

Para la recolección de datos se realizaron visitas a la ONG, seguido para la recolección y procesamiento de la información se muestran en la Figura 8.

**Figura 8**

*Procesos de muestreo, recolección y procesamiento de la información*



Respecto a las consideraciones éticas de la investigación, se solicitó el consentimiento informado de las madres participantes (Anexo 4) antes de realizar la evaluación correspondiente. La participación en el proyecto fue de manera voluntaria y anónima. En todo momento se respetaron los resultados obtenidos, la veracidad en las respuestas, los cuales fueron protegidos y reemplazados por códigos.

## **VI. Preguntas clave**

Para una mejor consecución de la investigación se formularon preguntas para guiar el proceso conductor de la misma y llegar a la obtención de conclusiones parciales y finales.

### **Preguntas iniciales**

¿Cuál es la sintomatología, signos y síntomas del estrés asociados a la actividad laboral?

¿Qué instrumentos se utilizaron para medir los niveles de estrés, ansiedad y depresión?

### **Preguntas interpretativas**

¿Qué aspectos sociodemográficos caracterizan a la muestra seleccionada?

¿Cuáles son los niveles de estrés asociados a covid-19 en las madres que conforman la muestra de la investigación?

¿Cuáles son los niveles de ansiedad y depresión en las madres que conforman la muestra de la investigación?

### **Preguntas de cierre**

¿Existe relación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en las madres que conforman la muestra de la investigación?

## **VII. Organización y procesamiento de la información**

Se realizó mediante los pasos descritos en la Figura 8.

### **Muestreo**

La población estuvo conformada por 25 madres comunitarias seleccionadas mediante muestreo intencional no probabilístico y que cumplieron el criterio de inclusión, a pesar de ello se redujeron 3 por criterio de exclusión, quedando una muestra de 22.

## Recolección de la información

Se aplicaron tres cuestionarios, el sociodemográfico para caracterizar la muestra, el GHQ-12 para medir el estado de salud mental y el cuestionario DASS-21 para evaluar los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés.

Los cuestionarios se aplicaron de forma impresa y luego se digitaron utilizando Formularios de Google para evitar errores. El link del cuestionario sociodemográfico es <https://forms.gle/xG74Z4R5B81oGi2G8>, el link del cuestionario GHQ-12 es <https://bit.ly/3MxxODG> y el link del cuestionario DASS-21 es <https://bit.ly/3KYqSyl>.

Los datos se descargaron del Form en un archivo Excel y se pasaron al SPSS para su posterior análisis. En la Figura 9 se muestran los datos del cuestionario GHQ-12 y en la Figura 10 los datos del cuestionario DASS-21.

**Figura 9**

Datos recolectados del cuestionario GHQ-12

	Pregun ta1	Pregun ta2	Pregun ta3	Pregun ta4	Pregun ta5	Pregun ta6	Pregun ta7	Pregun ta8	Pregun ta9	Pregun ta10	Pregun ta11	Pregun ta12	var	var	var	var	var	var
1	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2						
2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1						
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
4	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2						
5	2	0	2	1	0	0	2	2	0	0	0	2						
6	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1						
7	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1						
8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
9	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1						
10	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2						
11	1	1	2	0	1	1	2	2	1	1	1	2						
12	0	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2						
13	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3						
14	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2						
15	0	0	2	0	0	0	2	2	0	0	0	2						
16	3	3	2	0	3	3	2	2	3	3	3	2						
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1						
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1						
19	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2						
20	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
21	2	1	2	0	1	1	2	2	1	1	1	2						
22	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2						
23																		

Nota: se muestran los datos codificados con la escala Likert del cuestionario.

**Figura 10**

Datos recolectados del cuestionario DASS-21

	Preg unta 1	Preg unta 2	Pregu nta3	Preg unta 4	Pregu nta5	Preg unta 6	Pregu nta7	Preg unta 8	Pregu nta9	Pregun ta10	Pregun ta11	Pregun ta12	Pregun ta13	Pregun ta14	Pregun ta15	Pregun ta16	Pregun ta17	Pregun ta18	Pregun ta19	Pregun ta20	Pregun ta21
1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	2	2	1	1
2	1	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	1	2	2	1	1	0	1	2	2	0
3	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
5	2	1	3	0	1	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	0	0	2	2	3	1
6	1	3	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
7	1	1	0	0	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0
8	1	1	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0	2
9	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
10	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
11	1	0	0	2	1	3	1	2	3	0	2	2	1	1	1	2	0	0	1	1	0
12	0	0	0	0	0	1	1	2	3	1	2	3	1	0	3	1	0	0	0	0	0
13	3	0	3	0	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	2	2
14	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	2	2	1	1	2	1	0	1	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
18	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0
19	2	2	1	0	1	3	0	2	2	0	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	0
20	3	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3
21	1	1	0	0	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	3	0	3	0	0	1
22	3	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Nota: se muestran los datos codificados con la escala Likert del cuestionario.

### Procesamiento de la información

Se realizaron los análisis descriptivos e inferencial; estudio de procesamiento de las variables generales y los niveles de estrés, ansiedad y depresión, verificando si existe o no relación entre ellas. Se muestran los resultados del procesamiento de la información de cada cuestionario y se presenta el análisis correlacional entre las tres variables: estrés, ansiedad y depresión.

#### Cuestionario Sociodemográfico

Al analizar la variable edad (Tabla 9), no hay un grupo etario que prevalezca, pues los rangos de edades 18-24 y 25-30 son los que agrupan al 63,6 % de las mujeres encuestadas.

**Tabla 9***Frecuencia y porcentajes de la variable Edad*

	<u>N</u>	<u>%</u>
> 40 años	5	22,7%
18-24	7	31,8%
25-30	7	31,8%
<u>31-39</u>	<u>3</u>	<u>13,6%</u>

Para la variable Estado civil (Tabla 10) se encontró que el 54,5 % de mujeres encuestadas son Solteras, mientras que las opciones Viuda, Unión libre y divorciada son las que menos representación tienen en la muestra.

**Tabla 10***Frecuencia y porcentajes de la variable Estado civil*

	<u>N</u>	<u>%</u>
Casada	7	31,8%
Divorciada	1	4,5%
Soltera	12	54,5%
Unión libre	1	4,5%
<u>Viudez</u>	<u>1</u>	<u>4,5%</u>

Para la variable Nivel académico (Tabla 11) se encontró que el 31,8 % de mujeres encuestadas manifiesta que abandonó los estudios.

**Tabla 11***Frecuencia y porcentajes de la variable Nivel académico*

	<u>N</u>	<u>%</u>
Abandonó los estudios	7	31,8%
Bachillerato	4	18,2%
Estudia Bachillerato	6	27,3%
<u>Tercer Nivel-Universidad</u>	<u>5</u>	<u>22,7%</u>

Al analizar la ocupación (Tabla 12) se encontró que el 31,8 % de mujeres son Amas de casa, seguido de Trabajo informal y Empelado privado, ambas categorías con el 18,2%.

**Tabla 12***Frecuencia y porcentajes de la variable Ocupación*

	<u>N</u>	<u>%</u>
Ama de casa	7	31,8%
Empleado privado	4	18,2%
Empleado público	3	13,6%
Emprendimiento	2	9,1%
Estudiante	2	9,1%
<u>Trabajo informal</u>	<u>4</u>	<u>18,2%</u>

Al analizar la variable ingresos (Tabla 13) se encontró que el 31,8 % de mujeres tiene un ingreso familiar por debajo de \$47,74; valor considerado como el límite de pobreza extrema en el Ecuador.

**Tabla 13***Frecuencia y porcentajes de la variable Ingresos económicos*

	<u>N</u>	<u>%</u>
< \$47,74	7	31,8%
> \$601	1	4,5%
\$212,5 a \$425	6	27,3%
\$425-\$600	2	9,1%
\$47,75 a \$84,71	5	22,7%
<u>\$84,72 a \$212,5</u>	<u>1</u>	<u>4,5%</u>

Al analizar la variable Seguro de salud (Tabla 14) se encontró que el 63,6 % de las mujeres encuestadas no cuenta con seguro médico.

**Tabla 14***Frecuencia y porcentajes de la variable Seguro de Salud*

	<u>N</u>	<u>%</u>
No	14	63,6%
<u>Si</u>	<u>8</u>	<u>36,4%</u>



En cuanto al tipo de seguro (Tabla 15) que tiene el 36,4 % de mujeres que confirmó si tener un seguro de salud, todas coinciden en estar afiliadas al IESS Seguro General.

**Tabla 15**

*Frecuencia y porcentajes de la variable Tipo de Seguro de Salud*

	<u>N</u>	<u>%</u>
Sin seguro	14	63,6%
<u>IESS Seguro General</u>	<u>8</u>	<u>36,4%</u>

Al analizar la cantidad de hijos (Tabla 16) de cada una de las madres, el 54,5% afirma tener un solo hijo y solo una madre (4,5%) afirma tener cuatro hijos.

**Tabla 16**

*Frecuencia y porcentajes de la variable Cantidad de hijos*

	<u>N</u>	<u>%</u>
1	12	54,5%
2	6	27,3%
3	3	13,6%
<u>4</u>	<u>1</u>	<u>4,5%</u>

Al analizar la cantidad de personas en la familia (Tabla 17) el 54,5 % de las madres afirma que conviven en una familia de 5 miembros o más; seguido del 18,2 % que afirman viven en familias de 2 y 3 miembros.

**Tabla 17**

*Frecuencia y porcentajes de la variable Cantidad de personas en la familia*

	<u>N</u>	<u>%</u>
2	4	18,2%
3	4	18,2%
4	2	9,1%
<u>5 o más</u>	<u>12</u>	<u>54,5%</u>

Al analizar la edad de los hijos, se hizo de mayor a menor considerando la edad de todos los hijos. Cuando se analizó la edad del Hijo 1 (Tabla 18), el 77,5 % de las madres manifestó que son menores de edad mientras que el 22, 5% tiene hijos mayores de edad.

**Tabla 18***Frecuencia y porcentajes de la variable Edad de los hijos-Hijo1*

	N	%
1,00	4	18,2%
2,00	4	18,2%
3,00	4	18,2%
4,00	1	4,5%
6,00	1	4,5%
10,00	1	4,5%
16,00	2	9,1%
25,00	1	4,5%
28,00	1	4,5%
38,00	1	4,5%
40,00	1	4,5%
46,00	1	4,5%

Cuando se analizó la edad del Hijo 2 (Tabla 19), solo el 45,5 % de madres tiene dos hijos, el 27,5 % son menores de edad mientras que el 18 % tiene hijos mayores de edad.

**Tabla 19***Frecuencia y porcentajes de la variable Edad de los hijos-Hijo2*

	N	%
Tienen 1 solo hijo	12	54,5%
1	1	4,5%
2	1	4,5%
3	2	9,5%
6	1	4,5%
9	1	4,5%
19	1	4,5%
30	1	4,5%
35	1	4,5%
41	1	4,5%

Cuando se analizó la edad del Hijo 3 (Tabla 20), solo el 18,2 % de madres tiene tres hijos, el 13,5 % son menores de edad mientras que el 4,5 % tiene hijos mayores de edad.

**Tabla 20***Frecuencia y porcentajes de la variable Edad de los hijos-Hijo3*

	N	%
Tienen 1 o 2 hijos	18	81,8%
2	1	4,5%
3	1	4,5%
15	1	4,5%
38	1	4,5%

Cuando se analizó la edad del Hijo 4 (Tabla 21), solo el 4,5 % de madres tiene cuatro hijos, y es mayor de edad.

**Tabla 21***Frecuencia y porcentajes de la variable Edad de los hijos-Hijo4*

	N	%
Tienen 1, 2 o 3 hijos	21	95,5%
25	1	4,5%

Al analizar la ocupación de los hijos, se hizo de forma similar al análisis de la variable edad, de mayor a menor considerando la ocupación de todos los hijos. Cuando se analizó la ocupación del Hijo 1 (Tabla 22), el 54,5 % de las madres manifestó que sus hijos van a la guardería.

**Tabla 22***Frecuencia y porcentajes de la variable Ocupación de los hijos-Hijo 1*

	N	%
Guardería	12	54,5%
Estudiante	5	22,7%
Trabajador	4	18,2%
Desempleado	1	4,5%

Cuando se analizó la ocupación del Hijo 2 (Tabla 23), solo el 45,5 % de madres tiene dos hijos, el 18,2 % van a la guardería y en igual por ciento son estudiantes.

**Tabla 23***Frecuencia y porcentajes de la variable Ocupación de los hijos-Hijo 2*

	N	%
Tienen 1 solo hijo	12	54,5%
Guardería	4	18,2%
Estudiante	4	18,2%
Trabajador	1	4,5%
Desempleado	1	4,5%

Cuando se analizó la ocupación del Hijo 3 (Tabla 24), solo el 18,2 % de madres tiene tres hijos, el 9,1 % va a la guardería.

**Tabla 24***Frecuencia y porcentajes de la variable Ocupación de los hijos-Hijo 3*

	N	%
Tienen 1 o 2 hijos	18	81,8%
Estudiante	2	9,1%
Guardería	1	4,5%
Trabajador	1	4,5%

Cuando se analizó la ocupación del Hijo 4 (Tabla 25), solo el 4,5 % de madres tiene cuatro hijos, y es trabajador.

**Tabla 25***Frecuencia y porcentajes de la variable Ocupación de los hijos-Hijo 4*

	N	%
Tienen 1, 2 o 3 hijos	21	95,5%
Trabajador	1	4,5%

Al analizar la ocupación del esposo (Tabla 26), solo el 36,4 % de las madres encuestadas confirmó su estado civil como casada. Las ocupaciones que prevalecen con el mismo porcentaje (9,1%) Empleado privado, Emprendimiento y negocio propio.

**Tabla 26***Frecuencia y porcentajes de la variable Ocupación del esposo*

	N	%
No son casadas	14	63,6%
Empleado privado	2	9,1%
Emprendimiento	2	9,1%
Negocio propio	2	9,1%
Desempleado	1	4,5%
Empleado público	1	4,5%

Al analizar el contagio de Covid-19 (Tabla 27), el 54,5 % de las madres encuestadas confirmó que no se contagió por este virus.

**Tabla 27***Frecuencia y porcentajes de la variable Contagio por Covid-19*

	N	%
No	12	54,5%
Si	10	45,5%

Al analizar la variable si presentó estrés (Tabla 28), el 77,3 % de las madres encuestadas confirmó que Sí.

**Tabla 28***Frecuencia y porcentajes de la variable Presentó estrés*

	N	%
No	5	22,7%
Si	17	77,3%

Al analizar la variable si presentó ansiedad (Tabla 29), el 59,1 % de las madres encuestadas confirmó que No.

**Tabla 29***Frecuencia y porcentajes de la variable Presentó ansiedad*

	<b>N</b>	<b>%</b>
No	13	59,1%
Si	9	40,9%

Al analizar la variable si presentó depresión (Tabla 30), el 59,1 % de las madres encuestadas confirmó que No.

**Tabla 30***Frecuencia y porcentajes de la variable Presentó depresión*

	<b>N</b>	<b>%</b>
No	13	59,1%
Si	9	40,9%

*Cuestionario GHQ-12*

El cuestionario GHQ-12 es una prueba de filtrado de salud mental. Se toma la suma de las puntuaciones de todos los ítems; puntuaciones totales de 12 o superiores indican la posibilidad de que las madres esté sufriendo un trastorno emocional como muestra la Tabla 31.

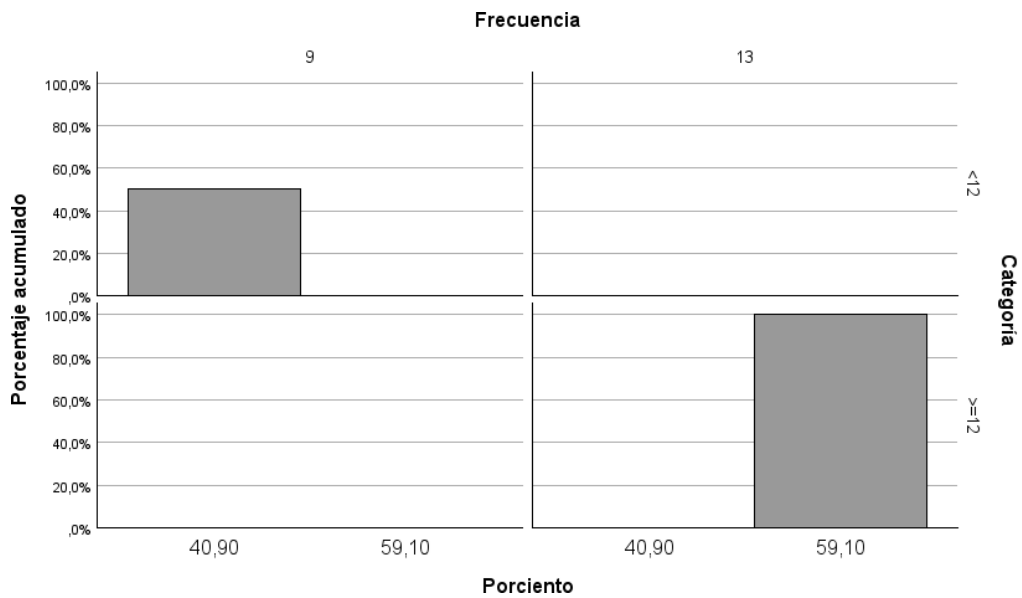
**Tabla 31***Frecuencia y porcentajes de las sumas totales del cuestionario GHQ-12*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válido	<12	9	40,9	40,9
	>=12	13	59,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0

En la Tabla 31 se presentan los resultados obtenidos divididos en dos grupos, menores de 12 y mayores o iguales a 12. El porcentaje de madres que están sufriendo un trastorno emocional es 59,1%. En la Figura 11 se muestran estos valores para una mayor comprensión.

**Figura 11**

*Porcentajes de las sumas totales del cuestionario GHQ-12*



*Cuestionario DASS-21*

El cuestionario DASS-21 tiene una escala de 21 ítems que evalúan las variables ansiedad, depresión y estrés con 7 ítems cada uno, como se muestra a continuación:

- ansiedad (siete ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20)
- depresión (siete ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21)
- estrés (siete ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18)

Para interpretar los resultados del cuestionario se utiliza la escala que se presenta en la Tabla 32, que considera los niveles leve, moderada, severa y extremadamente severa en cada subescala.

**Tabla 32***Escala de interpretación del cuestionario DASS-21*

<b>Depresión</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Estrés</b>
5-6 depresión leve	4 ansiedad leve	8-9 estrés leve
7-10 depresión moderada	5-7 ansiedad moderada	10-12 estrés moderado
11-13 depresión severa	8-9 ansiedad severa	13-16 estrés severo
14 o más, depresión extremadamente severa.	10 o más, ansiedad extremadamente severa.	17 o más, estrés extremadamente severo.

Al analizar los resultados de la subescala ansiedad, se puede observar en la Tabla 33 que el 40,9% de las mujeres no presentó ansiedad, pero el 27,3% si presentó una ansiedad moderada y el 22,7% presentó una ansiedad extremadamente severa.

**Tabla 33***Frecuencia y porcentaje de la subescala Ansiedad*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Ansiedad extremadamente severa	5	22,7	22,7	22,7
Ansiedad Leve	1	4,5	4,5	27,3
Ansiedad moderada	6	27,3	27,3	54,5
Ansiedad severa	1	4,5	4,5	59,1
Sin ansiedad	9	40,9	40,9	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Al analizar los resultados de la subescala depresión, se puede observar en la Tabla 34 que el 45,5% de las mujeres no presentó ansiedad, pero el 22,7% si presentó una depresión moderada.



**Tabla 34***Frecuencia y porcentaje de la subescala Depresión*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Depresión extremadamente severa	2	9,1	9,1	9,1
Depresión leve	3	13,6	13,6	22,7
Depresión moderada	5	22,7	22,7	45,5
Depresión severa	2	9,1	9,1	54,5
Sin depresión	10	45,5	45,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

Al analizar los resultados de la subescala estrés, se puede observar en la Tabla 35 que el 50% de las mujeres no presentó estrés, pero el 18,2 % si presentó un estrés moderado.

**Tabla 35***Frecuencia y porcentaje de la subescala Estrés*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estrés extremadamente severo	2	9,1	9,1	9,1
Estrés leve	3	13,6	13,6	22,7
Estrés moderado	4	18,2	18,2	40,9
Estrés severo	2	9,1	9,1	50,0
Sin estrés	11	50,0	50,0	100,0
Total	22	100,0	100,0	

## VIII. Análisis de la información

Para analizar la existencia o no de correlación entre las variables Ansiedad, Depresión y Estrés, se aplicó la prueba Chi-cuadrado. Se plantearon tres hipótesis nulas y tres hipótesis alternativas como muestra la Tabla 36.

**Tabla 36***Hipótesis planteadas para analizar la correlación entre las variables*

<b>Tipo de hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Resultados</b>
Nula 1	Estrés -Ansiedad	Independiente
Nula 2	Estrés- Depresión	Independiente
Nula 3	Ansiedad- Depresión	Independiente
Alternativa 1	Estrés - ansiedad	Asociadas
Alternativa 2	Estrés- depresión	Asociadas
Alternativa 3	Ansiedad - depresión	Asociadas

En la Tabla 37 se muestra la Tabla Cruzada de las variables Estrés y Ansiedad.

**Tabla 37***Tabla Cruzada de las variables Estrés y Ansiedad*

		<b>Ansiedad</b>					Total
		Ansiedad extremadamente severa	Ansiedad Leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Sin ansiedad	
<b>Estrés</b>	Estrés extremadamente severo	2	0	0	0	0	2
	Estrés leve	0	0	3	0	0	3
	Estrés moderado	2	1	0	1	0	4
	Estrés severo	1	0	1	0	0	2
	Sin estrés	0	0	2	0	9	11
	Total	5	1	6	1	9	22

En la Tabla 38 se muestra el resultado del estadístico Chi-Cuadrado entre las variables Estrés y Ansiedad.

**Tabla 38***Chi-Cuadrado entre las variables Estrés y Ansiedad*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,567 <sup>a</sup>	16	,002	<,001
Razón de verosimilitud	37,339	16	,002	<,001
Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton	31,543			<,001
N de casos válidos	22			

a. 25 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

El valor de la estadística de Prueba exacta de Fisher es 31,543. El valor p (.001) es inferior al nivel alfa designado (0.05) por lo que el resultado es significativo por lo que rechazaríamos la hipótesis nula que afirma que las dos variables son independientes entre sí. Los datos sugieren que las variables Estrés y Ansiedad están asociadas entre sí.

En la Tabla 39 se muestra la Tabla Cruzada de las variables Estrés y Ansiedad.

**Tabla 39***Tabla Cruzada de las variables Estrés y Depresión*

		<b>Depresión</b>					Total
		Depresión extremadamente severa	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	Sin depresión	
<b>Estrés</b>	extremadamente severo	2	0	0	0	0	2
	Estrés leve	0	1	1	0	1	3
	Estrés moderado	0	1	1	1	1	4
	Estrés severo	0	0	1	1	0	2
	Sin estrés	0	1	2	0	8	11
	Total	2	3	5	2	10	22

En la Tabla 40 se muestra el resultado del estadístico Chi-Cuadrado entre las variables Estrés y Ansiedad.

**Tabla 40***Chi-Cuadrado entre las variables Estrés y Depresión*

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,644 <sup>a</sup>	16	,006	,007
Razón de verosimilitud	24,558	16	,078	,054
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	21,182			,024
N de casos válidos	22			

a. 24 casillas (96,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,18.

El valor de la estadística de Prueba exacta de Fisher es 21,182. El valor p (.024) es inferior al nivel alfa designado (0.05) por lo que el resultado es significativo por lo que rechazaríamos la hipótesis nula que afirma que las dos variables son independientes entre sí. Los datos sugieren que las variables Estrés y Depresión están asociadas entre sí.

En la Tabla 41 se muestra la Tabla Cruzada de las variables Ansiedad y Depresión.

**Tabla 41***Tabla Cruzada de las variables Ansiedad y Depresión*

		Depresión					Total
		Depresión extremadamente severa	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	Sin depresión	
Ansiedad	Ansiedad extremadamente severa	2	0	2	1	0	5
	Ansiedad Leve	0	1	0	0	0	1
	Ansiedad moderada	0	2	1	1	2	6
	Ansiedad severa	0	0	0	0	1	1
	Sin ansiedad	0	0	2	0	7	9
Total		2	3	5	2	10	22

En la Tabla 42 se muestra el resultado del estadístico Chi-Cuadrado entre las variables Ansiedad y Depresión.

**Tabla 42***Chi-Cuadrado entre la variable Ansiedad y Depresión*

	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>	<b>Significación exacta (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	24,909 <sup>a</sup>	16	,071	,078
Razón de verosimilitud	25,683	16	,059	,017
Prueba exacta de Fisher- Freeman-Halton	23,245			,013
N de casos válidos	22			

a. 25 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,09.

El valor de la estadística de Prueba exacta de Fisher es 23,245. El valor p (.013) es inferior al nivel alfa designado (0.05) por lo que el resultado es significativo por lo que rechazaríamos la hipótesis nula que afirma que las dos variables son independientes entre sí. Los datos sugieren que las variables Ansiedad y Depresión están asociadas entre sí.

## SEGUNDA PARTE

### IX. Justificación

La investigación tiene como propósito el identificar los niveles de estrés, ansiedad y depresión que se producen en madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG en el centro norte en la ciudad de Quito, período diciembre 2022- mayo 2023.

Las madres; motivo de estudio; presentan miedos, incertidumbre, obsesión de protección y muchas otras reacciones. Ser madre es una tarea que genera cargas físicas y emocionales adicionales a las que se generan de forma cotidiana. La aparición de la pandemia por el virus del COVID-19 exacerbó estas reacciones, se intensificaron los miedos que ya existían y sumó el pánico miedo frente a la muerte.

Estudiar los niveles de estrés es de suma importancia para el conocimiento y la salud de las madres, teniendo en cuenta que la sintomatología afecta de manera directa y negativamente a la salud, influye en su estado de ánimo, en el entorno familiar, social, educativo, y genera dificultades que limitan el desarrollo social, afectivo e intelectual de las madres.

Además, estudiar los niveles de las afecciones ansiedad y depresión, también fue de gran importancia para la salud de las personas, tomando en cuenta que existen madres con depresión y ansiedad extremadamente severa, logrando una detección temprana, así las madres pudieran acudir al sistema de salud para recibir orientación y tratamiento. La sintomatología depresiva en los padres influye directa y negativamente en el estado de ánimo de los hijos (Mendoza Burgos & Restrepo Echavarría, 2022) y otro aspecto a considerar, es que las/ los niños con psicopatologías enfrentan dificultades que les impiden el desarrollo social, afectivo, intelectual y/o físico adecuados (Salavera Bordás, Psicopatología en educación infantil. Casos prácticos., 2021).

El abordaje de investigación bibliográfica permitió identificar los conceptos, afecciones, síntomas y signos del estrés, y los cuestionarios que existen a nivel internacional para detectar estas afecciones lo que permitió realizar prevención primaria en los casos detectados. Ecuador, está considerado dentro de los cinco países de América con más casos de depresión (MetroEcuador, 2022) con una tasa de suicidio que aumentó un 17% en el mes de enero del 2021 respecto al año 2020 (HigeaEcuador, 2022). Este estudio contribuyó a detectar estas afecciones a tiempo incidiendo de manera positiva en la disminución de las consecuencias sobre la salud.

Se generó un impacto positivo a nivel institucional y social. Los resultados obtenidos se utilizaron por los profesionales de la ONG para trabajar con los niños de una manera más adecuada y personalizada en beneficio de ellos, de acuerdo a las necesidades específicas que puedan tener, relacionadas con las afecciones de sus madres. Se ayudó a una mejor organización y aprovechamiento de los recursos materiales y humanos de la ONG, ofreciendo la justificación práctica del proyecto.

La ansiedad y la depresión, no sólo afectan a los adultos responsables del cuidado de los niños sino a todo el entorno familiar, social y educativo. Se realizó un abordaje en estadios tempranos de estas afectaciones propiciando una detección a tiempo, oportuna donde las madres que así lo requirieron recibieron atención primaria para disminuir sus niveles de estrés, ansiedad y depresión, mediante el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. Se contribuyó de manera directa a la mejora de la salud mental de estas madres, la convivencia familiar y la convivencia social en la ONG.

## **X. Caracterización de los beneficiarios**

La investigación estuvo dirigida a madres que durante la pandemia del COVID-19 se dedicaron al cuidado de niños de 0 a 3 años que asisten a la ONG durante el período diciembre

2022-mayo 2023. Se trabajó con 22 madres que cumplieron los criterios de inclusión de 22 madres que asisten a la ONG.

Se caracterizó a las madres tomando en consideración los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario sociodemográfico, que evaluó las variables: edad, estado civil, nivel académico, ocupación, ingresos económicos, seguro social, cantidad de hijos, cantidad de personas en la familia, edad de los hijos, ocupación de los hijos, ocupación del esposo, contagio de Covid-19, presencia de estrés, presencia de ansiedad y presencia de depresión.

El 54,5 % de las, madres encuestadas son solteras, el 31,8 % se manifiesta que abandonó los estudios y son amas de casa en una situación económica que revela ingresos por debajo de \$47,74; valor considerado como el límite de pobreza extrema en el Ecuador. El 63,6% no cuenta con seguro médico y el 36,4 % afirmó tener seguro de salud afiliadas al Seguro General del IESS.

En cuanto a información sobre su núcleo familiar, se obtuvo que el 54,5% de las madres tiene un solo hijo y conviven en familia de cinco miembros o más. Solo el 36,4 % de las madres confirmó su estado civil como casada. Las ocupaciones más frecuentes de los esposos son empleado privado, emprendimiento y negocio propio.

Respecto a sus afecciones el 45,5 % de las madres informó que se contagió por Covid-19, el 77,3% presentó estrés, el 40,9% confirmó que presentó ansiedad y depresión en los últimos siete días previos al estudio.

## **XI. Interpretación**

La interpretación se realizó desde los resultados obtenidos en el análisis y procesamiento de la información de los cuestionarios GHQ-12 y DASS-21.

Los resultados del cuestionario GHQ-12 arrojaron que el 59,1%. de madres están sufriendo un trastorno emocional; eso significa que las madres presentan una gran gama de



condiciones que afectan sustancialmente su capacidad para manejar las demandas de la vida diaria.

Los resultados del cuestionario DASS-21, mostraron los niveles de ansiedad, depresión y estrés. Teniendo en cuenta los resultados de la subescala ansiedad, se observó que el 59,1% de las mujeres presentó ansiedad, el 27,3% presentó una ansiedad moderada y el 22,7% una ansiedad extremadamente severa. Son de preocupación estos resultados porque en la ansiedad moderada, la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas y disminuye el campo de percepción mientras que en la ansiedad extremadamente severa se preocupan por asuntos que son desproporcionados en relación con el impacto de los acontecimientos.

Al interpretar los resultados del cuestionario DASS-21, en la subescala depresión, se observó que el 54,5% de las madres presentó depresión, el 22,7% presentó depresión moderada y el 9,1% presentó depresión extremadamente severa. La depresión en esos niveles puede convertirse en un problema de salud serio, causar gran sufrimiento, alterar las actividades laborales, escolares y familiares. Ese sentimiento de desesperanza puede incluso conducir al suicidio.

Al interpretar los resultados del cuestionario DASS-21, en la subescala estrés, se observó que el 50% de las madres presentó estrés, y el 18,2% presentó un estrés moderado, que no controlado y prolongado por largo tiempo desencadena muchos problemas de salud, como la presión arterial alta, enfermedades cardíacas, obesidad y diabetes.

Las variables ansiedad, depresión y estrés están relacionadas de forma positiva, porque se encontró relación entre las variables, estrés - ansiedad, estrés - depresión y ansiedad - depresión. Esta correlación positiva indica que los valores de las variables relacionadas tienden a incrementarse juntos.

A las madres involucradas en el estudio se les aconsejó realizar ejercicios físicos y mantener una dieta adecuada para mantener un estilo de vida saludable que permita al

organismo movilizarse, mejorar su flujo sanguíneo, su funcionamiento y su capacidad física. Esto les permitirá afrontar de una manera más adecuadas el estrés y mejorar las funciones cardiovascular, respiratoria y metabólica; pero se les orientó acudir a la atención primaria de salud para recibir atención y tratamiento adecuados de un especialista capacitado y habilitado para tal fin.

## **XII. Principales logros del aprendizaje**

Realizar esta investigación, el ausentarme de las aulas, interactuar con la gente, palpar la realidad de las madres, sentir su experiencia vivencial, fueron significativos, que lograron obtener un modelo de aprendizaje de campo, aplicar las diferentes técnicas investigativas, que constituyeron sin duda alguna un nuevo proceso educativo académico.

## **XIII. Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

Se alcanzó un dominio superior de las técnicas de detección para los problemas de salud mental que existen actualmente, logrando una sensibilización sobre la importancia de una detección oportuna y la convicción de la importancia del profesional de la psicología en la sociedad quedó consolidada.

Mediante la revisión bibliográfica y el análisis de información se logró encontrar artículos científicos que facilitaron y permitieron el desarrollo de un posterior análisis de criterios de inclusión y exclusión, logrando identificar la sintomatología del estrés asociado a la actividad laboral, por otro lado, el estrés se genera como respuesta del organismo y en niveles altos puede desencadenar trastornos en la salud, deterioro de la calidad de vida y afectación al nivel mental de las personas, por lo que, según el tipo de estrés los síntomas que experimentan las personas pueden ser enojo, irritabilidad, ansiedad, dolor muscular, problemas digestivos,

dolores recurrentes de cabeza, migrañas, hipertensión, dolor en el pecho, desesperanza, baja autoestima, actitud violenta, pensamientos negativos y presión constante.

Los Niveles de estrés en las madres que participan en el cuidado diario de niños de 0 a 3 años en una ONG en el centro norte en la ciudad de Quito en el período diciembre 2022- mayo se midieron utilizando el cuestionario DASS-21, su interpretación de la subescala mostró que el 50% de las madres presentó estrés, y el 18,2 % de ellas presentó un estrés moderado; resultados que afectan la salud de las madres directamente porque el estrés no controlado y prolongado por largo tiempo desencadena muchos problemas, como la presión arterial alta, enfermedades cardíacas, obesidad y diabetes.

Se caracterizaron las madres que participaron en el estudio mediante la aplicación de un cuestionario sociodemográfico, identificándose que el 54,5 % de las madres son solteras, el 31,8 % abandonó los estudios y son amas de casa, con ingresos por debajo de \$47,74; valor considerado como el límite de pobreza extrema en el Ecuador; el 63,6% no cuenta con seguro médico, el 54,5% de ellas tiene un solo hijo y conviven en familias de cinco miembros o más, el 45,5 % confirmó que se contagió por Covid-19, el 77,3% reconoció que presentó estrés, el 40,9% confirmó que presentó ansiedad y depresión en los últimos siete días previos al estudio. Las madres viven una situación social muy difícil que contribuye a aumentar sus niveles de estrés, ansiedad y depresión. No contar con seguro médico dificulta el acceso regular a los servicios de salud.

El cuestionario DASS-21, permitió también evaluar los niveles de ansiedad y depresión. Los resultados de la subescala ansiedad, mostraron que el 59,1% de las mujeres presentó ansiedad, el 27,3% ansiedad moderada y el 22,7% ansiedad extremadamente severa. Resultados preocupantes para la salud de las madres porque la persona con ansiedad moderada, solo se centra en las preocupaciones inmediatas y disminuye el campo de percepción mientras

que en la ansiedad extremadamente severa se preocupan por asuntos que son desproporcionados en relación con el impacto de los acontecimientos.

La subescala depresión, mostró que el 54,5% de las madres presentó depresión, el 22,7% presentó depresión moderada y el 9,1% presentó depresión extremadamente severa. Niveles elevados de depresión que son un problema de salud serio para las madres, ellas experimentaron gran sufrimiento, alteraron sus actividades laborales, escolares y familiares con un sentimiento de desesperanza, muy peligroso porque puede conducir las al suicidio.

Los resultados del cuestionario sociodemográfico mostraron que el 77,3% de las madres reconoció que presentó estrés y el 40,9% percibió que presentó ansiedad y depresión, pero los resultados del cuestionario DASS-21 mostraron que el 50% de las madres presentó estrés, el 59,1% presentó ansiedad y el 54,5% presentó depresión. Cifras que evidencian que los niveles de estrés reales se redujeron luego de la pandemia Post Covid pero que los niveles de ansiedad y depresión percibidos por ellas fueron menores a los que realmente presentan. Situación dada porque las madres confunden los síntomas de la ansiedad y la depresión con los síntomas del estrés.

Los resultados obtenidos al realizar el test Chi-Cuadrado para verificar si existe o no correlación entre las variables estrés, ansiedad y depresión; mostraron que existe correlación positiva entre las tres variables. Esto implica que si los niveles de una variable aumentan los niveles de las otras también aumentarán, aunque una correlación positiva no implica causalidad entre las variables. En este estudio la revisión bibliográfica demostró que el estrés leve causa ansiedad y el estrés crónico causa depresión.

### **Recomendaciones**

Realizar un chequeo de salud general en las madres que presentaron estrés a fin de identificar qué consecuencias se evidenciaron sobre la salud.

Aplicar técnicas de intervención con el objetivo de mejorar la situación de las madres, direccionado a elevar la calidad laboral, calidad de vida y la calidad de vida y familiar de los niños en la ONG.

Para futuras investigaciones en la ONG, se sugiere realizar una profundización de los estresores y de los riesgos psicosociales a los que las madres están expuestas.

Implementar un programa de prevención, donde se apliquen cuestionarios o instrumentos que evalúen la situación emocional de las madres que laboran en la ONG de forma frecuente. Este programa puede enfocarse en detectar estresores, problemas de salud preexistentes y niveles de estrés, ansiedad y depresión.

Implementar un programa de educación preventiva para trabajar temas relacionados al afrontamiento del estrés, la ansiedad y la depresión; estilos de vida saludable; identificación de síntomas de cada uno de estos trastornos y manejo de los mismos.

Implementar pausas activas durante la jornada de trabajo en la ONG para que las madres puedan realizar técnicas de relajación que les ayuden a disminuir la ansiedad, la fatiga y el cansancio.

#### XIV. Referencias bibliográficas

(s.f.).

American Psychiatric Association. (2023). *American Psychiatric Association*. Obtenido de <https://psychiatryonline.org/guidelines>

American Psychological Association. (2010). *Los distintos tipos de estrés*.

American Psychological Association. (2023). *Society of Clinical Psychology*. Obtenido de <https://div12.org/psychological-treatments/>

Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev.Cs.Farm. y Bioq*, 2(1).

Banco Mundial. (28 de Diciembre de 2015). Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2015/12/28/el-estres-aliado-de-la-pobreza-de-latinoamerica>

Berrío García, N., & Mazo Zea, R. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*.

Bones Rocha, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. (2011). PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO DE CRIBADO GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (GHQ-12) EN POBLACIÓN GENERAL ESPAÑOLA. *Infocop Online*.

Brabete, A. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 11-29. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645433002.pdf>

Centro de Psicología Aaron Beck. (s.f). Obtenido de <https://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/ansiedad.html>

Children's Health. (2022). *Childrens.com*.

CIE-11. (2019). CIE-11 para las estadísticas de mortalidad y morbilidad. Obtenido de <https://icd.who.int/browse11/Help/Get/caveat/es>

Edgar R. , V.-D. (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Neuropsiquiatría*.

Equipos y Talento. (2020). 8 de cada 10 personas en el mundo están estresadas. *Equipos y Talento*.

Guerrero Barona, E. (2016). SALUD, ESTRÉS Y FACTORES PSICOLÓGICOS. *Campo Abierto. Revista De Educación*, 13(1), 51-69. Obtenido de <https://mascvux.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/2764>

Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Sádaba Chalezquer, C., López-Madrigal, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Depression, anxiety and*

stress symptoms experienced by the ecuadorian general population during the pandemic for COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2). doi:10.46997/revecuatneurol30200040

Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). McGRAW-HILL.

HigeaEcuador. (6 de abril de 2022). Obtenido de Ecuador es uno de los países con más casos de depresión, señala la OMS

INEC. (2022). *Cuestionario Censal 2022*. Censo Ecuador Cuenta Conmigo.

LaMotte, S. (21 de julio de 2021). Obtenido de <https://cnnespanol.cnn.com/2021/07/21/2020-ano-record-estres-especialmente-madres-trax/>

Libbys. (2021). *Tipos de estrés que Existen*. Obtenido de <https://libbys.es/blog/habitos-saludables/que-tipos-de-estres-existen/10738>

Más Salud FacMed. (2019). Sobre el Estrés y sus consecuencias. +*Salud FacMed*.

McEwen, B. (2000). The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Research*, 1(2), 886.

Melloni Eisner, D. (1983). *Diccionario Médico Ilustrado de Melloni*. Reverté, S.A.

Mendoza Burgos, L., & Restrepo Echavarría, R. (2022). Depression in parents and mood of their children-students. *Polo del Conocimiento*, 7(6), 713-727. doi:10.23857/pc.v7i6.4099

MetroEcuador. (13 de enero de 2022). Ecuador es uno de los países con más casos de depresión, señala la OMS. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (7 de abril de 2022). Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”. Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (7 de abril de 2022). Este 7 de abril se celebra el Día Mundial de la Salud, con el tema “Depresión: Hablemos”. Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/este-7-de-abril-se-celebra-el-dia-mundial-de-la-salud-con-el-tema-depresion-hablemos/>

Ministerio de Salud Pública. (18 de noviembre de 2022). MSP apunta al fortalecimiento de la salud mental . Ecuador.

Montagud Rubio, N. (2020). Los 8 principales medicamentos para el estrés. *Pisología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/psicofarmacologia/medicamentos-para-estres>

OMS. (2021). Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Generalidades,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Generalidades,personas%20tienen%20depresi%C3%B3n%20(1).)

OMS. (2022).

OMS. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la*.

OPS. (2016). Obtenido de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

OPS. (2022). *Organizacion Panamericana de la Salud*.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Suicidio: una persona muere cada 40 segundos*.

Ginebra.

- Peñaranda Ortega, M. (s.f). *DEPRESIÓN, ESTRÉS Y ANSIEDAD*. Murcia, España. Obtenido de [https://www.um.es/sabio/docs-cmsweb/aulademayores/estrEs\\_\\_ansiedad\\_y\\_depresiOn.power-point.pdf](https://www.um.es/sabio/docs-cmsweb/aulademayores/estrEs__ansiedad_y_depresiOn.power-point.pdf)
- Psicología Clínica. (2022). *En qué consiste el tratamiento psicológico y cuándo es necesario*. Obtenido de <https://eepsicologia.com/tratamiento-psicologico-tipos-terapias/#:~:text=%C2%BFEn%20qu%C3%A9%20consiste%20un%20tratamiento,de%20salud%20mental%20en%20cuesti%C3%B3n>.
- Puchaicela Namcela, S., Loza Chiriboga, J., Fiallo López, I., Benítez Serrano, A., & Amaya Sigüenza, A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *CSSN*, 13(1). doi:<http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol13.Iss1.667>
- Rodríguez Arias, E. (2010). Medicina conductual y terapia cognitiva: ¿paradigmas complementarios o rivales? *Perspectivas Psicológicas*, 122-125. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pp/v6e7n10/a16.pdf>
- Rodríguez Castro, M. (2022). Tipos de estrés y sus desencadenantes. *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-estres>
- Rodríguez Piaggio, A. (2009). Resiliencia. *Psicopedagogia*, 291-302. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v26n80/v26n80a14.pdf>
- Salavera Bordás, C. (2021). *Psicopatología en educación infantil. Casos prácticos*. Dykinson, S. L.
- Salavera Bordás, C. (2021). *Psicopatología en educación infantil. Casos prácticos*. Dykinson, S. L.
- Sánchez, E. (s.f). Las 10 diferencias entre Conductismo y Cognitivismo. *MedicoPlus*.
- Sanz, J. (1993). Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck. *Anales de psicología*, 9(2), 133-170.
- Secretaría de Salud. (2014). *El estrés provoca ansiedad y depresión*. Ciudad de México.
- Serrano, R., & Moreno, S. (septiembre de 2022). *diariomedico.com*.
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (marzo de 2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev. Mal-Estar Subj.*, 3(1).
- Tibanquiza Paladines, C. (2022). *Resumen DASS-21 test*. Loja: Universidad Nacional de Loja.
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm*, 26(10).
- UNICEF. (7 de octubre de 2020). La salud mental es determinante para que niños, niñas, adolescentes, familias y comunidades puedan salir adelante. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-salud-mental-es-determinante-para-que-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-adolescentes-familias-y>
- Universidad Católica San Pablo. (s.f). Obtenido de <https://ucsp.edu.pe/depresion-y-familia-una-aproximacion-al-rol-de-los-padres/>
- Universidad Internacional de Valencia. (2018). Obtenido de <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/en-que-consiste-el-modelo->



cognitivo-conductual  
VérticesPsicólogos. (2021). Diccionario de Psicología. Obtenido de  
<http://www.verticespsicologos.com/agora-psicologia/diccionario/a>

## **XV. Anexos**

### **Anexo 1**

#### **Cuestionario GHQ-12**

A continuación, se le plantean una serie de preguntas acerca de cómo ha estado de salud en las ÚLTIMAS semanas. Responda haciendo una cruz a la izquierda de la respuesta que mejor se ajuste a su experiencia.

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?

0. Mejor que lo habitual.

1. Igual que lo habitual.

2. Menos que lo habitual.

3. Mucho menos que lo habitual.

2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?

0. No, en absoluto.

1. Igual que lo habitual.

2. Más que lo habitual.

3. Mucho más que lo habitual.

3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

0. Más que lo habitual.

1. Igual que lo habitual.

2. Menos que lo habitual.

3. Mucho menos que lo habitual.

4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

0. Más capaz que lo habitual.

1. Igual que lo habitual.

2. Menos capaz que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho menos capaz que lo habitual.

5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?

\_\_\_0. No, en absoluto.

\_\_\_1. Igual que lo habitual.

\_\_\_2. Más que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho más que lo habitual.

6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

\_\_\_0. No, en absoluto.

\_\_\_1. Igual que lo habitual.

\_\_\_2. Más que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho más que lo habitual.

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

\_\_\_0. Más capaz que lo habitual.

\_\_\_1. Igual que lo habitual.

\_\_\_2. Menos capaz que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho menos capaz que lo habitual.

8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?

\_\_\_0. Más capaz que lo habitual.

\_\_\_1. Igual que lo habitual.

\_\_\_2. Menos capaz que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho menos capaz que lo habitual.

9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?

\_\_\_0. No, en absoluto.

\_\_\_1. Igual que lo habitual.

\_\_\_2. Más que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho más que lo habitual.

10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?

\_\_\_0. No, en absoluto.

\_\_\_1. Igual que lo habitual.

\_\_\_2. Más que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho más que lo habitual.

11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

\_\_\_0. No, en absoluto.

\_\_\_1. Igual que lo habitual.

\_\_\_2. Más que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho más que lo habitual.

12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

\_\_\_0. Más feliz que lo habitual.

\_\_\_1. Igual que lo habitual.

\_\_\_2. Menos feliz que lo habitual.

\_\_\_3. Mucho menos feliz que lo habitual.

## Anexo 2

### Cuestionario 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.

#### Preguntas

- |   |         |
|---|---------|
| 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 sent 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  |         |

### Anexo 3

#### Cuestionario de datos sociodemográficos

#### CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Este cuestionario tiene como objetivo analizar su situación sociodemográfica; por lo que, sus respuestas serán consideradas de manera anónima.

Marque la respuesta que considere la más adecuada, indicando el grado con el que mejor se identifica en cada uno de los ítems de acuerdo a la escala.

Por favor, responda a todas las preguntas.

Gracias por su colaboración.

1. ¿Cuál es su rango de edad, de acuerdo a los siguientes valores?

<18 años	18-24	25-30	31-39	> 40 años
----------	-------	-------	-------	-----------

2. Marque con una X el estado civil que corresponde

Soltera	Casada	Unión libre	Divorciada	Separada	Viuda
---------	--------	-------------	------------	----------	-------

3. Marque con una X el nivel académico que usted posee.

Abandono de estudios	Bachiller	Estudia Bachillerato	Estudia Tecnología	Estudia Universidad	Tercer Nivel-Universidad	Tercer Nivel-Tecnología	Cuarto Nivel-Maestría o Doctorado
----------------------	-----------	----------------------	--------------------	---------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------------------

4. Seleccione de la siguiente lista de actividades ocupacionales a cuál corresponde.

Emprendimiento	Estudiante	Ama de casa	Negocio propio	Empleado privado	Empleado público	Trabajo informal
----------------	------------	-------------	----------------	------------------	------------------	------------------

5. Marque con una X el valor económico que corresponde a sus ingresos mensuales.

< \$47,74	\$47,75 a \$84,71	\$84,72 a \$212,5	\$212,5 a \$425	\$425,1 a \$600	> \$600,1
-----------	-------------------	-------------------	-----------------	-----------------	-----------

6. ¿Dispone actualmente de seguro social?

SI	NO
----	----

En caso de marcar Si, escoja a cuál pertenece

General	Voluntario	Campeño	ISSFA	ISSPOL	Privado	Otros
---------	------------	---------	-------	--------	---------	-------

7. ¿Señale, cuántos hijos tiene?

1	2	3	4 o más
---	---	---	---------

8. Indique la cantidad de personas en la familia

2	3	4	5 o más
---	---	---	---------

9. Escriba la edad de sus hijos (de mayor a menor)

Edad hijo 1	Edad hijo 2	Edad hijo 3	Edad hijo 4	Edad hijo 5	Edad hijo 6
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

10. ¿Qué actividad tienen sus hijos? (de mayor a menor)

Considere las opciones Guardería-Estudia-Trabaja-Desempleado

Ocupación hijo	Ocupación hijo	Ocupación hijo	Ocupación hijo	Ocupación hijo	Ocupación hijo
1	2	3	4	5	6

11. ¿Cuál es la ocupación de su esposo? (responda si en la pregunta 2 marcó la opción “casada”)

Emprendimiento	Estudiante	Desempleado	Negocio propio	Empleado privado	Empleado público	Trabajo informal
----------------	------------	-------------	----------------	------------------	------------------	------------------

12. ¿Alguna vez se contagió por COVID-19?

Si	NO
----	----

13. ¿Alguna vez presentó estrés?

Si	NO
----	----

14. ¿Alguna vez presentó ansiedad?

Si	NO
----	----

15. ¿Alguna vez presentó depresión?

Si	NO
----	----

Muchas gracias por su colaboración, los datos obtenidos serán de extrema privacidad.



## Anexo 4

### Test Alfa de Cronbach cuestionario sociodemográfico

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
→ Casos	Válido	22	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	22	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,736	,768	22