

UCUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el personal de la salud en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca y en el Centro de Rehabilitación Integral Especializada de Azogues en pandemia por COVID-19 periodo marzo-agosto 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

Autoras:

Tatiana Denisse Matute Aguilar

CI: 0107132029

Correo electrónico: denisse7679@gmail.com

Sandra Mariela Ullaguari Yuquilima

CI: 0105866651

Correo electrónico: sandraullaguari63@gmail.com

Tutora:

Mgt. María José Piedra Carrión

CI: 0106511801

CUENCA, ECUADOR

19-enero-2023

Resumen

Los estudios cuantitativos de corte transversal ejecutados en centros geriátricos se han focalizado en el adulto mayor, y omiten el reconocimiento del bienestar psicológico de su personal de salud. Por esa razón, al ser la salud mental un pilar para el bienestar integral se requiere de gran atención e investigación en el personal sanitario que, tras la ardua tarea de luchar contra el COVID-19, han experimentado agotamientos físicos y psicológicos. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre en el personal sanitario del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues. Para este fin, se trabajó desde un enfoque cuantitativo, no experimental con alcance correlacional y corte transversal. Los instrumentos utilizados corresponden a la ficha sociodemográfica elaborada por los miembros del estudio; la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII) orientada a medir un dominio específico de la ansiedad; y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que permitió medir los niveles de ansiedad. La población estuvo constituida por 32 personas de ambas instituciones. El análisis de datos se llevó a cabo mediante el software SPSS, además, se empleó estadísticos descriptivos para señalar las características más relevantes de la población y el coeficiente rho de Spearman para determinar la relación entre las variables. Los resultados obtenidos demostraron que existe una relación directamente proporcional entre la intolerancia a la incertidumbre y los niveles de ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad. Intolerancia a la incertidumbre. Personal de la salud. COVID – 19.

Abstract

Quantitative cross-sectional studies carried out in geriatric centers have focused on older adults and omit the recognition of the psychological well-being of their health personnel. For this reason, mental health being a pillar for integral wellbeing requires great attention and research on health personnel who, after the arduous task of fighting COVID-19, have experienced physical and psychological exhaustion. The objective of the research was to determine the relationship between the levels of anxiety and intolerance in the health personnel of the CAMM of the IESS of Cuenca and the CRIE of Azogues. For this purpose, we worked from a quantitative, non-experimental approach with correlational and cross-sectional scope. The instruments used corresponded to the sociodemographic card elaborated by the members of the study, the Intolerance to Uncertainty Scale (EII) oriented to measure a specific domain of anxiety and the Beck Anxiety Inventory (BAI) that allowed measuring anxiety levels. Data analysis was carried out using SPSS software, and descriptive statistics were used to indicate the most relevant characteristics of the population and Spearman's coefficient to determine the relationship between variables. The results obtained showed that there is a directly proportional relationship between intolerance to uncertainty and anxiety levels.

Keywords: Anxiety. Intolerance to uncertainty. Health personnel. COVID – 19.

Índice de contenidos

Resumen	2
Abstract.....	3
Fundamentación teórica.....	10
Proceso metodológico	18
Método de investigación	18
Población	18
Instrumentos.....	18
Procedimiento	20
Procesamiento de datos.....	20
Consideraciones éticas	20
Resultados y discusión	22
Conclusiones y recomendaciones	30
Referencias bibliográficas	32
Anexos.....	37

Índice de tablas

Tabla 1 Sexo	22
Tabla 2 Institución	22
Tabla 3 Escolaridad	22
Tabla 4 Estado civil	23
Tabla 5 Rol que desempeña.....	23
Tabla 6 Área de trabajo	23
Tabla 7 Salud.....	24
Tabla 8 Con quién vive.....	25
Tabla 9 Salud familiar	25
Tabla 10 Carga familiar	26
Tabla 11 Resultados II.....	28

Tabla 12 Correlación ansiedad e II.....	29
---	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 Niveles de ansiedad.....	27
------------------------------------	----

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Tatiana Denisse Matute Aguilar en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el personal de la salud en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca y en el Centro de Rehabilitación Integral Especializada de Azogues en pandemia por COVID – 19 periodo marzo-agosto 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconocemos a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizamos a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este abajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de enero de 2023



Tatiana Denisse Matute Aguilar
C.I: 0107132029

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Sandra Mariela Ullaguari Yuquilima en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el personal de la salud en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca y en el Centro de Rehabilitación Integral Especializada de Azogues en pandemia por COVID-19 periodo marzo-agosto 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 19 de enero del 2023



Sandra Mariela Ullaguari Yuquilima

C.I: 0105866651

Cláusula de Propiedad Intelectual

Tatiana Denisse Matute Aguilar, autora del trabajo de titulación "Niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el personal de la salud en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca y en el Centro de Rehabilitación Integral Especializada de Azogues en pandemia por COVID – 19 periodo marzo-agosto 2022", certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.

Cuenca, 19 de enero de 2023

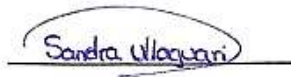


Tatiana Denisse Matute Aguilar
C.I: 0107132029

Cláusula de Propiedad Intelectual

Sandra Mariela Ullaguari Yuquilima, autor/a del trabajo de titulación "Niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el personal de la salud en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca y en el Centro de Rehabilitación Integral Especializada de Azogues en pandemia por COVID-19 periodo marzo-agosto 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 19 de enero del 2023.



Sandra Mariela Ullaguari Yuquilima

C.I: 0105866651

Fundamentación teórica

Con el transcurso de los años se han desarrollado diferentes definiciones referentes a la ansiedad, para González (2011) esta abarca dos descriptores; en primer lugar, la ansiedad normal, entendida como “aquella respuesta emocional al entorno que es adecuada al nivel de desarrollo evolutivo y que promueve en el sujeto una respuesta de adaptación al medio” (p.174). y, en segundo lugar, la ansiedad patológica “aquel estado de preocupación excesiva que interfiere con las actividades normales de la persona y cuya expresión no es proporcional al nivel de desarrollo del individuo, convirtiéndose en una respuesta disfuncional y desadaptativa” (p. 174).

Desde el modelo cognitivo de la ansiedad, desarrollado por Clark y Beck (2012), se plantea que la ansiedad hace referencia a un sistema complejo que da lugar a respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas. De modo que, se activan al anticipar sucesos considerados muy aversivos al percibirlos como acontecimientos inadvertidos e incontrolables. Dichos autores mencionan que los rasgos psicofisiológicos de la ansiedad están caracterizados por un elevado nivel de activación basal, habituación retardada y la flexibilidad autónoma disminuida que estarían relacionados con la interpretación errónea de la amenaza que tiene lugar en la ansiedad (Clark y Beck, 2012).

Por otro lado, la ansiedad involucra un procesamiento de información que parte de dos procesos. El primero denominado *valoración primaria de la amenaza*, que conlleva una apreciación errónea que sobreestima significativamente la probabilidad de que esta produzca daño y la gravedad percibida. La segunda hace alusión a una *revaloración elaborativa secundaria*, que tiene lugar como resultado de la primera valoración, y en los casos de ansiedad, se caracterizan por amplificar la percepción inicial del estímulo amenazante. Por consiguiente, el grado de intensidad sobre la ansiedad dependerá del equilibrio entre los dos procesos (Clark y Beck, 2012).

Clark y Beck (2010) destacaron ocho principios centrales del modelo cognitivo de la ansiedad, estos son: 1) *Valoración exagerada de la amenaza*: se refiere aquella evaluación inmediata, exagerada y desproporcionada de peligro sobre el valor de amenaza real de una situación; 2) *Mayor indefensión*: corresponde a la percepción errónea de su capacidad y recursos personales para hacer frente a un peligro o amenaza; 3) *Procesamiento inhibitorio de la información de seguridad*: consiste en sesgar o suprimir los diferentes aspectos de

seguridad sobre la amenaza percibida. 4) *Deterioro del pensamiento constructivo o reflexivo*: dificultad para realizar un razonamiento realista sobre una situación que se valoró como peligrosa. 5) *Procesamiento automático y estratégico*: se refiere a aquellos procesos cognitivos que se dan de manera involuntaria e incontrolable sobre el peligro asignado a la situación; 6) *Proceso de autoperpetuación*: establece que la presencia de ansiedad puede constituir un círculo vicioso que se perpetúa a sí mismo mediante tres procesos: a. La atención centrada en uno mismo incrementa en estados de ansiedad; b. Afecta el desempeño ante situaciones amenazantes; y, c. La persona realiza interpretaciones sobre la presencia de la ansiedad y su necesidad de reducirla de forma rápida para evitar efectos catastróficos; 7) *Primacía cognitiva*: considera que el problema central en los trastornos de ansiedad es la activación de esquemas de amenaza hipervalentes sobre los cuales se establecen perspectivas peligrosas sobre la realidad y el yo; y 8) *Vulnerabilidad cognitiva a la ansiedad*: refiere que las personas corren un mayor riesgo de ansiedad a causa de factores genéticos, neuropsicológicos e historias de aprendizaje. No obstante, la mayor susceptibilidad tiene lugar debido a esquemas duraderos que contemplan reglas y suposiciones sobre el peligro e impotencia.

En cuanto a la Intolerancia a la Incertidumbre (II) Dugas (2005) refiere que “se manifiesta por una excesiva tendencia a encontrar situaciones inciertas, estresantes y perturbadoras, a creer que los eventos inesperados son negativos y deben evitarse, y a pensar que la incertidumbre sobre el futuro es injusta” (p. 58). Asimismo, la II acarrea “dificultades para lidiar con los eventos estresantes cotidianos que involucran niveles variables de incertidumbre y, por lo tanto, es probable que experimenten un alto nivel de angustia” (Dar et al., 2017, p. 5).

De la misma manera, Buhr y Dugas (2002) perciben a la incertidumbre como frustrante, conductora de reacciones negativas y antecedente para la ansiedad. Además, se reconoce como inaceptable el hecho de que “pueda ocurrir un evento negativo, por pequeña que sea esa probabilidad” (p. 932).

En consecuencia, los distintos niveles de funcionamiento del individuo se ven afectados en gran medida, a tal punto de ser un factor de riesgo o de vulnerabilidad causal para la preocupación clínica subyacente a ciertas condiciones psiquiátricas, como los trastornos de ansiedad (Paula y Artigas, 2020).

Al respecto, González et al. (2018) afirma que la II tiene dos componentes principales, la ansiedad anticipatoria o intolerancia prospectiva, en la cual el sujeto vigila y evita sucesos imprevistos; y la inhibición ansiosa también conocida como intolerancia inhibitoria, enfocada en la conducta, donde uno detiene la acción que se encuentra realizando ante cualquier duda que surja. Como consecuencia de ello, la II abarca una amplia gama de trastornos internalizantes y se encuentra relacionada de modo especial con la sensibilidad a la ansiedad (González et al. 2018).

En relación con lo anterior, según Dugas y Robichaud (2007), en su modelo cognitivo-conductual para la ansiedad implican a la II como una característica disposicional que resulta de un conjunto de creencias negativas sobre la incertidumbre y sus implicaciones.

Con respecto al SARS-CoV-2 o más conocido como COVID – 19, se registró en diciembre de 2019 en la ciudad China de Wuhan, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (2020) indica que no fue hasta marzo de 2020 que lo declaró una pandemia. A partir de ello, en todo el mundo se establecieron una serie de recomendaciones y protocolos para reducir la propagación del virus. No obstante, no se detuvieron los brotes; existió un incremento de casos, muertos y nuevas cepas, dando lugar a afectaciones a nivel psicológico, sanitario, económico, social y político. Además, dichas consecuencias han jugado un rol importante en las reacciones psicológicas y en el comportamiento de las personas, aumentando sus temores, frustraciones, impotencia, depresión, ansiedad, miedo, etc.

Llover y Jiménez (2021) refieren que los pacientes con síntomas asociados con COVID –19

Generalmente experimentan primero una enfermedad de tipo viral con síntomas que van desde una infección leve del tracto respiratorio superior (p. ej., faringitis, rinorrea) hasta una infección del tracto respiratorio inferior (p. ej., tos, fiebre), síntomas similares a los de la gripe (p. ej., fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, mialgias) o gastroenteritis (p. ej., náuseas, vómitos, diarrea). También puede producir la pérdida del gusto y del olfato, y la pérdida olfativa se informa típicamente en las primeras etapas de la enfermedad. La disnea, si se desarrolla, tiende a ocurrir en la mayoría de los pacientes entre 4 y 8 días desde el inicio de los síntomas, aunque puede ocurrir tras 10 días. En pacientes con síntomas menos típicos, como rinorrea aislada o dolor

de cabeza, la probabilidad de enfermedad debido a COVID – 19 debe tener en cuenta la prevalencia local de la enfermedad (p. 40).

El COVID – 19 ha repercutido tanto a nivel nacional e internacional y afectado en el ámbito económico, social, geopolítico y, principalmente en la salud humana, sea esta física o psicológica (Ruiz et al., 2020). Es así que, el impacto psicológico de la pandemia ha dado paso a la incertidumbre, insomnio, ira, temor a contraer el virus, aislamiento social, presencia del trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, entre otros (Lozano, 2020).

Cabe mencionar que según Libreros (2012) la salud mental es un estado de equilibrio en el cual un individuo puede utilizar sus capacidades cognitivas y emocionales, funcionar en sociedad, y resolver las demandas ordinarias de la vida cotidiana. No obstante, Villca et al. (2021) enfatizó que la pandemia por COVID – 19, ha debilitado la salud mental en toda la población, en especial del personal sanitario, dado que estar al frente de la defensa contra el virus, aumenta el riesgo de infectarse y desarrollar alguna afectación psicológica. En concreto, se ha evidenciado un alza en los niveles de ansiedad, fruto del estrés, turnos prolongados, excesiva carga de trabajo, capacitación inadecuada y equipo de protección personal escaso.

De esta manera es importante señalar que se entiende como personal de la salud, a los trabajadores, pagados o no, que laboran en instituciones sanitarias, ello no solo comprende clínicas u hospitales, sino también centros de rehabilitación, gerontológicos, albergues, entre otros (Espinoza et al., 2019).

En lo que respecta a la revisión bibliográfica realizada sobre las variables de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el contexto de la pandemia por COVID – 19 en el personal de salud, se evidencian diversos estudios sobre las temáticas abordadas que se señalan a continuación. Los estudios fueron desarrollados en India, Singapur, Italia y Latinoamérica; correspondientes a publicaciones en español e inglés.

González et al. (2006) llevó a cabo un estudio cuantitativo en España en el que se realizó una adaptación española de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII). Los datos obtenidos reflejan que para la Incertidumbre Generadora de Inhibición (IGI) la media fue de 30.23, para la Incertidumbre como Desconcierto e Imprevisión (IDI) de 23.32 y, por lo tanto, para la EII fue de 53.81 de manera que, todos ellos presentan una tendencia por

debajo de la media, hallazgos que se presentaron nuevamente en el retest al presentar una media de 31.16 en IGI, 23.23 para IDI y una EII de 54.71.

Dar et al. (2017) desarrollaron un estudio no experimental en India donde examinaron los efectos indirectos y moderadores de la preocupación entre intolerancia a la incertidumbre (II) y síntomas de depresión y ansiedad. Los resultados revelaron que la II y la preocupación se asociaron no sólo con síntomas de ansiedad sino también a la depresión. Así mismo, en la investigación se señala que, aunque la II, preocupación, ansiedad y la depresión se correlacionaron moderadamente entre sí, el efecto relativo fue más pronunciado para la ansiedad en comparación con síntomas de depresión. Por tanto, se recalca que un alto nivel de preocupación tiene mayor asociación entre II y síntomas de depresión y ansiedad.

Noguera et al. (2020) llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional en Argentina que buscaba caracterizar el impacto psicológico derivado del COVID – 19 en el personal de servicios esenciales. Los resultados encontrados señalan que existe una relación directa de algunas variables previas al estímulo estresor, las cuales a su vez podrían adquirir un papel protector ante el estrés, entre ellas se encuentran el apoyo social, rasgos de personalidad, autoeficacia, et. En lo referente a la II se evidenciaron mejores puntuaciones en la EII conforme avanzaba la pandemia, por tanto, se infiere que ello podría ser causa de una adaptación ante situaciones inciertas.

En Italia, Giusti et al. (2020) evaluaron la prevalencia del agotamiento y condiciones psicopatológicas en los profesionales de la salud de una institución, en donde se buscó identificar predictores sociodemográficos, laborales y psicológicos del agotamiento en el contexto de la emergencia por el COVID – 19. En base a ellos se encontró que el 71,2 % de los profesionales de la salud tenían ansiedad por encima del límite clínico, 26,8 % presentó niveles clínicos de depresión, el 31,3 % ansiedad, 34,3 % estrés y el 36,7 % estrés postraumático.

Onofre et al. (2021) desarrollaron un estudio no experimental en México sobre la necesidad de evaluar la posible existencia de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud. De manera que según los resultados encontrados el 76.5 %, no mostró ansiedad, mientras que el 80.3 % clasificó sin depresión y 82.5 % sin estrés. A partir de ello, concluyen que los profesionales de salud demostraron tener ansiedad extremadamente severa y moderada en pequeños porcentajes al igual que la depresión que la padecen en niveles leve

y moderado. Respecto al estrés, se concluyó que los niveles más frecuentes fueron leve y moderado.

Tan et al. (2020) llevaron a cabo un estudio no experimental en Singapur para examinar la angustia psicológica, la depresión, la ansiedad y el estrés que experimentaron los trabajadores de salud en medio de la pandemia COVID –19. Dentro de los resultados se obtuvo una prevalencia de estrés, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático entre todos los trabajadores de la salud.

Thamer et al. (2020) exploraron los niveles de ansiedad entre los trabajadores de la salud en Arabia Saudita durante la pandemia de COVID – 19 y los factores que predicen su aumento. En cuanto a los resultados, los niveles de ansiedad declarados fueron de ansiedad baja (31,5 %), media (36,1 %) y alta (32,3 %). Además, los factores relacionados con un alto nivel de ansiedad fueron: trabajar en una organización que acoge a pacientes con COVID – 19 y trabajar con dichos pacientes. En conclusión, el 68,5 % de los trabajadores sanitarios que participaron en la pandemia de COVID – 19 manifestaron un nivel de ansiedad medio y alto.

A nivel nacional, Ortega et al. (2021) efectuaron un estudio no experimental en el Hospital Teófilo Dávila de la provincia de El Oro, Ecuador, para determinar el sentimiento de miedo, ansiedad y depresión, experimentado por los profesionales de la salud por la COVID – 19. Los resultados revelaron niveles altos de miedo y ansiedad; sin embargo, no poseen niveles altos de depresión. Finalmente, se evidenció que la pandemia causada por la COVID – 19 influye de manera negativa sobre la salud mental de los trabajadores de salud.

Naranjo y Poveda (2021) realizaron un estudio no experimental en una población compuesta por 400 sujetos que trabajaban en varios hospitales de Ecuador. Su propósito fue identificar la presencia de conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud ante la emergencia por COVID – 19. Los resultados arrojaron que el 46,40 % presentó ansiedad, y en el 34,50 % se identificó sintomatología depresiva. Finalmente, señalan la presencia de conductas ansiógenas y depresivas en los trabajadores sanitarios, demostrando que se encuentran en el grupo vulnerable a presentar afectaciones psicológicas derivadas del enfrentamiento a la pandemia COVID – 19.

López et al. (2021) en un estudio con el personal de salud del Hospital Básico San Andrés de Flavio Alfaro en Manabí dio cuenta que durante la emergencia sanitaria en los

servicios de salud se evidenció una sobrecarga-ritmo de trabajo, lo cual repercutió en la salud mental de dicho personal siendo la ansiedad la enfermedad más incidente, pues afecta un 42 %. Por otra parte, durante la emergencia sanitaria los servicios de salud se mantuvieron en funcionamiento con modificaciones en sus horarios y modalidad de atención.

El trabajo con adultos mayores según mencionaron Calzada y Ocampo (2018) implica largas jornadas laborales, altos niveles de estrés, fatiga, sobrecarga laboral, entre otros problemas colaterales. Además, el personal de la salud se encuentra rodeado por una serie de factores de riesgo que podrían influir negativamente en su bienestar. De manera que, sus relaciones afectivas, propósitos de vida, crecimiento personal, autonomía y auto aceptación se ven afectados por las diversas labores que llevan a cabo en la atención de los adultos mayores, producto de sus turnos rotativos, desgaste físico y psicológico, desmotivación, irritabilidad, etc. (Calderara y Gonzáles, 2020).

Referente a los datos obtenidos por el Ministerios de Inclusión Económica y Social (MIES) en el año 2020, en Ecuador existían 1.264.423 personas adultas mayores, de las cuales el 9.06 % asisten a centros de atención directa del MIES. Además, cuenta con 428 convenios con instituciones públicas y privadas en todo el país con el fin de brindar atención de calidad a este grupo de atención prioritaria.

Considerando dichos aspectos, resulta indispensable contar con datos centrados en la intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad en el personal de salud que labora con adultos mayores debido al COVID – 19. En particular en los centros gerontológicos, existió una serie de reformas y nuevas medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública que regían su funcionamiento (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Por ello, si bien la salud mental ha tomado gran importancia en los últimos años, no se ha brindado la atención e investigación que requiere, sobre todo en el personal sanitario que ha estado expuesto a agotamientos tanto físicos como psicológicos que se han presentado con más intensidad tras la pandemia por COVID – 19. Entonces se hace necesario precautelar su salud y develar dicha problemática. Por esta razón, la presente investigación tiene como propósito aportar información sobre la relación entre la intolerancia a la incertidumbre y los niveles de ansiedad del personal sanitario que labora en centros geriátricos, específicamente en el CAAM del IESS de la ciudad de Cuenca y en el CRIE de Azogues.

De esta manera, la intención es acentuar la importancia del bienestar psicológico de quienes laboran en estos espacios, dado que el foco de atención tiende a centrarse en los adultos mayores. Es importante señalar que, en las ciudades de Cuenca y Azogues de Ecuador, no se han encontrado estudios que relacionen específicamente dichas variables en esta población.

Por tanto, las preguntas que guiaron el proceso de investigación fueron: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad del personal de salud del CAAM del IESS de la ciudad de Cuenca y del CRIE de Azogues? ¿Cómo se comporta la intolerancia a la incertidumbre en el personal de salud del CAAM del IESS de la ciudad de Cuenca y del CRIE de Azogues?, Y ¿Cómo se relacionan la intolerancia a la incertidumbre con la ansiedad en el personal de la salud del CAAM de la ciudad de Cuenca y del CRIE de Azogues?

A partir de ello, la hipótesis de estudio refiere que, a mayor intolerancia a la incertidumbre, mayor ansiedad. El objetivo general que guió el proceso investigativo fue determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre en el personal sanitario del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues. Asimismo, los objetivos específicos son: identificar los niveles de ansiedad presentes en el personal sanitario del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues; establecer la intolerancia a la incertidumbre presente en el personal sanitario del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues y correlacionar los niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el personal de la salud del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues.

Proceso metodológico

Método de investigación

La investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, debido a que buscó recolectar datos y medir las variables de interés tales como la intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad. El diseño fue no experimental, dado que dentro del estudio no se manipuló ninguna variable, sino que se observó el fenómeno de interés en su ambiente natural (Hernández et al., 2018). Del mismo modo, fue un estudio con corte transeccional porque la recolección de datos se llevó a cabo en un periodo de tiempo determinado (marzo-agosto 2022) (Hernández et al., 2018). El alcance de la investigación fue correlacional, pues se buscó conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos variables en un contexto específico (Hernández et al., 2018).

Población

El Centro de Atención al Adulto Mayor del IESS de Cuenca y el Centro de Rehabilitación Integral Especializada de Azogues poseen una población total de 32 profesionales, de los cuales 19 pertenecen al CAAM y 13 al CRIE, dichos individuos laboran en distintas áreas como: fisioterapia (34,4 %), psicología (31,3 %), trabajo social (18,8 %), nutrición (6,3 %), terapia ocupacional (3,1 %), entre otros (6,3 %), además se consideraron a los practicantes de cada especialidad. A su vez, es importante señalar que no fue necesario calcular una muestra, pues al constituir una población pequeña se incluyó todo el personal antes mencionado.

Por otra parte, la operacionalización de las variables se aprecia a detalle en el anexo 1.

Para participar en el estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión: todos los participantes que firmaron el consentimiento informado; personal de salud que trabaja en el CAAM – IESS y en el CRIE; profesionales y practicantes dentro del personal de la salud; y personas con al menos un mes de trabajo dentro de las instituciones. Respecto a los criterios de exclusión: voluntarios dentro del personal de la salud, y personal administrativo de la institución.

Instrumentos

Para la recolección de datos en el estudio se utilizaron:

Ficha sociodemográfica: para obtener las variables biopsicosociales se utilizó el cuestionario anexo al final del documento (anexo 2), cuyo tiempo de ejecución fue de 5 minutos.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): permitió evaluar la gravedad de la sintomatología ansiosa. Beck et al. (1988) manifestó que el BAI se desarrolló para abordar la necesidad de un instrumento que pudiera discriminar fiablemente la ansiedad de la depresión y, al mismo tiempo, mostrar validez. A su vez, el instrumento está destinado para la población entre 17-80 años. Cuenta con 21 ítems que mide una dimensión general de ansiedad compuesta por dos factores relacionados: somático y afectivo-cognitivo. Su aplicación tuvo una duración de 10 minutos. Asimismo, se valora utilizando una escala tipo Likert de cuatro puntos que va desde 0 (nada en absoluto) hasta 3 (gravemente, casi no podía soportarlo). Luego para su calificación cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la respuesta dada por el individuo y, tras sumar directamente la puntuación de cada ítem, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63. La interpretación se realizó a partir de 3 niveles: 0-21 para ansiedad muy baja; 22-35 para ansiedad moderada; y más de 36 para ansiedad severa. Cabe mencionar que el BAI cuenta con una elevada consistencia interna, dado que arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,92. (Anexo 3). En tanto que el alfa encontrada en la investigación es de 0.70.

Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre (EII): para evaluar la ansiedad de un dominio específico, siendo esta la intolerancia a la incertidumbre (Rodríguez de Behrends y Brenlla, 2015). Este instrumento fue elaborado por Freeston et al., en 1994 y adaptado al español en el año 2006 dentro del trabajo de González et al., y consta de 27 ítems que reflejan el desagrado ante situaciones inciertas. Se evalúan mediante un formato tipo Likert con 5 opciones de respuesta, en donde 1 corresponde a nada característico de mí y 5 extremadamente característico de mí (Rodríguez de Behrends y Brenlla, 2015). De acuerdo con Toro (2018) dicha escala incluye un primer factor que consta de 16 ítems denominados la incertidumbre generadora de inhibición, los mismos que definen a la incertidumbre como generadora de inseguridad, estrés y perturbación. Por otro lado, el segundo factor está constituido por 11 ítems referentes a la incertidumbre como desconcierto e imprevisión, el cual trata de una certidumbre que surge en el sujeto intolerante a la incertidumbre al estar

perjudicado por los imprevistos. Además, presenta un alfa de Cronbach de 0.91 (Anexo 4). El alfa de Cronbach del estudio fue de 0.96.

Procedimiento

Para la recolección de datos se elaboraron los trámites correspondientes en las respectivas instituciones que permitieron obtener los permisos pertinentes para llevar a cabo la investigación, tanto para el CAAM del IESS de Cuenca como para el CRIE de Azogues. Luego, se obtuvo la aprobación por parte del Comité de Bioética en Investigación en el Área de la Salud (COBIAS) y del Consejo Directivo para proceder con la recolección de datos. Posteriormente, se coordinó el horario para firmar el consentimiento informado y aplicación de los instrumentos al personal de la salud.

Procesamiento de datos

Para el análisis y procesamiento estadístico, los datos fueron ingresados al software IBM SPSS Statistics 2.0. Posterior a ello, se realizó la depuración de estos y se emplearon estadísticos descriptivos como medidas de tendencia central y de frecuencia absoluta. Además, se calculó el coeficiente rho de Spearman para determinar la relación entre las variables debido al comportamiento no normal de los datos lo cual se determinó con la prueba Kolmogorov Smirnov y por el tamaño de la población.

Consideraciones éticas

La presente investigación asumió como base los principios éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2017) al cumplir los siguientes: principio A: beneficencia y no maleficencia; principio B: fidelidad y responsabilidad; principio C: integridad; principio D: justicia; y principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas. Acorde a ello, se garantizó la confidencialidad de los participantes, su participación fue voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. Por su parte, los datos arrojados fueron manejados con finalidad académica y responsabilidad social de la investigación. Finalmente, los resultados fueron socializados con los participantes y la comunidad académica.

El estudio declaró la siguiente posición de las autoras, para evitar conflictos de interés una vez finalizado el mismo. No se podrá utilizar la base de datos por una autora sin el consentimiento de la otra, ni para presentación en eventos y/o publicación. Además, en relación con la licencia y autorización para la publicación del trabajo de investigación en el repositorio institucional y, la de propiedad intelectual, se manifiesta que todas las ideas,

opiniones y contenidos son de exclusiva responsabilidad de las autoras. De la misma manera, las autoras declaran que no existieron conflictos de intereses con el personal de la salud del CAAM del IESS y del CRIE.

El consentimiento informado se encuentra en el anexo 5.

Resultados y discusión

El sexo de la población del estudio conformada por 32 profesionales de salud presenta que 24 personas corresponden al personal femenino y 8 al masculino.

Tabla 1

Sexo

Sexo	
	n
Hombre	8
Mujer	24

Los resultados ilustrados en la tabla 2, muestran que la mayor parte del personal sanitario pertenece al CAAM de Cuenca con un total de 19 profesionales, mientras que la minoría son del CRIE de Azogues con 13 personas.

Tabla 2

Institución

Centro gerontológico	
	n
CRIE	13
CAAM	19
Total	32

Por otra parte, en la tabla 3 se observa que 11 individuos tienen la secundaria completa, 13 corresponden al tercer nivel y 8 al cuarto nivel.

Tabla 3

Escolaridad

Escolaridad	
	n
Secundaria	11
Tercer nivel	13
Cuarto nivel	8

La siguiente tabla muestra el estado civil de los participantes, se encontró que 16 son solteros, 12 son casados, 2 son divorciados, 1 es viudo y esta misma cantidad se establece para quienes señalan unión libre.

Tabla 4

Estado civil

Estado civil	
	n
Soltero/a	16
Casado/a	12
Divorciado/a	2
Viudo/a	1
Unión libre	1

En la siguiente tabla se puede evidenciar que la mayoría del personal encuestado son profesionales, mientras la minoría son practicantes.

Tabla 5

Rol que desempeña

Rol	
	n
Practicante	11
Profesional	21

La tabla 6, indica las distintas áreas de trabajo del personal sanitario en las destaca fisioterapia con 11 profesionales, seguido de psicología con 10, trabajo social con 6, nutrición 2, terapia ocupacional 1, entre otros 2. Cabe recalcar que en los resultados presentados se consideraron los practicantes de cada especialidad.

Tabla 6

Área de trabajo

Área de trabajo	
	n
Fisioterapia	11
Nutrición	2
Trabajo social	6
Psicología	10
Terapia ocupacional	1
Otro	2

En lo referente al ámbito de salud se muestra que 6 personas presentan problemas respiratorios, 5 diagnósticos previos de trastornos de ansiedad, trastorno por estrés agudo, trastornos depresivos, etc., 2 enfermedades cardíacas, 1 persona informa de problemas respiratorios y diagnósticos previos de trastornos de ansiedad, trastorno por estrés agudo, trastornos depresivos, etc., no obstante, 18 profesionales no presentaron ningún problema de salud.

Tabla 7

Salud

Ámbito de salud	
	n
Problemas respiratorios	6
Enfermedades cardíacas	2
Diagnóstico previo de trastornos de ansiedad, trastorno por estrés agudo, trastornos depresivos, etc.	5
Problemas respiratorios y diagnóstico previo de trastornos de ansiedad, trastorno por estrés agudo, trastornos depresivos, etc.	1
Ninguno	18

La tabla 8 muestra el ámbito familiar. Se encontró que 7 de los profesionales de la salud vive con sus hijos o hermanos y padres, 5 únicamente con su esposo/a o esposa/a e hijos, 2 con sus hermanos, padres o con otras personas ajenas al núcleo familiar, y finalmente, 1 vive con su esposo/a, padres y otros, o con sus hermanos, padres y otros.

Tabla 8

Con quién vive

Con quién vive	
	n
Esposo/a	5
Hijos	7
Hermanos	2
Padres	2
Otro	2
Esposo/a e hijos	5
Esposo/a, padres y otros	1
Hermanos y padres	7
Hermanos, padres y otros	1

La siguiente tabla corresponde al mismo ámbito, en la cual se presenta que 17 personas no tienen ningún familiar con discapacidad o hijos/familiares menores de 18 años, por el contrario, 8 tienen hijos menores de 18 años, 4 conviven con un familiar menor de 18 años y 3 indican vivir con una persona con discapacidad.

Tabla 9

Salud familiar

Salud de algún familiar	
	n
Discapacidad	3
Hijos menores de 18 años	8
Familiar menor de 18 años	4
Ninguno	17
Total	32

En relación con lo expuesto en la tabla anterior se muestra que 15 profesionales informan no estar a cargo de un hijo/familiar menor de 18 años, 8 señalan que son ellos quienes se encargan del cuidado de dicho individuo y 6 manifiestan que es alguien externo a la familia quien se encarga del cuidado de su familiar.

Tabla 10

Carga familiar

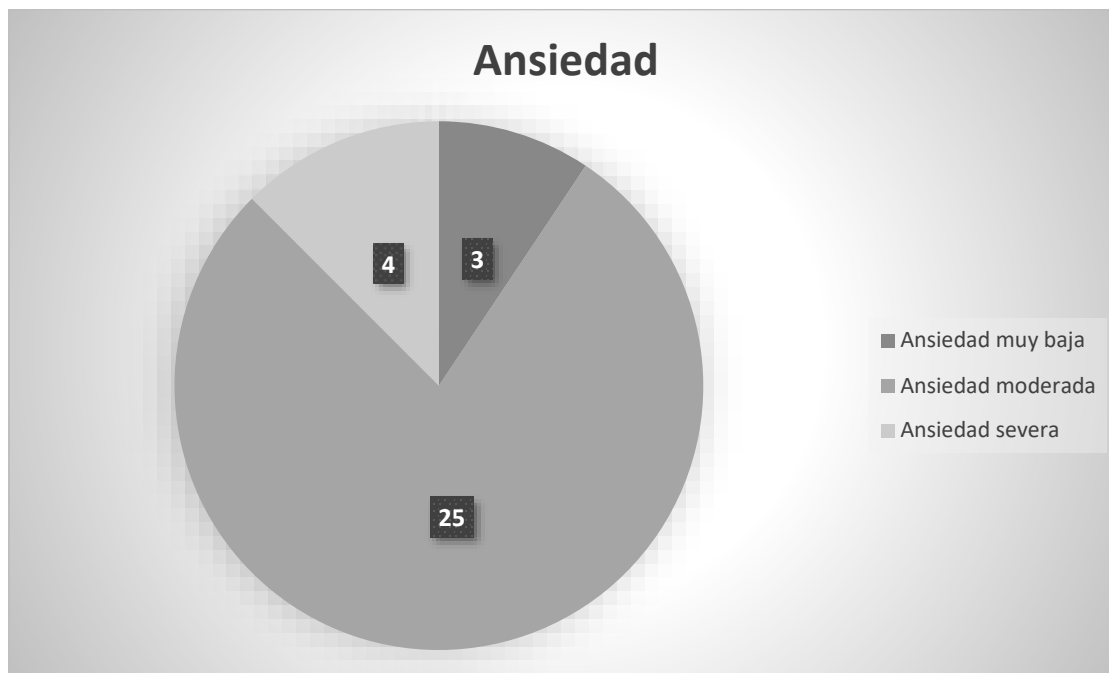
A cargo del cuidado familiar	
	n
Usted	8
Alguien externo al grupo familiar	3
Otro	6
Ninguno	15
Total	32

A continuación, se procede a presentar los resultados correspondientes al primer objetivo específico que gira en torno a identificar los niveles de ansiedad presentes en el personal sanitario del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues.

Los hallazgos arrojaron que, en los 32 profesionales sanitarios de estas instituciones, a quienes se aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck, se destacan la ansiedad moderada $n = 25$, seguido del nivel de ansiedad severa $n = 4$ y finalmente, el último correspondiente a ansiedad muy baja $n = 3$.

Gráfico 1

Niveles de ansiedad



Los resultados mostraron que los profesionales de la salud presentan mayores niveles de ansiedad moderada, ello coincide con los datos obtenidos en el trabajo realizado por Thamer et al. (2020) en el cual se informó niveles de ansiedad medios (36,1 %) y altos (32,3 %) del personal de la salud en el contexto de la emergencia por el COVID – 19. Además, sostiene que se debe considerar la posibilidad de proporcionar a los grupos de alto riesgo más apoyo psicológico y comunicación. Con el propósito de reducir el nivel de ansiedad de los trabajadores sanitarios y así proteger su bienestar psicológico general.

Este hallazgo se fortalece con la investigación de Naranjo y Poveda (2021) la cual consideró al personal de distintos hospitales de Ecuador, debido a que de los 400 participantes un 46,40 % presentó ansiedad, por lo que, el autor llegó a establecer que estos se encontraban entre los grupos vulnerables a presentar afectaciones psicológicas ante el COVID – 19.

Por el contrario, la información obtenida se contradice con el estudio de Onofre et al. (2021) en México sobre la necesidad de evaluar la posible existencia de ansiedad, depresión y estrés en el personal de salud, puesto que se encontró que el 76.5 %, no mostró ansiedad.

En cuanto a los resultados obtenidos en relación con el segundo objetivo específico (tabla 11), que pretende establecer la intolerancia a la incertidumbre presente en el personal

sanitario del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues, muestran que para la dimensión incertidumbre generadora de inhibición (IGI) medida en una escala de 16 a 80 puntos, se presentó puntuaciones de 16 a 63 con una media que se ubica por debajo del punto medio de la escala (PM = 48). Por otra parte, en la dimensión incertidumbre como desconcierto e imprevisión (IDI) medida en una escala de 11 a 55 puntos, se presentaron puntuaciones de 11 a 49 con una media que se ubica por debajo del punto medio de la dimensión (PM = 33). Por lo tanto, para la escala de intolerancia a la incertidumbre se obtuvo una media de 45,58.

Tabla 11

Resultados II

	Estadísticos descriptivos		
	Mínimo	Máximo	Media
Incertidumbre generadora de inhibición	16,00	63,00	26,1563
Incertidumbre como desconcierto e imprevisión	11,00	49,00	19,4375

Dichos resultados indican que los profesionales de la salud presentan una tendencia baja de inseguridad, estrés y perturbación. De manera que, no se ve imposibilitada su capacidad de actuar ante la incertidumbre, ello da cuenta de que dichos individuos no presentan una necesidad de seguridad ante los imprevistos en general.

Estos resultados se corroboran con los hallazgos de la investigación de González et al. (2006) que encontraron que los participantes se ubican por debajo de la media respecto a la primera dimensión IGI (31,16), al igual que en la correspondiente a la IDI que también presentaron una tendencia por debajo de la media (23,23). Por tanto, se obtuvo una media de 54,77 para la escala de intolerancia a la incertidumbre.

De la misma manera, se ha evidenciado una situación similar en el estudio realizado por Noguera et al. (2020) en Argentina durante el contexto de pandemia por COVID – 19, en el cual se observó que la media para la subescala de IUS inhibitoria fue de 10,07, para la subescala de IUS prospectiva la media fue de 15,920, dando lugar a la escala de intolerancia a la incertidumbre como resultado de la suma de las dos subescalas obteniendo una media de 25,97. De esta manera, se puede evidenciar que las dos dimensiones se encuentran por debajo

del punto medio, es decir que la muestra no presentó una tendencia a reaccionar de forma negativa a situaciones inciertas.

En lo referente a los resultados del tercer objetivo específico, correlacionar los niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el personal de la salud del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues, se han utilizado correlaciones de rho de Spearman. Se encontró una correlación entre las variables mencionadas, debido a que mientras mayor intolerancia a la incertidumbre más alto es el nivel de ansiedad del personal de la salud, es decir, hay una relación directa e inversa entre ambas variables (tabla 12).

Tabla 12

Correlación ansiedad e II

		Correlaciones	
		Incertidumbre generadora de inhibición	Incertidumbre, desconcierto e imprevisión
Ansiedad	R	,486**	,471**
	P	,005	,007

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Los resultados expuestos en esta investigación se corroboran con el estudio realizado por Dar et al. (2017), que sostiene que las personas a mayor nivel de intolerancia a la incertidumbre refieren que la amenaza percibida es mayor, y se elevan los niveles de ansiedad. Por lo tanto, a medida que se incrementa el nivel de preocupación, mejora la asociación entre la intolerancia a la incertidumbre y los síntomas de ansiedad. Este resultado podría explicarse al considerar que algunos individuos experimentan un gran nivel de angustia ante situaciones imprevistas y se ven afectados en su funcionalidad.

Conclusiones y recomendaciones

La investigación tuvo como propósito principal determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre en el personal sanitario del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues.

El primer objetivo específico respondió a identificar los niveles de ansiedad. A partir de ello, se evidenció que 25 personas presentaron niveles de ansiedad moderados. Por otra parte, y en función del segundo objetivo específico que pretendía establecer la intolerancia a la incertidumbre en la población antes mencionada, a través de la EII y de las dimensiones de IGI e IDI que componen la II, se obtuvo una media de 45,58, de manera que, se concluye que los participantes presentan una tendencia baja de inseguridad, estrés y perturbación.

En relación con el objetivo general, de acuerdo con los resultados obtenidos, se puede determinar que en el personal de salud se encontró una relación directa entre los niveles de ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre. Por ende, se cumple la hipótesis planteada la cual refiere que, a mayor intolerancia a la incertidumbre, mayor ansiedad.

Por otra parte, las variables de intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad son una constante en el diario del personal de la salud de centros gerontológicos. Aquello tiene un efecto negativo sobre el bienestar físico, conductual y psicológico. Según la literatura, dichos profesionales están expuestos a diversos factores de riesgo y estresores que propician la aparición de afectaciones psicológicas derivadas del enfrentamiento a la pandemia por COVID – 19. Por tanto, es necesario reducir los niveles de ansiedad y la II.

Entre las limitaciones que se presentaron durante la ejecución de la investigación se considera principalmente la situación del paro nacional que impidió la movilización a la ciudad de Azogues para la recolección de datos, una situación similar se presentó en el CAAM. Por otra parte, cabe mencionar que, debido al retorno de actividades presenciales de los servicios que se brindan en la institución de Cuenca, la aplicación de reactivos se vio afectada puesto que la disponibilidad de los miembros del personal de la salud era restringida y, por tanto, la población de estudio disminuyó.

En función de lo anterior, se recomienda que para futuras investigaciones que relacionen las variables consideradas en este estudio se amplíe el tamaño de la muestra y a su vez se impliquen a instituciones de distintas ciudades del país para que se alcance mayor precisión en los resultados.

Finalmente, se cree oportuno generar planes de prevención y promoción de la salud mental enfocadas sobre todo a disminuir la intolerancia a la incertidumbre y la ansiedad de esta población, de manera que, se logre precautelar su bienestar psicológico y se obtengan beneficios secundarios como un mejor rendimiento laboral.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association [APA]. (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. American Psychological Association.
<https://www.apa.org/ethics/code>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G. y Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 893–897. Doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893
- Buhr, K. y Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 931-945.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796701000924>
- Calzada-Gutiérrez, M. y Ocampo-Chaparro, J. (2018). Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia. *Revista Salud Pública*, 20(4), 511-517. <https://scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n4/511-517/esesi>
- Calderara-Altamirano, J. y Gonzáles-Sepúlvera, M. (2020). Caracterización de la producción científica Iberoamericana sobre el bienestar psicológico de cuidadores institucionales de adultos mayores en los últimos diez años (2010-2020). *Revista Salud y Bienestar Colectivo*, 4(2), 79-95.
<https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/88/83>
- Clark, D. y Beck, A. (2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders: science and practice*. The Guilford Press
- Clark, D. y Beck, A. (2012). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Desclée de Brouwer. https://ebg.ec/wp-content/uploads/2021/01/Terapia-cognitiva-para-trastornos-de-ansiedad_-ciencia-y-prA%C2%A1ctica.pdf
- Dar, K., Iqbal, N. y Mushtag, A. (2017). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: Examining the indirect and moderating effects of worry. *Asian Journal of Psychiatry*, 29. 129 – 133.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201816305871?via%3Dihub>
- Dugas, M. J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K, y Phillips, N. A. (2005). Intolerance of Uncertainty and Information Processing: Evidence of Biased Recall

- and Interpretations. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 57–70.
Doi.org/10.1007/s10608-005-1648-9
- Dugas, M. y Robichaud, M. (2007). *Cognitive–behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Taylor y Francis.
- Espinoza, M., Lazo, G. y Schauer, C. (2019). Inmunización en personal de salud. *Acta Médica Costarricense*, 61(1), 6-12.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43458377002>
- González, M., Cubas, R., Rovella, A. y Darias, M. (2006). Adaptación española de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y Salud*, 16(2), 219-233.
- González, M. (2011). *Psicología clínica de la infancia y de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide
- González-Pando, D., Cernuda-Martínez, J., Alonso-Pérez, F., Beltrán - García, P. y Aparicio-Basauri, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 145-166. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352018000100145
- Giusti, E., Pedrolí, E., Aniello, G., Stramba, C., Pietrabissa, G., Manna, C., Stramba, M., Riva, G., Castelnuovo, G. y Molinari, E. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*, 11, 1-9. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.01684
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, T. C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (primera ed.). Mc Graw Hill education.
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M. y Bravo, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 8018-8035.
Doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051

- Libreros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4),622-628.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425049013>
- Llover, M. y Jiménez, M. (2021). Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. *Formación médica continuada en atención primaria*, 28(1), 40–56.
Doi.org/10.1016/j.fmc.2020.10.005
- Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES] (2020). Información Estadística Población Adulta Mayor. <https://info.inclusion.gob.ec/index.php/bases-pam-externo/2020-base-pam-menu>
- Ministerio de Salud Pública [MSP] (2020). Protocolo para el manejo de personas adultas mayores en el contexto de la emergencia por COVID – 19 en los centros gerontológicos residenciales públicos y privados. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/Actualizacion_Protocolo_Mesa_tecnica_Adulto_Mayor.-final.pdf
- Naranjo-Hidalgo, T. y Poveda-Ríos, S. (2021). Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia covid-19. *Revista Médica Electrónica*, 43(5), 1-12. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4413/5272>
- Noguera, M., Lucero, L., & Llarena, S. (2020). Los servicios esenciales en tiempos de covid-19: impacto emocional y factores protectores. *Universidad Católica de Cuyo*, 5(2), 254–268. [https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/18278/Los servicios esenciales en tiempos de covid-19%3B impacto emocional y factores protectores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://rdu.unc.edu.ar/bitstream/handle/11086/18278/Los%20servicios%20esenciales%20en%20tiempos%20de%20covid-19%3B%20impacto%20emocional%20y%20factores%20protectores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Onofre-Santiago, M., Rodríguez-García, M., Jaramillo-Vázquez, M., Salazar Mendoza, D. J., Hernández-Montesinos, M. y Luna-Hernández, L. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 6837-6857. Doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (11 de marzo de 2020). *WHO characterizes COVID-19 as a pandemic*. World Health Organization.
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
- Ortega, A., Mesa, I., Peña, S. y Ramírez, A. (2021). Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud. Universidad, *Ciencia y Tecnología*, 25(109), 98-106. Doi.org/10.47460/uct.v25i109.454
- Paula-Pérez, I. y Artigas-Pallarés, J. (2020). La intolerancia a la incertidumbre en el autismo. *Medicina (Buenos Aires)*, 80(Supl. 2), 17-20.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000200005&lng=es&tlng=es.
- Pazmiño Erazo, E., Alvear Velásquez, M., Saltos Chávez, I. y Pazmiño Pullas, D. (2021). Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.)*, 50(3), 166-175. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2020.12.001>
- Rodríguez de Behrends, M. y Brenlla, M. E. (2015). Adaptación para buenos aires de la escala de intolerancia a la incertidumbre. *Interdisciplinaria*, 32(2). 261-274.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18043528004>
- Ruiz, A., Arcaño, K., y Pérez, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10 (2).
- Stein, D. y Hollander, E. (2010). *Tratado de los trastornos de ansiedad*. Barcelona: Ars Médica.
- Thamer, A., Nasser, B., Meteb, A., Hani, T., Reem, A., Sameera, A., Mada, B., Rasha, A., Nora, A. y Saleh, A. (2020). Prevalence and predictors of anxiety among healthcare workers in Saudi Arabia during the COVID-19 pandemic. *Journal of Infection and Public Health*, 13(11), 1645-1651. Doi.org/10.1016/j.jiph.2020.09.001
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, L., Zhang, K., Chin, H., Ahmad, A., Khan, F., Shanmugam, G., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J., Paliwal, P., Wong, L., Sagayanathan, R., Chen, J... Sharma, V. (2020). Psychological Impact

of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*, 173(4), 317-320. Doi: 10.7326/M20-1083

Toro, R., Alzate, L., Santana, L. y Ramírez, I. (2018). Afecto negativo como mediador entre intolerancia a la incertidumbre, ansiedad y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 24(2). 112-118.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134793718300708>

Villca, J., Moreno, R., Gomez, C. y Vargas, A. (2021). Influencia de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en salud. *Gaceta Médica Boliviana*, 44(1), 75-80. Doi.org/10.47993/gmb.v44i1.200

Anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables

Inventario de ansiedad de Beck

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de escala
Ansiedad	Sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, que tiene lugar al anticipar sucesos o circunstancia consideradas muy aversivas (Clark y Beck, 2012).	Somática	• Insensibilidad física • Acaloramiento • Debilidad en las piernas • Incapacidad para relajarme • Mareos o vértigos • Aceleración del ritmo cardíaco • Nerviosismo • Con sensación de ahogo • Temblor en las manos • Temblor generalizado • Dificultad para respirar • Indigestión o malestar del abdomen • Ruborización facial • Sudoración (no al calor)	Escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 (<i>Nada en absoluto</i>), 1 (<i>Ligero</i>), 2 (<i>Moderado</i>) y hasta 3 (<i>Gravemente</i>).	Ordinal
		Afectivo-cognitivo	• Temor a que suceda lo peor • Sensación de inestabilidad • Sensación de estar atemorizado		

			• Sensación de desmayo • Miedo a perder el control • Miedo a morir • Estar asustado		
--	--	--	--	--	--

Escala de Intolerancia a la Incertidumbre

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo de escala
Intolerancia a la incertidumbre	“Sesgo cognitivo que afecta la forma en que una persona percibe, interpreta y responde a situaciones inciertas a nivel cognitivo, emocional y conductual” (Dugas et al., 2004, p.835)	Cognitiva	• La incertidumbre me impide tener una opinión firme. • Estar inseguro/a sobre algo me desorganiza • La incertidumbre hace intolerable la vida. • Es injusto no tener garantías de que las cosas vayan a salir bien en la vida. • No puedo estar tranquilo/a mientras no sepa lo que va a suceder al día siguiente.	Escala tipo Likert que consta de cinco alternativas de respuesta desde 1 (<i>Nada característico de mí</i>) hasta 5 (<i>Extremadamente característico de mí</i>).	Ordinal

			• Es frustrante para mí no tener toda la información que necesito. • La incertidumbre me impide disfrutar plenamente la vida • Se debería prever todo para evitar las sorpresas. • Un pequeño imprevisto puede arruinar todo, incluso con la mejor de las planeaciones. Estar inseguro/a implica no poder figurar entre los mejores. • Cuando estoy indeciso/a no puedo seguir adelante. • Cuando estoy indeciso/a no puedo funcionar muy bien • A diferencia de mí los demás siempre parecen saber hacia dónde dirigen sus vidas.		
--	--	--	--	--	--

			• Quiero saber siempre qué me depara el futuro. • No soporto que me cojan por sorpresa. • La más mínima duda me puede impedir actuar. • Tendría que ser capaz de organizar todo de antemano • La incertidumbre me produce falta de confianza en mí mismo. • No entiendo como otras personas parecen tan seguras y decididas acerca de su futuro. • Debo alejarme de toda situación incierta. • No soporto estar indeciso/a acerca de mi futuro.		
		Conductual	• Cuando llega el momento de actuar, la incertidumbre me paraliza.		

			La incertidumbre me impide dormir bien.		
		Emocional	- Los imprevistos me molestan mucho. - La incertidumbre me produce inquietud, ansiedad o estrés. - La incertidumbre me hace vulnerable, infeliz o triste - Las ambigüedades de la vida me causan estrés.		

Anexo 2. Ficha sociodemográfica

Por favor, lea cuidadosamente las siguientes preguntas y responda con una X en el espacio asignado para cada una. Evite dejar preguntas sin responder. Recuerde que la información proporcionada es de carácter confidencial.

EDAD ____

SEXO

____ Hombre

____ Mujer

NIVEL DE ESCOLARIDAD

____ Primaria

____ Secundaria

____ Tercer nivel

____ Cuarto nivel

ESTADO CIVIL

____ Soltero (a)

____ Casado (a)

____ Divorciado (a)

____ Viudo (a)

____ Unión libre

ROL QUE DESEMPEÑA

____ Practicante

____ Profesional

TIEMPO QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN

ÁREA DE TRABAJO

____ Fisioterapia

____ Nutrición

____ Medicina general

____ Trabajo social

____ Psicología

____ Terapia ocupacional

____ Otra, especifique _____

ÁMBITO DE SALUD

Indique si usted tiene

____ Problemas respiratorios (asma, bronquitis, neumonía, alergias, etc.)

____ Enfermedades cardíacas (hipertensión, arritmia cardíaca, exceso de colesterol, etc.)

____ Diagnóstico previo de trastornos de ansiedad, trastorno por estrés agudo, trastornos depresivos, etc.

ÁMBITO FAMILIAR

¿Con quién vive?

____ Esposo

____ Hijos

____ Hermanos

____ Padres

____ Otro, especifique _____

Indique si algún miembro de su familia tiene

_____ Discapacidad (física o intelectual)

_____ Trastorno mental

_____ Hijos menores de 18 años

_____ Familiar menor de 18 años

_____ Otro, especifique _____

En relación con el criterio anterior ¿Quién está a cargo del cuidado de su familiar?

_____ Usted

_____ Alguien externo al grupo familiar (Enfermera, cuidador, etc.)

_____ Otro, especifique _____

Anexo 3. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo medir los síntomas comunes de la ansiedad. Por favor, lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy.

N °	Preguntas	Nada	Ligero	Moderado	Grave
1	Insensibilidad física				
2	Acaloramiento				
3	Debilidad en las piernas				
4	Incapacidad para relajarse				
5	Temor a que suceda lo peor				
6	Mareos o vértigos				
7	Aceleración del ritmo cardíaco				
8	Sensación de inestabilidad				
9	Sensación de estar aterrorizado				
10	Nerviosismo				
11	Sensación de ahogo				
12	Temblor en las manos				
13	Temblor generalizado				
14	Miedo a perder el control				
15	Dificultad para respirar				
16	Miedo a morir				
17	Estar asustado				
18	Indigestión o malestar del abdomen				
19	Sensación de desmayo				
20	Ruborización facial				
21	Sudoración				

Anexo 4. Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (EII)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo evaluar su tendencia a reaccionar negativamente ante situaciones y eventos inciertos. Por favor, indique hasta qué punto cada una de las siguientes frases describen la forma en que usted piensa o se comporta ante ciertas situaciones. Para ello, debe utilizar las siguientes categorías:

1 nada característico de mí hasta 5 extremadamente característico de mí

N °	Frases	1	2	3	4	5
1	La incertidumbre me impide tener una opinión firme.					
2	Estar inseguro/a sobre algo me desorganiza.					
3	La incertidumbre hace intolerable la vida.					
4	Es injusto no tener garantías de que las cosas vayan a salir bien en la vida.					
5	No puedo estar tranquilo/a mientras no sepa lo que va a suceder al día siguiente.					
6	La incertidumbre me produce inquietud, ansiedad o estrés.					
7	Los imprevistos me molestan mucho.					
8	Es frustrante para mí no tener toda la información que necesito.					
9	La incertidumbre me impide disfrutar plenamente la vida.					
10	Se debería prever todo para evitar las sorpresas.					
11	Un pequeño imprevisto puede arruinar todo, incluso con la mejor de las planeaciones.					
12	Cuando llega el momento de actuar, la incertidumbre me paraliza.					
13	Estar inseguro/a implica no poder figurar entre los mejores.					
14	Cuando estoy indeciso/a no puedo seguir adelante.					
15	Cuando estoy indeciso/a no puedo funcionar muy bien.					
16	A diferencia de mí los demás siempre parecen saber hacia dónde dirigen sus vidas.					
17	La incertidumbre me hace vulnerable, infeliz o triste.					
18	Quiero saber siempre qué me depara el futuro.					
19	No soporto que me cojan por sorpresa.					
20	La más mínima duda me puede impedir actuar.					
21	Tendría que ser capaz de organizar todo de antemano.					
22	La incertidumbre me produce falta de confianza en mí mismo.					

23	No entiendo como otras personas parecen tan seguras y decididas acerca de su futuro.					
24	La incertidumbre me impide dormir bien.					
25	Debo alejarme de toda situación incierta.					
26	Las ambigüedades de la vida me causan estrés.					
27	No soporto estar indeciso/a acerca de mi futuro.					

Anexo 5. consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Niveles de ansiedad e intolerancia a la incertidumbre en el personal de la salud en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca y en el Centro de Rehabilitación Integral Especializada de Azogues en pandemia por COVID-19 periodo marzo-agosto 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Matute Aguilar Tatiana Denisse	0107132029	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Ullaguari Yuquilima Sandra Mariela	0105866651	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Atención al Adulto Mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y en el Centro de Rehabilitación Integral Especializada. En este documento llamado Consentimiento informado se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El presente estudio está motivado por el aumento de malestar psicológico en el personal de salud en el contexto de la pandemia, situación relacionada en gran medida con la intolerancia a la incertidumbre. Aquello afecta la manera en que una persona percibe, interpreta y responde a una situación nueva o incierta, lo cual da lugar a la ansiedad, constituyéndose, así como una problemática que compromete la calidad de vida y salud mental de los seres humanos. Además, debido a la falta de información en nuestro contexto sobre la relación que existe entre las variables, estudiarlas permitirá generar programas de prevención y promoción de la salud mental en dicha población, así mismo servirá como pauta para realizar estudios similares a mayor escala.

Por esta razón, se eligió al personal de la salud entre profesionales y practicantes del Centro de Atención al Adulto Mayor del IESE de la ciudad de Cuenca y del CRIE de Azogues. Considerando que quienes trabajan en estos espacios tienden a experimentar altos niveles de malestar psicológico en contextos habituales y más aún en situaciones psicosociales que ponen en riesgo su bienestar, calidad de vida y salud mental.

Objetivo del estudio
Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre en el personal sanitario del CAAM del IESS de Cuenca y del CRIE de Azogues.
Descripción de los procedimientos
Los procedimientos por llevarse a cabo en el presente estudio se detallan a continuación: • Inicialmente se elaborarán los trámites correspondientes en las respectivas instituciones para obtener los permisos pertinentes para llevar a cabo la investigación. • Posteriormente, se entregarán los consentimientos informados a través de los cuales los participantes aceptarán o no formar parte del estudio. • Luego de ello, quienes acepten, procederán a llenar los instrumentos de ficha sociodemográfica, Escala de Intolerancia a la Incertidumbre y el Inventario de ansiedad de Beck, mismos que en conjunto tienen una duración aproximada de 25 minutos. La recolección de información en general tendrá una duración aproximada de tres semanas. • Finalmente, los datos obtenidos serán digitalizados en el software IBM SPSS Base Estadística 22.0 para su depuración y análisis estadístico.
Riesgos y beneficios
La aplicación de los instrumentos seleccionados no implica riesgos graves, no obstante, con la finalidad de minimizar falsas expectativas o herir susceptibilidades se ha considerado que la participación en el estudio sea voluntaria, y la información que se obtenga se maneje de forma objetiva y confidencial. Además, se reafirmará la posibilidad de abandonarlo si así lo desea. Para terminar, cabe mencionar que el estudio tiene un beneficio directo para los participantes dado que los datos sentarán una base para la prevención y promoción de la salud mental de quienes laboran en centros gerontológicos.
Otras opciones si no participa en el estudio
Se agradece el tiempo invertido en la investigación, puesto que permitirá conocer con mayor detalle los niveles de ansiedad a los que están sujetos el personal sanitario de las instituciones correspondientes. Sin embargo, si no es de su interés formar parte de este, usted no está obligado a responder el instrumento y puede retirarse de este proceso en el momento que desee considerando que ello no tendrá repercusión alguna.
Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i>
Usted tiene derecho a: 1. Recibir la información del estudio de forma clara; 2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6. El respeto de su anonimato (confidencialidad); 7. Que se respete su intimidad (privacidad); 8. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
Manejo del material biológico recolectado <i>(no aplica)</i>

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los siguientes teléfonos 0986267658 que pertenece a Sandra Ullaguari y al número 0993697586 perteneciente a Tatiana Matute. Caso contrario, envíe un correo electrónico a sandra.ullaguari@ucuenca.edu.ec o denisse.matute00@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a
participante

Firma del/a participante

Fecha

Matute Aguilar Tatiana Denisse

Firma del/a investigador/a

Fecha

Ullaguari Yuquilima Sandra
Mariela

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec