



**UTPL**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES EDUCACIÓN Y  
HUMANIDADES**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**Salud mental en trabajadores sanitarios durante la  
pandemia de Covid 19 en la ciudad de Cuenca provincia  
del Azuay**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICÓLOGIA**

**Autor:** López Fajardo, Gissela Doménica

**Director:** Ludeña Jaramillo, Fabiola Enith

CUENCA

2022



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2022

## Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 5 de octubre de 2022

Magister

Geovanny Eduardo Cuenca Puma,

**Director de la carrera de Psicología**

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid 19 en la ciudad de Cuenca provincia del Azuay realizado por Gissela Doménica López Fajardo ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

.....

Mgr. Fabiola Enith Ludeña Jaramillo.

C.I.: 1102807185

[feludena@utpl.edu.ec](mailto:feludena@utpl.edu.ec)

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Gissela Doménica López Fajardo, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid 19 en la ciudad de Cuenca provincia del Azuay, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Marco teórico, Metodología, Análisis de resultados y discusión, siendo Fabiola Enith Ludeña Jaramillo, director (a) del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”, en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Gissela Doménica López Fajardo

C.I.: 0105683510

[Gdlopez5@utpl.edu.ec](mailto:Gdlopez5@utpl.edu.ec)

### **Dedicatoria**

Este trabajo investigativo dedico a mi amado hijo Liam Gabriel Vidal López, aunque eres tan pequeño y no entiendas todavía, me has acompañado en este largo caminar siendo mi motivación, aliento e impulso para culminar con éxito esta etapa académica que será un ejemplo para ti, espero algún día entiendas que todo el esfuerzo realizado para llegar a la meta ha sido inspirado en ti mi ángel del cielo.

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por darme vida, salud para poder culminar con éxito esta etapa académica, también a mis padres y mi hermano por ser ese apoyo incondicional en mis proyectos, de manera especial a mi madre por ser mi ejemplo y motivación cuando tengo que enfrentarme a retos, también por ser esa guía llena de sabiduría en mis largas noches de estudio y siempre desearme lo mejor para mi vida.

A mi esposo por ser ese compañero inseparable que me impulsaba a continuar con mis estudios apoyándome siempre con las tareas de la casa para realizar mis actividades académicas, gracias por permitirme crecer como esposa, madre y profesional buscando el bienestar para nuestra hermosa familia.

Un agradecimiento profundo a la Universidad Técnica Particular de Loja por darme la oportunidad de ser una profesional cuyos conocimientos adquiridos pondré en práctica al servicio de la sociedad, a mis queridos tutores quienes, con su sabiduría, vocación han transmitido enseñanzas científicas y con valores haciendo de mí una persona integral.

## Índice de contenido

Carátula.....	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido .....	VII
Resumen .....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo uno.....	5
Marco teórico .....	5
1.1 Covid 19.....	5
1.1.1 <i>Reseña histórica de la pandemia</i> .....	5
1.1.2 <i>Consecuencias del Covid 19</i> .....	6
1.1.3 <i>COVID 19 en Ecuador</i> .....	7
1.1.4 <i>Covid 19 en personal sanitario y sus repercusiones</i> .....	9
1.2 Afectaciones a la Salud mental.....	10
1.2.1 <i>Salud mental</i> .....	10
1.2.2 <i>Repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios</i> .....	14
1.3 Variables psicológicas relacionadas a la salud mental.....	16
1.3.1 <i>Inflexibilidad psicológica</i> .....	16
1.3.2 <i>Soledad y Apoyo social</i> .....	17
1.3.3 <i>Estrategias de afrontamiento</i> .....	19
1.3.4 <i>Retos y desafíos de la Covid 19 en profesionales de la Salud</i> .....	20
Capítulo dos .....	23
Metodología .....	23
2.1 Objetivos .....	23
2.2 Preguntas de investigación.....	23
2.3 Diseño de investigación .....	24

<b>2.4 Población y muestra.....</b>	<b>25</b>
<b>2.4.1 Criterios de inclusión/ exclusión.....</b>	<b>25</b>
<b>2.5 Instrumentos de recogida de información.....</b>	<b>26</b>
<b>2.6 Procedimiento.....</b>	<b>28</b>
<b>Capítulo tres.....</b>	<b>31</b>
<b>Análisis de Resultados y Discusión.....</b>	<b>31</b>
<b>3.1 Análisis de resultados.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2 Discusión.....</b>	<b>34</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>38</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>39</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>41</b>

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1 Características sociodemográficas y laborales del personal de salud.....</b>	<b>31</b>
<b>Tabla 2 Percepción de las dimensiones de bournout del personal de salud.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabla 3 Percepción de la salud mental del personal de salud.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 4 Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabla 5 Calidad de sueño del personal de salud .....</b>	<b>34</b>

## Resumen

El Covid 19 afecta la salud física y mental del personal sanitario, estudiar variables como: inflexibilidad psicológica, burnout, calidad de sueño, soledad, apoyo social y percepción de salud mental, permiten indagar las consecuencias provocadas en la salud durante la pandemia. La presente investigación tiene como objetivo determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 de la ciudad de Cuenca durante el año 2021, se utilizó una metodología de corte cuantitativa, transversal, exploratoria, no experimental, descriptiva para interpretar y analizar la salud mental, mediante una encuesta en línea a 40 trabajadores sanitarios, 85% mujeres. Los instrumentos utilizados fueron: Ad-Hoc, (MBI), DASS-21, AAQ-7, UCLA-3 y Pittsburg, los datos señalan que el 62.5% presentó baja agotamiento emocional, 67.5% baja despersonalización y 65.0% baja realización personal, no presentan sintomatología para burnout, 95% niveles leves de estrés, ansiedad, depresión y 60% baja dificultad para dormir. En general los profesionales de salud manifiestan buen estado de salud mental y un mínimo grupo requiere intervención terapéutica para mejorar la realización personal.

*Palabras clave:* Salud mental, trabajadores sanitarios, Covid 19

### **Abstract**

Covid 19 affected the physical and mental health of healthcare workers, to study variables such as: psychological inflexibility, Burnout, sleep quality, loneliness, social support and perception of mental health to investigate the consequences caused in psychological health during the pandemic. The present research aims to determine the state of mental health of health workers during the pandemic of COVID 19 in the city of Cuenca during the year 2021, a quantitative, cross-sectional, exploratory, non-experimental, descriptive methodology was used to interpret and analyze mental health, through an online survey of 40 health workers, 85% women. The instruments used were: Ad-Hoc, (MBI), DASS-21, AAQ-7, UCLA-3 and Pittsburg, the data indicate that 62.5% presented low emotional exhaustion, 67.5% low depersonalization and 65.0% low personal fulfillment, no symptoms of burnout, 95% mild levels of stress, anxiety, depression and 60% low difficulty sleeping. In general, health professionals show a good state of mental health and a minimal group requires therapeutic intervention to improve personal fulfillment.

*Keywords: Mental health, health workers, Covid 19.*

## Introducción

La salud mental es fundamental en el ser humano ya que equilibra situaciones conflictivas que afectan el bienestar mental (OMS, 2018). Por lo tanto, cuando no es controlada ocasionan secuelas psicológicas como: inestabilidad emocional, niveles altos de ansiedad, estrés, depresión que perturban el estado biopsicosocial.

Con la aparición del Covid 19 a finales del 2019 en Wuhan inicialmente se reportaron casos con diagnóstico de neumonía, se identificó como SARS-CoV-2 y a la enfermedad se le nombró COVID 19 (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020). Este virus se propagó por todo el mundo convirtiéndose en pandemia que afectó la salud de las personas y en algunos casos ha causado la muerte.

La pandemia ocasionada por el Covid 19 tuvo repercusiones negativas en los trabajadores sanitarios, ya que, estuvieron sometidos a altas horas de trabajo por la cantidad de pacientes infectados con el virus provocando problemas psicológicos como: angustia, miedo, desgaste emocional y físico que afectan la salud (De la Serna, 2020). Además, el personal de salud enfrentó desafíos por no contar con un sistema de salud adecuado, falta de especialistas y temor por combatir una enfermedad desconocida (Pérez, 2020), afectando el estado físico, emocional, psicológico y calidad de vida de los profesionales.

Con estos antecedentes se realiza un estudio sobre la salud mental para indagar las variables psicológicas como: burnout, ansiedad, estrés, depresión, inflexibilidad, soledad, calidad de sueño de los trabajadores sanitarios en tiempos de pandemia y proponer habilidades psicosociales que permitan al personal sanitario afrontar situaciones conflictivas que se presentan en el diario vivir.

En este sentido, la investigación se centra en determinar el estado de salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid 19 en la ciudad de Cuenca provincia del Azuay, para conocer los factores de riesgo psicológicos, causas estresoras que afectan al bienestar personal y laboral, alcanzándose a determinar las variables psicológicas planteadas en el objetivo de estudio que inciden en el bienestar psicológico del personal sanitario.

La presente investigación está estructurada a través de tres capítulos, el primero marco teórico donde se señalan los antecedentes, definiciones, causas, afectaciones, variables psicosociales, estrategias de afrontamiento sobre la salud mental durante el Covid 19, para un conocimiento científico sobre el tema; el segundo, la metodología con el planteamiento de los objetivos, población y diseño de investigación de corte trasversal, no experimental como base para el desarrollo sistemático del estudio, mediante un cuestionario en línea, el tercero, análisis de resultados y discusión para la interpretación de las escalas de medición y comparación de datos con otros trabajos sobre la salud mental y finalmente se realizan las conclusiones y recomendaciones de los datos que se presentan en las variables psicológicas de los trabajadores sanitarios.

Para el desarrollo de la investigación se contó con las facilidades, apertura y coordinación del departamento de talento humano de la Institución Hospitalaria y de los profesionales de la salud para la realización del estudio, por las condiciones de aislamiento social como medida de seguridad ocasionado por la pandemia dicha situación no permitió aplicar los instrumentos de forma presencial recurriendo a la aplicación de los instrumentos de forma virtualizada para obtener la información de los profesionales de la salud.

Finalmente, esta investigación será beneficiosa para la Institución Hospitalaria, por que obtendrán conocimientos más reales sobre el estado emocional del personal sanitario que trabajó durante la pandemia para buscar estrategias encaminadas a prevenir y promocionar una salud física y mental adecuada en el ámbito de la vida personal, laboral, y familiar, así mismo, contar con profesionales que brinden una atención de calidad a la población en general. De igual manera los datos que se detallan servirán como una línea de base importante que impulse y motive a otros investigadores a seguir realizando investigaciones relacionadas con la salud mental de los profesionales de salud en condiciones de pandemia quizá con la utilización de otras variables. Como el estudio realizado por Solórzano y Tejeda (2021) sobre el Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal dentro de los instrumentos se utiliza el AIS que evalúa 8 variables del sueño que permiten determinar los factores que intervienen en la calidad de sueño.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Covid 19

La pandemia ocasionada por el Covid 19 ha afectado a nivel mundial causando daños en la salud biopsicosocial de las personas, por ello, es importante abordar esta problemática desde sus orígenes y evolución para indagar sus efectos psicológicos en las personas.

##### **1.1.1 Reseña histórica de la pandemia**

El coronavirus aparece el 31 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, donde se reportaron al inicio un sin número de casos con diagnóstico de neumonía, posteriormente se identificó como SARS-CoV-2 y a la enfermedad se le nombró COVID 19 (Mojica-Crespo y Morales-Crespo, 2020).

Luna-Nemecio (2020) señala que el Covid ha sido transmitido por la transgénesis viral de una cepa a las personas a través de la ingesta de carne de murciélago que era expendida en un mercado de la ciudad de Wuhan, el SARS-CoV-2 fue el resultado de factores socio ambientales, esto dificulta identificar la etiología de la enfermedad ya que tienen estrecha relación con el sistema inmunológico de los seres humanos (pp. 21-25).

Rubio et al. (2020) afirman que los coronavirus provienen de un amplio grupo de virus como (MERS Y SARS) que contienen proteínas en forma de corona la cual dirige el virus a las células de personas y animales provocando enfermedades respiratorias, estos virus tienden a mutar entre las especies ocasionando un nuevo virus SARS-CoV-2 siendo este de rápida transmisión en los seres humanos que actualmente se lo conoce como COVID 19 (pp.311-319).

El COVID 19 afecta de diferente manera a cada persona con una escala de leve a moderado y en algunas ocasiones a grave: “Los síntomas más comunes incluyen fiebre, tos y disnea, pero en algunos casos puede haber también síntomas digestivos. En casos más graves, puede haber neumonía, fracaso renal y otras complicaciones, principalmente en

pacientes ancianos y aquellos con comorbilidades subyacentes'' (Llor y Moragas, 2020, p.294).

El coronavirus es una enfermedad que ha afectado a la salud física y mental de las personas de todas las edades, con mayor incidencia a los adultos mayores, por ser un grupo vulnerable de padecer afecciones más severas (diabetes, problemas cardíacos, presión arterial alta) y en muchos de los casos causa la muerte, además, el virus al propagarse rápidamente causo temor y angustia en general deteriorando el bienestar psicológico.

### **1.1.2 Consecuencias del Covid 19**

En el ámbito psicológico el Covid 19 ha provocado en la mayoría de los individuos angustia, miedo por contagiarse y perder a un familiar, negación a padecer la enfermedad, desesperación por falta de trabajo y utilización de las medidas de protección sanitaria desencadenando altos niveles de ansiedad y depresión (Pastor Jimeno, 2020, p.417).

Del mismo modo, las familias fueron afectadas por el confinamiento, los miembros cambiaron sus relaciones de convivencia, estilos de vida, implementaron nuevos roles en estructuras familiares y hogares con buena armonía se han presentado acciones violentas, hostiles entre sus integrantes agudizándose más la situación en grupos donde existía violencia intrafamiliar (Montero-Medina et al. 2020).

En el ámbito social la educación ha tenido repercusiones negativas por la pandemia afectado directamente a los que integran la comunidad educativa como: niños, adolescentes, docentes y padres de familia, quienes han cambiado sus formas de enseñanza y responsabilidades en el proceso educativo, sobre todo los estudiantes de clase pobre han sufrido desigualdades, ya que, no contaban con recursos económicos y tecnológicos importantes para una educación de calidad (Rabazo Ortega y Romero Sanz, 2020, p.96).

La expansión de la pandemia por la enfermedad de Covid-19 ha generado un gran impacto en la economía mundial de varias cadenas de producción, las mismas que suspendieron sus actividades provocando la caída del comercio a nivel mundial, pérdida de empleo y un alto índice de pobreza (Menz, 2021, p.2).

Vasconcelos (2020) indica que la crisis económica ha perjudicado en mayor escala a las personas que se encuentran en un nivel económico medio bajo debido a que sus fuentes de ingreso provienen de trabajos informales y la pandemia del Covid-19 impidió que realicen de forma regular sus actividades productivas que son el sustento de su diario vivir:

La interrupción de las actividades económicas afecta a todos por igual, pero sus consecuencias más graves son para aquellas personas con relaciones laborales informales y las que realizan actividades intermitentes, es decir, la parte más pobre de la población. (p.135)

La pandemia tiene varios efectos negativos a nivel mundial como: daños en la salud, un alto índice de mortalidad, trastornos psicológicos entre ellos: la depresión, ansiedad y estrés, incidiendo en las relaciones familiares de forma negativa, aumentando la violencia, la crisis económica, laboral y deteriorando la salud mental de las personas.

### **1.1.3 COVID 19 en Ecuador**

El Covid 19 en el Ecuador tiene sus inicios el 29 de febrero de 2020 cuando se confirmó el primer caso de una ciudadana asintomática adulta mayor de 71 años quien arribó el 14 de febrero de 2020 desde España a Guayaquil-Ecuador, por esta razón, el Ministerio de Salud decretó estado de emergencia sanitaria a todas las unidades de salud para evitar la propagación del virus (Salazar, 2021).

Ante esta situación el gobierno anuncia el cese de las actividades educativas presenciales en todo el Ecuador el 12 de marzo de 2020, pero el sistema educativo no contaba con un programa de enseñanza de aprendizaje virtual, por lo tanto, tuvieron que implementar el Plan Educativo Covid 19 para continuar con el proceso pedagógico con el propósito de salvaguardar la salud de todos los miembros de las instituciones educativas (Pérez y Tufiño, 2020).

Por otra parte, autoridades del gobierno debido a los casos confirmados en el Ecuador, el 16 de marzo de 2020 a través del Decreto Presidencial Nro. 1017 se declara el estado de excepción por la crisis sanitaria y la confirmación de pandemia de Covid-19 por la

Organización Mundial de la Salud (Salazar, 2021). Además, la pandemia se extendió en todo el Ecuador en la ciudad de Guayaquil siendo el foco de contagio, debido a esto fallecieron un gran número de personas, ya que, no tuvieron la atención médica oportuna porque el sistema de salud se colapsó por el alto índice de ciudadanos contagiados, posteriormente Quito se convirtió en el nuevo epicentro de contagio desde el 23 de julio de 2020 sobrepasando el número de infectados por el coronavirus en relación a otras provincias del Ecuador (Chauca, 2020, p.588).

Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP, 2020) fueron reportados 10200 casos confirmados por Covid-19, con un porcentaje del 64.9% de la provincia del Guayas y un total de 433 fallecidos, seguidamente la provincia de Pichincha el 23 de julio de 2020 indicó 13.159 casos afectados por el virus equivalente al 19,02% y un total de 653 muertos.

En el Ecuador la pandemia afectó a la mayoría de la población ecuatoriana debido a que sufrieron pérdida de familiares por falta de capacidad en el sistema de salud para su atención oportuna y un servicio funeral con dignidad, además, varios trabajadores de primera línea (salud, seguridad, personal sanitario) fueron contagiados y la situación económica se agudizó, numerosas familias perdieron el trabajo sin tener como cubrir las necesidades básicas, ocasionando temor, angustia y desesperación (Acosta, 2020, pp. 1-9).

En este sentido, en el gobierno de Lenin Moreno se inicia el 21 de enero de 2021 el plan de vacunación llegando una remesa de 8.000 dosis de Pfizer que fueron repartidas a 95 centros de salud de los 44 cantones de todo el país para ser administradas contra el Covid 19 al personal de primera línea y adultos mayores (MSP, 2021).

El actual presidente del Ecuador Guillermo Lasso, crea un nuevo plan de vacunación denominado 9/100 aplicado desde el 31 de mayo de 2021 cuyo objetivo es inocular a nueve millones de ecuatorianos en 100 días para precautelar la salud y vida de los ciudadanos del País (MSP, 2021). En cuanto al proceso de vacunación se elaboró un cronograma escalonado que contempla cuatro fases la primera "Salvando vidas" que inicio desde el 31 de mayo al 15 de junio siendo vacunados personas mayores de 65 años y de 50 a 64 años en condiciones de vulnerabilidad, la segunda fase "Nos cuidamos" que va desde el 15 de junio hasta el 15

de julio beneficiarios personas de 50 a 64 y 16 a 49 años con enfermedades crónicas, la tercera fase “Menor contagio” inicia el 15 de julio al 30 de agosto a personas de 16 a 49 años y con situaciones de movilidad y finalmente la cuarta fase “Nos reactivamos” del 1 al 5 de septiembre ciudadanos rezagados de las fases anteriores (MSP, 2021).

Según el MSP (2021) en el plan 9/100 del presidente Guillermo Laso a través de su herramienta vacunómetro Covid-19 se reportó que hasta el 10 de noviembre de 2021 existe 2.038.513 personas parcialmente vacunadas y un total de 10.467.328 vacunados a nivel de todo el Ecuador. Actualmente 14.637.951 personas cuentan con la primera dosis, 6.622.084 han sido inoculadas con el refuerzo uno, 1.000.900 con el refuerzo 2 y 14.040.192 poseen el esquema de vacunación completo hasta el 18 de julio de 2022 (MSP, 2021).

El coronavirus ha dejado secuelas negativas en el Ecuador, en provincias como Guayas y Pichincha siendo las más afectadas porque fueron centros de contagio masivos y poco conocimiento del virus y como contrarrestarla por parte del personal de salud, además, la falta de cumplimiento de los ciudadanos en aplicar adecuadamente los protocolos de bioseguridad provocando un elevado número de personas contagiadas y fallecimientos en todo el país, como medida de prevención se implementa el proceso de vacunación en el país mitigando la enfermedad pero no en su totalidad, ya que, existe personas que todavía no han sido inoculadas.

#### **1.1.4 COVID 19 en personal sanitario y sus repercusiones**

El Covid 19 afectó a todas las personas del mundo, pero especialmente al personal sanitario a raíz de la pandemia porque fueron sometidos a una carga laboral demasiado alta por los contagios excesivos del virus, esto provocó un desgaste emocional y físico en los profesionales de salud, ya que, tenían turnos seguidos con más de 8 horas de labor en los centros hospitalarios, causando angustia por estar expuesto a contagiarse y poner en riesgo a sus familias confinadas (De la Serna, 2020). Por lo tanto, el personal sanitario tuvo altos contagios en la Región de las Américas, datos indicaron que cerca de 570.000 profesionales de la salud se han infectado y más de 2.500 fallecieron (OPS, 2020).

En este sentido, el personal de salud tuvo que experimentar nuevos desafíos como: la acelerada expansión del virus y capacidad inicial para combatir esta emergencia, falta de recursos necesarios para responder a una pandemia mundial y el temor por enfrentarse a una enfermedad desconocida, además, escasos médicos especialistas en cuidados intensivos, algunos países contrataron personal médico de otras áreas de la salud, quienes fueron capacitados para proporcionar atención a pacientes con Covid-19 (Pérez, 2020). Esto perjudicó el deterioro emocional de los trabajadores sanitarios, un estudio realizado sobre salud mental en la ciudad de Quito reflejó que del total de profesionales en estudio el 63% manifestó depresión, un 79,3 % ansiedad y 63% estrés (Parco, 2021, pp. 1-135).

Por tal razón, los trabajadores de la salud fueron los más perjudicados durante la pandemia, ya que, experimentaron adversidades como: enfrentar una enfermedad desconocida del coronavirus, cambiar sus rutinas de trabajo, aislarse de sus seres queridos, afrontar un sistema de salud colapsado y la impotencia de no brindar atención a las personas contagiadas deteriorando el estado físico, anímico, emocional, psicológico y calidad de vida.

## **1.2 Afectaciones a la Salud mental**

El Covid-19 causó secuelas tanto físicas como psicológicas generando altos índices de inestabilidad emocional en la mayoría de las personas incidiendo en su estilo de vida, relaciones interpersonales y dificultad para adaptarse a la vida cotidiana.

### **1.2.1 Salud mental**

La salud mental es la capacidad de regular emociones, sentimientos, situaciones estresores que perturban el funcionamiento psicológico permitiendo que un individuo actúe positivamente, trabaje de forma productiva para la satisfacción personal y comunitaria, es decir, mantener una estabilidad emocional adecuada frente a problemas conflictivos que conlleven a un estilo de vida saludable (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

La salud mental es la capacidad que gozan los seres humanos para manejar afectos, acciones en búsqueda de la autorrealización, auto superación y bienestar personal para integrarse de manera productiva y positiva a la sociedad. (Valdivia, 2017, p. 17). Asimismo,

la OPS (2020) sostiene que la mala salud mental se asocia a cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación, mandatos de género, exclusión social, modos de vida poco saludables, riesgos de violencia, mala salud física y violaciones de los derechos humanos.

Durante la pandemia el personal sanitario tuvo mayor impacto en la salud mental, ya que, experimentaron diversas situaciones como: angustia, miedo, cansancio laboral y falta de interacción social, siendo vulnerables a padecer trastornos psicológicos entre ellos: estrés posttraumático, depresión, ansiedad e ideas suicidas, por ello, la intervención terapéutica oportuna es importante para minimizar consecuencias negativas que conlleven al bienestar biopsicosocial (Torres-Muñoz et al., 2020).

Una de las afecciones de la salud mental es la ansiedad la cual se define como una sensación de miedo excesivo ante situaciones estresantes presentes en la vida cotidiana donde la persona entra en crisis o pánico desencadenando conductas desadaptativas con síntomas obsesivos e histéricos (Díaz, 2019). Así mismo, Viñueda (2016) refiere “La ansiedad consiste en un estado emocional que se caracteriza por la presencia de malestar psicofisiológico, sensación de inquietud e intranquilidad ante un evento que representa una potencial situación amenazante” (p. 24).

Conceptualizada como un estado negativo con tres componentes, uno fisiológico, la hipervigilancia, otro afectivo, el miedo, y otro cognitivo, la indefensión; y cuya principal característica es la sensación de descontrol sobre amenazas o daños reales o posibles, la ansiedad consiste en una respuesta emocional compleja, adaptativa y fenomenológicamente pluridimensional. (Torrents et al. 2013, prr. 11)

Los síntomas de la ansiedad incluyen: preocupación, aprensión, intranquilidad, problemas para dormir, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tristeza, sensación de presión y de estar apresurado. (Davis, 2019, prr.22)

Los síntomas psicológicos están asociados a procesos mentales, percepciones y sensaciones que se generan frente a una situación, en el caso particular de la ansiedad estos síntomas están relacionados con la sensación de vacío, amenaza, inseguridad, ganas de huir,

dudas, pensamientos negativos e incluso alteración en la concentración y la memoria. (Saavedra et al. 2021, p. 2627)

Así mismo, existen posibles causas que se relacionan a la ansiedad como: el estrés ambiental derivado por problemas laborales, familiares y las relaciones interpersonales; factores genéticos con antecedentes de ansiedad, efectos farmacológicos, estrés ante una operación y la abstinencia de una sustancia psicotrópica (Felman, 2021).

Otro factor que repercute en la salud emocional es la depresión, Chiluiza (2019) indica que es el resultado de factores psicológicos y biológicos que se manifiestan en áreas cognitivas, afectivas y psicomotrices, es decir, es una enfermedad emocional que afecta el estado de ánimo de las personas presentando un sentimiento exagerado de tristeza, angustia, desesperación total, falta de esperanza y postración: “La depresión es un trastorno del estado de ánimo que implica un sentimiento persistente de tristeza y pérdida de interés” (Goldman, 2020, prr. 4).

La depresión engloba diferentes problemáticas que perjudican la salud mental y se caracteriza por la falta de un estado emocional adecuado, es decir, existe pérdida del gusto e interés por las actividades que son satisfactorias en el diario vivir, el individuo con este trastorno presenta síntomas emocionales y físicos (Choque y Quispe, 2017).

En la depresión se manifiestan síntomas físicos y emocionales como: sentimiento persistente de tristeza, ansiedad, desesperanza, pesimismo, irritabilidad, culpa, falta de confianza en uno mismo y en los demás, poco interés en actividades cotidianas y en las relaciones sexuales, además, cansancio, poca energía, dificultad para concentrarse, insomnio, ideas suicidas, escaso apetito o comer de manera exagerada, dolores de cabeza y cólicos estomacales (Maset, 2015).

Con respecto a las causas más frecuentes de la depresión se encuentran los antecedentes en familiares cercanos, traumas ocurridos en la infancia, daños en la estructura cerebral, enfermedades crónicas o trastornos psicológicos, abuso de sustancias

psicotrópicas, baja autoestima, problemas en el hogar, económicos y laborales (Higuera, 2021).

Así mismo, el estrés influye en el estado emocional de las personas, Ávila (2014) señala que es una reacción generada por situaciones difíciles presentes en la vida cotidiana en donde el organismo crea mecanismos de defensa exagerados, provocando alteraciones en las funciones del cuerpo, que se puede superar manteniendo el equilibrio y un buen estilo de vida. En este sentido “El estrés generalmente se puede explicar cómo una reacción psicofisiológica (mente-cuerpo) que despierta fatiga en los sistemas del organismo a tal grado que genera un mal funcionamiento y daños corporales” (Dorantes y Matus, 2002, p. 72).

El estrés es un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto, sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, en el rendimiento laboral y académico de la persona, además, preocupación, angustia, trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. (Naranjo, 2009, p. 171)

Barrell (2021) manifiesta que el estrés puede presentar síntomas como el ritmo cardíaco acelerado, respiración rápida, pensamientos de ansiedad, mal humor, irritabilidad o enojo, infelicidad general, sensación de agobio, soledad, náuseas, mareos, así como diarrea o estreñimiento. Por otro lado, el estrés puede desencadenarse por diversas causas por problemas económicos, exceso laboral, insatisfacción con el trabajo, falta de interés por las cosas que realiza a diario, depresión, tristeza, conflictos interpersonales y familiares (Martin, 2021).

El síndrome de burnout también conocido como síndrome del quemado se define como el estrés crónico laboral en donde actúan factores psicológicos como: la despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo (Puhl et al. 2016). Así mismo, para Anzules et al. (2019) “El síndrome de burnout se define como aquella sensación de agotamiento, fracaso, desgaste resultado de la exposición por periodos prolongados a factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan” (p. 3).

El síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual, organizacional y tiene

peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos. (Martínez, 2010, p. 44)

Los síntomas que presenta el burnout dentro de lo psicológico son: depresión, ansiedad, irritabilidad, falta de concentración, agotamiento mental, desmotivación y problemas conductuales, en lo físico tenemos: insomnio, dolores musculares, cansancio crónico, migraña, asma, dificultades para dormir y desordenes gastrointestinales (Forbes, 2011).

En relación con las causas asociadas al burnout está el exceso de carga laboral y elevados niveles de exigencia por cumplir tareas asignadas o por realizar objetivos no culminados, además, se genera debido al estado emocional de la persona, el ambiente laboral, no sentirse a gusto con el puesto de trabajo y falta de seguridad en el cargo (Forbes, 2011).

Los trastornos de sueño son alteraciones que afectan la capacidad de dormir por problemas de salud o antecedentes de enfermedades psicológicas que interfieren en la salud física y mental de las personas (Cherney, 2021). Además, Bruque (2015) señala "Se define como trastornos de sueño a todo problema del dormir, todo cambio o alteración en los hábitos y patrones del sueño" (p. 7).

Los síntomas que se presentan son: dificultad para conciliar el sueño, cansancio nocturno, necesidad de dormir durante el día, respiración inusual, cambios en las horas de sueño, irritabilidad, falta de concentración, aumento de peso y depresión (Cherney, 2021).

En síntesis los diversos trastornos psicológicos que experimenta un individuo como: ansiedad, depresión, estrés, síndrome de burnout y alteraciones de sueño son estados conductuales que desequilibran el bienestar emocional por la pérdida de un ser querido, problemas familiares, largas jornadas de trabajo, antecedentes familiares, etc., provocando sentimientos de irritabilidad, infelicidad, angustia, dolor, desesperanza, que requieren una intervención psicoterapéutica para el bienestar emocional.

### **1.2.2 Repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios**

El Covid-19 deja secuelas a nivel psicológico en las personas, con mayor intensidad en el personal sanitario que estuvo en primera línea frente a esta enfermedad, ya que han tenido que experimentar situaciones difíciles como: observar a compañeros infectados por el virus, pacientes que han fallecido solos, exceso laboral, entre otros, todo esto ha provocado niveles altos de estrés, ansiedad y depresión, por lo tanto, se convirtieron en un grupo vulnerable con situaciones traumáticas que afectan la salud mental (Ruiz-Frutos y Gómez-Salgado, 2021).

Con respecto a las consecuencias provocadas por el Covid-19 en los trabajadores sanitarios en relación a la ansiedad y depresión han sido generadas por diversas situaciones como: altas horas de trabajo, miedo a infectarse, tomar decisiones de vida o muerte, escasos insumos médicos para su protección, cansancio físico, alejarse de seres queridos, afectando la salud mental (Nicolini, 2020).

Por lo tanto, el personal de la salud es el grupo de profesionales más propensos a deteriorar su bienestar psicológico debido a que están expuesto directamente a la enfermedad, padeciendo aislamiento, discriminación social, angustia al ver a pacientes que no cuentan con familiares y en muchos de los casos mueren solos, generando cansancio físico, mental, problemas de sueño, altos niveles de ansiedad, depresión, baja capacidad de atención a los pacientes y dificultad para tomar decisiones oportunas en el ámbito profesional (García-Iglesias et al. 2020).

En relación al estrés es otro factor negativo que incide en la salud mental y contribuye a desarrollar síndrome de burnout, ocasionado abandono laboral o permanecer varias horas en el trabajo, sentirse inconforme con el cargo, etc., poniendo en riesgo la seguridad de los pacientes y la calidad de vida del personal de salud por las altas horas de trabajo, además el estrés crónico, ansiedad, depresión y abandono a la familia causa alteraciones de sueño, ya que, descansan menos horas de lo habitual generando agotamiento físico y emocional (Mero Quijje, 2021).

En este sentido, es fundamental cuidar la salud mental de los profesionales de la salud con el fin de mantener un equilibrio emocional adecuado para que desempeñen sus funciones laborales con eficacia en estos tiempos de pandemia.

### **1.3 Variables psicosociales relacionadas a la salud mental**

Los factores psicosociales tienen correlación con la salud mental y cuando se ven afectados se convierten en trastornos patológicos, es importante, indagar cada variable y como inciden en el bienestar emocional.

#### **1.3.1 Inflexibilidad psicológica**

Eisenbeck (2018) refiere que la inflexibilidad psicológica es un proceso de auto regulación del comportamiento que no permite estar en contacto con el presente, es decir, evadir aquellas experiencias como: sensaciones, emociones, pensamientos, etc., que no son compatibles con los valores personales. “Es la rigidez psicológica que no permite la habilidad para modular el comportamiento en función de su utilidad (cambiando cuando es necesario o persistiendo si es necesario) para alcanzar los objetivos deseados” (Guerrero Fernández, 2016, p. 18).

La inflexibilidad psicológica, entendida como una clase funcional de reacción rígida y evitativa a la función de los pensamientos y las emociones, se hacen presentes al actuar e interactuar con el mundo, con los otros y con nosotros mismos. Dicha forma de reaccionar limita la vida del individuo produciendo, poco a poco, un estado de insatisfacción que provoca más sensaciones de profundo malestar (Luciano et al. 2016, p. 358). Por lo tanto, tiene estrecha relación con la salud mental debido a que esta variable interfiere de manera negativa en la calidad de vida de las personas provocando síntomas como: ansiedad, depresión y estrés deteriorando en el bienestar psicológico (Delgado Domínguez et al. 2019).

En este sentido, la inflexibilidad psicológica influye de forma negativa en el personal sanitario, ya que, durante la pandemia estuvieron expuestos a emociones, sentimientos dolorosos, enfrentar y vivenciar el dolor de los pacientes, generando comportamientos negativos como: un trato despersonalizado, menor atención en las consultas, evitar el contacto con los pacientes, también los psicólogos experimentaron el sufrimiento de las

familias y de otras personas, escuchar las angustias, absorber emociones intensas provocando ansiedad, depresión, atención inadecuada e intervención terapéutica oportuna a los pacientes. (Ortiz-Fune, 2018).

En consecuencia, la inflexibilidad psicológica dificulta el funcionamiento normal y adaptativo del estado emocional, es decir, genera pensamientos negativos como respuesta a eventos dolorosos vividos, teniendo una mayor incidencia en el personal de salud, ya que, estaban expuestos a enfrentar situaciones traumáticas, deteriorando su estado de ánimo, problemas para modificar rutinas, hábitos emocionales con alteraciones en la salud mental.

### **1.3.2 Soledad y Apoyo social**

La soledad es una experiencia subjetiva generada por el alejamiento personal o carencia en las relaciones interpersonales con un inestable desarrollo socio afectivo causando daños en el bienestar psicológico y calidad de vida de las personas (Coca y Gómez, 2015).

La soledad puede ser concebida como una condición negativa para quienes se perciben solos o se sienten aislados o excluidos de la red de apoyo social, como una experiencia negativa que sobreviene a la persona cuando su red de relaciones sociales es deficiente, bien sea por su tamaño o por su calidad. (Ríos y Londoño, 2012, p. 144)

Por lo tanto, la soledad es sentirse poco valorado dentro de la sociedad, falta de afecto y compañía en las relaciones afectivas cercanas como la pareja, familiares y amigos (Gene-Badia et al. 2016).

Vega y González (2009) conceptualiza al apoyo social como el cuidado mutuo que se genera en las relaciones interpersonales, es decir, soporte o ayuda hacia los problemas de otras personas como: superar una enfermedad, crisis económica, pérdida de un ser querido etc., y brindar apoyo de tipo afectivo, confidencial o material. "El apoyo social percibido se refiere a la disponibilidad y adecuación de ayuda en caso de necesidad, y es una medida que

refleja por ejemplo el ambiente social en el que se encuentra el sujeto'' (Fernández, 2015, p. 25).

El apoyo social es fundamental en situaciones de estrés, es la búsqueda de familiares, amigos quienes orienten, a través de consejos, experiencias de vida a otra persona que experimenta conflictos con el propósito de reducir, modificar o minimizar aquellas acciones, sentimientos y percepciones que influyen en el bienestar mental (Gentile, 2020).

En efecto, la soledad influye en el bienestar mental, ya que, el individuo se siente incapaz de mantener las relaciones sociales satisfactorias experimentando soledad extrema a pesar de estar rodeado de un grupo de personas, causando comportamientos negativos como: poco interés por las relaciones interpersonales, aislamiento, introversión y escasa afectividad, sentimientos de ansiedad, depresión y desdicha (Fernández et al. 2013).

El apoyo social es de gran importancia en la salud mental porque ayuda a minimizar aquellas consecuencias negativas provocadas por las dificultades que atraviesa el individuo en su vida cotidiana mejorando el bienestar físico, psicológico y contribuyendo a una buena calidad de vida (Orcasita, 2010).

Por tanto, los efectos provocados por el Covid-19 en el personal sanitario han sido perjudiciales y poco visibles, entre las situaciones más difíciles experimentadas por los profesionales de la salud es el miedo a contagiarse, llevar el virus a las familias, una carga laboral excesiva, pasar largas horas con sus pacientes generando frustración y soledad crónica, por esta razón, es importante el apoyo social por parte de las personas más cercanas de su entorno (Hernández, 2020).

En este mismo aspecto el apoyo social influye positivamente en la salud mental del personal sanitario como el soporte, compañía de las familias y amigos, las palabras de aliento por parte de las personas, ayuda entre compañeros, abastecimiento de insumos médicos y la solidaridad del pueblo en general mediante, aplausos, canciones, homenajes, etc., interfieren positivamente en el bienestar físico y mental de los trabajadores de salud (Bueno y Barrientos-Trigo, 2020).

En tal sentido, la soledad y el apoyo social hacen referencia a las relaciones que establecen las personas destacando a la soledad como un aspecto emocional que tiene mayores efectos negativos sobre la vida de los individuos, es decir, la soledad crónica se afecta cuando no logran mantener las relaciones interpersonales adecuadas, y afectado a los profesionales de la salud, ya que, durante la pandemia sufrieron aislamiento social, por tal razón, el soporte de las personas es esencial para afrontar la ausencia de afecto y situaciones de soledad.

### **1.3.3 Estrategias de afrontamiento**

La estrategia de afrontamiento es la manera de actuar y reaccionar a problemas difíciles, es decir, sobrellevar de forma equilibrada situaciones de angustia, frustraciones que se presentan en el diario vivir, a través de habilidades psicosociales (Linares, 2021).

Las estrategias de afrontamiento son aquellas acciones conductuales y cognitivas que el individuo aplica ante situaciones adversas como: estrés, inconformidad, desosiego, que desequilibran la salud mental, es decir, la persona utiliza como herramientas para solucionar conflictos, aunque en ciertas ocasiones no resultan beneficiosas, pero ayudan a minimizar problemas entre las personas (Amaris et al., 2013, p. 125).

Del mismo modo, en la pandemia el personal sanitario aplicó estrategias de afrontamiento y protección adoptando conductas que regulen su estado emocional y psicológico como: realizar actividades lúdicas (escuchar música, escribir diarios, etc.), ejercicios de relajación, respiración y meditación, el trabajo en equipo, solidaridad y el apoyo incondicional de compañeros y familiares siendo factores que favorecieron a disminuir las secuelas negativas del Covid-19, permitiendo que desarrollen sentimientos y emociones positivas tales como: seguridad, confianza y optimismo para manejar de forma adecuada la situación de la pandemia (Gorritz, 2021).

Otra estrategia implementada por el personal de salud fue el apoyo emocional grupal realizando tareas espirituales para bajar los niveles de ansiedad, estrés, depresión, además,

aplicación de técnicas restaurativas e interpretación positiva encaminadas al bienestar biopsicosocial (Danet, 2021).

En efecto, las estrategias implementadas durante el Covid-19 por el personal sanitario se basan en la restauración emocional y física, para ello, aplicaron actividades de tipo activo y lúdicas mejorando situaciones estresantes y comportamentales para adaptarse a la nueva situación laboral, afrontar problemáticas derivadas de la pandemia, es decir, actuaron como protectores de la salud mental.

#### ***1.3.4 Retos y desafíos de la Covid-19 en profesionales de la Salud***

Durante la pandemia el personal sanitario atravesó por situaciones difíciles para enfrentar el virus convirtiéndose en retos como: trabajar con escasos equipos médicos para la atención de pacientes con Covid-19, adaptarse a largas horas de trabajo con trajes de protección, intervención médica a un gran número de pacientes a cargo de un solo profesional debido a la cantidad de personas infectadas (Pinto y Santana, 2021).

Así mismo, médicos intensivistas proporcionaron atención a pacientes en estado crítico con neumonía por el virus, para ello, necesitaron la colaboración de otros profesionales de la salud y al ser una enfermedad nueva los sanitarios aplicaron y actualizaron constantemente los protocolos de intervención para brindar una atención de calidad. Además, tuvieron que instaurar un número elevado de camas que sobrepasó la capacidad operativa para pacientes Covid-19 lo que significa un reto en cuanto a la adecuación logística nunca antes experimentada en la historia médica (Ferrer, 2020).

Otro reto vivencial de los trabajadores de la salud fue arriesgar su vida y de las familias porque estaban expuestos a altos niveles de contagio del virus, a pesar del miedo y temor tuvieron que dar atención a pacientes que padecían esta enfermedad (Tellez, 2020).

Por lo tanto, para combatir la propagación de la pandemia se implementaron medidas de prevención equilibradas de acuerdo a la realidad y su contexto cuya finalidad es minimizar los contagios, mortalidad provocada por el virus y otras enfermedades, además, los efectos de salud a futuro y las consecuencias biopsicosociales para mantener un sistema de salud pública controlado (OMS, 2020).

Con respecto, a la crisis sanitaria las autoridades, instituciones de salud y los gobiernos de turno establecen un plan de mejora en el sistema de salud estatal partiendo de un análisis de las debilidades que enfrentaron en la pandemia, por tal razón, implementan acciones como: incremento en profesionales de la salud, equipamiento de los centros hospitalarios acorde a la necesidad de los pacientes, presupuesto para la salud en la compra y venta de medicamentos, insumos de protección, equipo biomédicos para combatir casos del Covid-19, capacitación del personal sanitario, campañas de prevención y la vacunación (Organización Internacional del trabajo [OIT], 2021).

Como resultado del alto número de contagios por el virus, se realizaron campañas de prevención y aplicación de protocolos de bioseguridad al uso correcto de la mascarilla en todos los países siendo de gran utilidad para reducir la propagación, así mismo, por la presencia de pacientes asintomáticos se aplicó como una de las medidas el distanciamiento social contribuyendo a disminuir los casos de Covid-19 y el desbordamiento de los centros hospitalarios, además, emplearon pautas sobre el uso de visores, pantallas, alcohol, entre otras, las mismas que fueron socializadas por el personal de salud, medios de comunicación, educación y organismos estatales con el objetivo de cuidar y proteger la vida de las personas al momento de la reactivación social (Romero-Saritama et al. 2021).

La vacunación contra el Covid-19 es la medida de protección más importante, la misma que actúa como barrera protectora del organismo reduciendo el riesgo de desarrollar síntomas severos o mortales ante la afección del virus, por lo tanto, la inoculación se ha convertido en una de las estrategias de prevención para combatir el virus de forma segura (López, 2021).

Por consiguiente, para confrontar el Covid-19 el personal sanitario tuvo que hacer frente a la desesperación y pánico que desencadena una pandemia, a esto se suma la falta de recursos y protocolos de intervención por parte de hospitales y sistema de salud en general, pánico por la propagación del virus, temor por contagiarse y transmitir a sus familias, además, acogerse a jornadas laborales extensas y utilizar insumos médicos por largas horas como medidas de protección. Ante esta situación, las autoridades de salud conjuntamente

con el gobierno aplicaron medidas de prevención, mejoramiento e implementación de un programa de vacunación en el sistema de salud pública para minimizar la expansión del virus.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Objetivos

##### General

Determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid 19 en el sector Sur de la ciudad de Cuenca durante el año 2021.

##### Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y laborales de la muestra del personal sanitario de la ciudad de Cuenca durante el año 2021.
- Determinar los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra de trabajadores sanitarios.
- Identificar la salud mental de la muestra participante de la ciudad de Cuenca durante el año 2021 a través del estrés, ansiedad y depresión.
- Determinar el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante.
- Identificar la calidad de sueño que posee la muestra participante.

#### 2.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de la muestra del personal sanitario de la ciudad de Cuenca durante el año 2021?

¿Cuál es el nivel de burnout que presenta la muestra participante de la ciudad de Cuenca durante el año 2021 en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal?

¿Cuál es el estado de salud mental de la muestra participante de la ciudad de Cuenca durante el año 2021 en relación a estrés, ansiedad y depresión?

¿Cuál es el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante de la ciudad de Cuenca durante el año 2021?

¿Qué calidad de sueño posee la muestra participante de la ciudad de Cuenca durante el año 2021?

### 2.3 Diseño de investigación

Para el desarrollo de la investigación se diseñó un estudio basado en estrategias metodológicas que permita conocer la situación de salud mental de la muestra participante de la ciudad de Cuenca la misma que contempla las siguientes características:

**No experimental:** Es sistemática y empírica en donde las variables independientes no se manipulan porque ya han sucedido, es decir, el investigador se limita a observar hechos, situaciones o acontecimientos sin manipular en los mismos (Hernández et al., 2014).

**Transversal:** Porque permite describir y analizar el comportamiento de las variables en un momento dado y en una población determinada (Álvarez y Delgado, 2015). Este tipo de investigación permitirá indagar los efectos del Covid-19 sobre la salud emocional de los participantes que experimentaron durante los inicios de la pandemia.

**Exploratoria:** Se trata de una exploración inicial en un momento específico, consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso (Hernández et al., 2014). “La investigación exploratoria tiene como objetivo la aproximación a fenómenos novedosos. Siendo su objetivo obtener información que permita comprenderlos mejor; aunque posteriormente esta no sea concluyente” (Rus, 2020). En este sentido, permite en la investigación obtener información relevante sobre un tema contemporáneo como el Covid-19 ha influenciado en la salud psicológica del personal que ha tenido un protagonismo directo en la intervención a pacientes infectados por el virus.

**Descriptiva:** Se seleccionan una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de las variables de estudio para así describir lo que se investiga (Hernández et al., 2014). Esta forma de investigación permitirá recopilar y analizar los datos

sobre estrés, ansiedad, depresión, niveles de burnout, agotamiento emocional, calidad de sueño, etc., del personal sanitario al momento de enfrentar el virus durante la pandemia de Covid-19.

**Cuantitativa:** Este diseño de investigación permite desarrollar un plan estratégico que incluya los procedimientos y actividades que nos lleven a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación, mientras más cuidadoso y específico sea al final existirán mayores posibilidades de generar el conocimiento deseado (Hernández et al. 2014).

En esta etapa el investigador tiene conocimiento más detallado sobre los niveles de salud emocional de la muestra participante y un diagnóstico real que permite recomendar un plan de intervención psicoterapéutico encaminadas a mejorar el bienestar biopsicosocial del personal de salud.

## **2.4 Población y muestra**

Para la realización de la presente investigación se trabajó con un grupo de trabajadores de la salud de la ciudad de Cuenca con una experiencia de 2 a 10 años, debido a la situación actual que atraviesa el país por la pandemia de Covid-19 se seleccionó a 40 participantes entre hombres y mujeres con perfiles profesionales como: médicos residentes, enfermeras, tecnólogos médicos, médicos ocupacionales y psicólogos, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.4.1 Criterios de inclusión / exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

- Encontrarse en situación laboral activa.
- Firmar el consentimiento informado.
- Tener como mínimo 1 año laborando dentro de la organización.
- Ser un profesional sanitario cualificado (título de tercer nivel o superior).

- Haber ejercido la profesión durante el tiempo de COVID 19.

#### **Criterios de exclusión**

- No aceptar participar en este estudio.
- No encontrarse laborando en la institución por maternidad o enfermedad.
- No cumplir con alguno de los criterios de inclusión.

### **2.5 Instrumentos de recogida de información**

Los instrumentos se utilizaron para recolectar datos sobre el fenómeno en estudio, los mismo que son estandarizados y contienen escalas de medición con parámetros relacionados a la salud mental entre ellos tenemos:

#### **Cuestionario Ad hoc sociodemográfico**

Es un cuestionario no estandarizado, compuesto por una serie de ítems que permiten la recolección de información sociodemográfica de los profesionales, en la cual se pueden identificar: el género, edad, nacionalidad, ciudad, zona en la que trabaja, estado civil, número de hijos, remuneración salarial, así mismo, consta de datos laborales como: profesión, título, años de experiencia laboral, tipo de trabajo, tipo de institución, tipo de contrato, horas que trabaja diariamente, si trabaja en turno, si la institución provee de los recursos necesarios, entre otras (Ortega-Jiménez, 2021).

#### **Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS)**

Se utiliza para medir el estrés laboral crónico burnout en el empleado. Este síndrome afecta a las personas tanto en ámbitos sociales, personales y laborales. La escala MBI-HSS contiene 22 enunciados y mide tres dimensiones: 1) Agotamiento emocional, puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo; 2) Despersonalización, puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo; 3) Realización personal, indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo. En esta escala las puntuaciones bajas se relacionan con el burnout. Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con

puntuaciones de 0 a 6, de forma que 0 supone que lo expuesto no sucede nunca y 6 que sucede todos los días. En cuanto a las propiedades psicométricas, el alfa de Cronbach oscila entre 0.84 a 0.89 (Maslach y Jackson, 1986).

### **Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)**

El DASS-21 contiene tres dimensiones: La depresión considerada como un trastorno psicológico con signos de tristeza, ansiedad con síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo. Y estrés caracterizado por reaccionar a situaciones estresantes con síntomas como: tensión, irritabilidad y activación persistente (Lovibond y Lovibond, 1995).

Los ítems se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 0 al 3 (nada aplicable en mí, aplicable a mí en algún grado, aplicable en mí en alto grado, muy aplicable en mí). Las escalas de depresión y estrés presentaron un alfa de 0.85 y 0.83 respectivamente, mientras que en la escala de ansiedad se obtuvo un alfa de 0.73. En conjunto, los ítems que componen el DASS - 21 presentaron un alfa de 0.91 (Antúnez, Zayra, y Vinet, Eugenia 2012).

### **Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7**

Esta escala valora la inflexibilidad psicológica. Los ítems evalúan la falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados; y, la incapacidad de estar en el momento presente y comportarse de acuerdo con acciones dirigidas por valores cuando se experimentan eventos psicológicos no deseados (Bond et al. 2011).

El instrumento se compone de siete preguntas en una escala tipo Likert de siete puntos, con el siguiente parámetro 1 es igual a “nunca” y 7 a “siempre”, el resto de los valores fluctúan entre ambos significados. Las puntuaciones oscilan entre 7 a 49, en las que las más altas indican una mayor inflexibilidad psicológica. El coeficiente alfa de Cronbach de este instrumento oscila entre 0.93 a 0.95 (Ortega-Jiménez et al., 2021).

### **Escala de Soledad (UCLA-3)**

La Escala de Soledad UCLA Revisada (Loneliness Scale Revised) de la Universidad de California, tiene como finalidad valorar la soledad o el aislamiento social percibidos

mediante los factores de “intimidad con otros” y “sociabilidad”. La soledad es un estado emocional complejo que personifica una vivencia a través de la percepción y valoración que cada ser humano hace sobre sus medios sociales cuantitativa y cualitativamente, y la colaboración efectiva que esta le ofrece (Vega y Bernal, 2014).

De acuerdo a la frecuencia con que se experimenten las vivencias descritas en cada uno de los ítems se contesta en una escala de Likert con una serie de respuestas del 1 al 4 (correspondiente a frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca; respectivamente). El coeficiente alfa obtenido en la validación al español fue igual a 0.944 (Morejón y García-Bóveda, 1994).

### **Índice de calidad de sueño (PSQI)**

Este cuestionario sirve para medir la calidad del sueño en la persona, la misma que se compone de 19 ítems agrupadas en 7 dimensiones: calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación y disfunción diurna. Se contesta con una escala tipo Likert que va desde 0 a 4. Para su corrección se obtiene un perfil del sueño en cada una de las dimensiones que oscila entre 0 y 3 y una puntuación total que puede oscilar entre 0 y 21. Esta escala ha presentado una consistencia interna alfa de Cronbach igual a 0.72 en el estudio de validación de los autores Araujo et al. (2015).

## **2.6 Procedimiento**

Para llevar a cabo el trabajo investigativo, se inicia con la búsqueda de información mediante la selección de las fuentes bibliográficas sobre el tema en estudio en páginas del Google académico para lo cual se utilizó el método inductivo-deductivo como una estrategia que permitió analizar la información para redactar hechos, situaciones, establecer definiciones claras, comparaciones de estudios y conocer a profundidad sobre el Covid-19 y su influencia en la salud mental del personal sanitario durante la pandemia.

Para el diseño de investigación y obtención de datos se emplearon las siguientes estrategias metodológicas entendiendo son modelos a seguir que permiten comprender y explicar determinados hechos sociales como el Covid-19.

Considerando los objetivos de la investigación, la metodología se basa en las siguientes características: es cuantitativa ya que este enfoque aplica un plan donde consta procedimientos y acciones que nos conducen a encontrar las respuestas de interrogantes planteadas en la investigación, además, el estudio es de tipo trasversal porque permite analizar el estado de una o varias variables en un lugar y tiempo establecido.

En este sentido, este trabajo mediante la estrategia exploratoria pretende conocer la salud mental del personal sanitario, así mismo es de carácter no experimental, ya que, indaga los efectos del Covid-19 en su estado natural y descriptiva porque recolecta datos sobre las variables de estudio que permitirán interpretar y analizar las consecuencias de la salud mental. Para la obtención de datos se tomó del total del universo de 150 personas una muestra de 40 participantes que prestan sus servicios profesionales en el área de la salud en tiempos de pandemia.

Debido a la pandemia, se aplicaron diversos pasos para la recogida de la información:

- a) La Universidad Técnica Particular de Loja elaboró un cuestionario online con 5 escalas para medir la salud mental;
- b) Facilitó al investigador un oficio para solicitar autorización a la entidad donde se va a ejecutar la investigación;
- c) Se procedió a gestionar en centros hospitalarios particulares y privados el permiso para realizar el trabajo investigativo;
- d) El hospital brindó toda la apertura necesaria y las actividades se coordinaron con el jefe de talento humano;
- e) Se contacta a los participantes para explicar la forma de aplicación del cuestionario e indicar el consentimiento informado y realicen el mismo.

La estrategia metodológica para la aplicación del cuestionario se realiza mediante una plataforma digital, donde se envía un enlace en el cual existe un ítem donde el participante

de la muestra debe colocar la clave del investigador para luego continuar con el llenado y los resultados serán almacenados en la plataforma central para la recolección de datos.

Finalmente, con los datos obtenidos se procede a describir cada una de las escalas de medición del cuestionario sobre la salud mental de forma cuantitativa y cualitativa utilizando tablas, cuadros estadísticos, posteriormente se realiza la interpretación y análisis de los datos siguiendo un orden cronológico y sistematizado de los resultados para comprender de forma reflexiva y real el estado emocional que se encuentran los participantes ocasionados por la Covid-19 para establecer las pautas adecuadas con el fin de mejorar el bienestar psicológico del personal sanitario.

## Capítulo tres

### Análisis de Resultados y Discusión

#### 3.1 Análisis de resultados

A continuación, se detallan los principales resultados obtenidos en la muestra de trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid 19 de la ciudad de Cuenca.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas y laborales del personal de salud*

		N	%		
Género	Masculino	6	15,0%		
	Femenino	34	85,0%		
Estado civil	Soltero/a	18	45,0%		
	Casado/unión libre	19	47,5%		
	Viudo/a	0	0,0%		
	Divorciado/a	3	7,5%		
Trabajo por turnos	SI	32	80,0%		
	No	8	20,0%		
Tipo de trabajo	Tiempo completo	34	85,0%		
	Tiempo parcial	6	15,0%		
Tipo de institución	Pública	2	5,0%		
	Privada	38	95,0%		
		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad		34	58	24	8
Horas de trabajo por día		13	24	6	6
Experiencia laboral		8	38	1	7

*Nota:* Cuestionario Ad-Hoc (M media; DT desviación típica)

Los datos de la tabla 1 están en relación al primer objetivo específico relacionado a identificar las características sociodemográficas y laborales de la muestra del personal sanitario de la ciudad de Cuenca durante el año 2021, como se puede observar el 85.0% fueron participantes de género femenino mientras que el 15.0% masculino, en cuanto al estado civil el 45.0% indicaron estar solteros, el 47.5% casados, además, se visualiza que el 80.0% trabajan por turnos y el 20.0% señalaron que no realizan turnos, en lo referente al tipo

de trabajo, 85.0% manifiestan que trabajan a tiempo completo mientras que el 15% en tiempo parcial, por último el 95% de participantes trabajan en institución privada y el 2% pertenecen al sector público. En cuanto a la media de edad esta fue de 34 años; asimismo se reportó una media de 13 horas de trabajo por día y una experiencia laboral de 8 años.

De los datos señalados se puede determinar un alto porcentaje de personal femenino, así mismo, un mayor número de personal de salud son casados, trabajan por turnos y pertenecen al sector privado. Además, los sanitarios se encuentran en un grupo etario joven con experiencia y con alta carga horaria laboral.

**Tabla 2**

*Percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud*

		N	%
Agotamiento emocional	Bajo	25	62,5%
	Medio	9	22,5%
	Alto	6	15,0%
Despersonalización	Bajo	27	67,5%
	Medio	9	22,5%
	Alto	4	10,0%
Realización personal	Bajo	26	65,0%
	Medio	8	20,0%
	Alto	6	15,0%

*Nota:* Estrés laboral crónico de Maslach (MBI)

En la tabla 2 se detalla información relacionada con el segundo objetivo específico orientado a determinar los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra de trabajadores sanitarios. Se evidencian niveles bajos en las tres dimensiones, 62.5% de participantes en el agotamiento emocional, 67.5% en la despersonalización y en la realización personal el 65.0% de los profesionales sanitarios. De los datos expuestos se determina que el personal sanitario presenta una baja realización personal que podría estar relacionada a condiciones laborales

o familiares. Por lo tanto, el personal sanitario no manifiesta síndrome de burnout durante la crisis sanitaria.

**Tabla 3**

*Percepción de la salud mental del personal de salud*

		N	%
Estrés	Leve	38	95,0%
	Moderado	2	5,0%
	Severo	0	0,0%
Ansiedad	Leve	28	70,0%
	Moderado	5	12,5%
	Severo	7	17,5%
Depresión	Leve	35	87,5%
	Moderado	4	10,0%
	Severo	1	2,5%

*Nota.* Cuestionario de salud mental DASS-21

La tabla 3 detalla información relacionada con el tercer objetivo específico que permite identificar la salud mental de la muestra participante. Se presentan datos de las dimensiones de salud mental, el 95.0% nivel leve de estrés, el 70.0% nivel leve de ansiedad y el 87.5% nivel leve de depresión. En los resultados obtenidos se observa que la mayoría de los trabajadores de la salud refleja niveles leves de estrés, ansiedad y depresión, pero existe un grupo minoritario de personas que muestran niveles severos de ansiedad, por consiguiente, presentan una adecuada salud mental al enfrentar la pandemia por Covid-19.

**Tabla 4**

*Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.*

	M	Máx.	Mín.	DT
Inflexibilidad psicológica	15,80	48,00	7,00	10,55

Percepción de soledad	4,88	10,00	3,00	2,26
-----------------------	------	-------	------	------

*Nota:* Inventario AAQ-7 y UCLA-3

La Tabla 4 refleja información relacionada con el objetivo específico cuatro que permite determinar el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante. Los datos muestran una media de 15.80 de inflexibilidad psicológica con una máxima de 48,00 y una mínima de 7 con una desviación típica de 10.55, en cuanto a la percepción de soledad presenta una media de 4.88 con una máxima de 10 y una mínima de 3. Los expuestos demuestran que el personal de salud no presenta altos grados de inflexibilidad psicológica y de soledad.

**Tabla 5**

*Calidad de sueño del personal de salud*

		N	%
Calidad de sueño	Facilidad para dormir	1	2,5%
	Baja dificultad para dormir	24	60,0%
	Media dificultad para dormir	13	32,5%
	Alta dificultad para dormir	2	5,0%

*Nota:* Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

En la Tabla 5 se describen los datos relacionados con el quinto objetivo específico que permiten identificar la calidad de sueño que posee la muestra participante. El 60.0% de participantes presentaron baja dificultad para dormir lo que refleja que la mayoría del personal sanitario no presentan problemas para dormir, existiendo un grupo de personas con cierta dificultad para concebir el sueño que representan el 32% de los encuestados.

### 3.2 Discusión

En relación con el perfil sociodemográfico, la mayoría de participantes de la investigación son mujeres (85%), dato que concuerda con los hallados en los estudios de Urzúa et al. (2020) quienes reportan que un 88% han sido mujeres en su investigación sobre salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por Covid-19 en Chile; de igual

forma coincide con el 81.3% de personal femenino en el estudio de Lozano-Vargas (2020); la edad media es de 43.6 años, dato que refleja un predominio de población adulta de los trabajadores, en la investigación llevada a cabo por González (2021) se evidencia que el personal sanitario español cuenta con una media de edad de 45 años. Asimismo, al igual que en otros estudios el estado civil predominante es el de casados con un 47.5% coincidiendo con autores como Peñafiel-León et al. (2021) en cuyas investigaciones el porcentaje de casados bordea el 41% respecto a trabajadores sanitarios.

Entorno a las características socio laborales el 45.5% de los participantes cuenta con nombramiento permanente seguido de un 26.4% de nombramiento provisional, estos datos se pueden comparar con una investigación realizada en Colombia, con una muestra de 90 profesionales de la salud donde los resultados muestran que el 55.9% posee un contrato permanente (Jiménez et al., 2017). Por otra parte, un estudio realizado en España cuyo objetivo fue analizar los riesgos psicosociales en una muestra de 621 sanitarios se evidencia que la mayoría de profesionales, el 51.2% tiene contrato estable, es decir, mientras que un 30.8% tienen contrato temporal (García et al., 2016), del mismo modo, el estudio de Leyton-Pávez et al. (2016), destaca en su investigación con una muestra de profesionales dedicados a la salud pública en Chile, el 50% de los 141 participantes reconocen tener un contrato permanente.

En cuanto a los niveles de burnout en sus tres dimensiones, se obtiene un nivel bajo de 65% con respecto a la realización personal, un 67,5% bajo de despersonalización y un 62,5% bajo en agotamiento emocional en relación a la salud mental. Estos resultados son similares al estudio realizado por Martínez y Álvarez (2021) donde se investiga a 376 personas que laboraron en salas de hospitalización de pacientes Covid-19, con el objetivo de conocer los niveles del síndrome de burnout al que se expone esta población, donde se reporta puntajes elevados en las tres dimensiones que evalúa el MBI dando como resultado puntajes altos del 33 en cansancio emocional, 25 despersonalización y un nivel bajo del 15 en realización personal.

Por otro lado, la investigación sobre el síndrome de burnout en sanitarios ecuatorianos realizada por Martínez (2019) evidenció niveles de severo a moderado entre médicos y enfermeras (78.15 vs 63.02, 72.61 vs 65.63, respectivamente) en agotamiento emocional, despersonalización, así mismo en la dimensión de realización personal en el trabajo se presenta niveles baja y moderada (85.41 vs 78.09, respectivamente).

Con respecto a la salud mental del personal sanitario en relación a los trastornos como el estrés y depresión reflejan niveles bajos con 95% – 87.5% y la ansiedad presenta puntuaciones de leve con el 70 % y un grupo de moderado a severo con 12.5% - 17.5%, así mismo los estudios de Obando-Zegarra et al. (2021) en Perú realizados a 126 enfermeros reflejo que el 39.1% de los enfermeros presentan algún grado de ansiedad, 24.6% algún grado de depresión y 8,8% algún grado de estrés.

Otro estudio sobre los trastornos de la salud mental realizado por Torrecilla et al. (2021) a 52 personas del área de la salud se presenta una puntuación media del 12.25 ( $D=3.3$ ) que corresponde a un nivel alto de ansiedad, en cuanto a la depresión un 7.34 con una DE de 3.72 nivel normal y un 13.5% de nivel alto, y el estrés con el 80.8% de sentirse demasiado desanimados y cansados, 76.9% agotado mentalmente, 73.1% no sentir energía, 75% sentir muchas preocupaciones, 67.3% problemas para relajarse y el 57.7% agobiado por la responsabilidad.

En relación a la inflexibilidad psicológica los trabajadores sanitarios indican un valor bajo de 15.80 con respecto a la media máxima de 48.00 y un 4.88 menor a la media máxima de 10.00 en la percepción de soledad, a diferencia del estudio comparativo entre el personal de salud y educadores de Valiente-Barroso et al. (2020) de un total de 1019 personas el 41.1% de los participantes reflejan niveles altos de miedo a la pandemia, siendo la mayoría de ellos con un 23.7% que pertenecen al grupo de los educandos, por el contrario el menor porcentaje nada de miedo con un 2.5% del personal sanitario, también el 42.5% del total de la muestra está preocupado por uno mismo que corresponden dentro de esta percepción un 48.4% al grupo de ciencias de la salud y un 49.3% manifiestan conductas novedosas auto

percibidas, el 51.1% de los profesionales educativos y 26.5% indican que estas conductas ante la situación presente sean negativas.

En lo referente a la calidad del sueño del personal sanitario el 60% indica baja dificultad para dormir y el 32.5% media dificultad para conciliar el sueño, en cambio el estudio realizado por Danet. (2021) señala que la afección del sueño se presentó entre el 8% y el 55% en Italia el 29% en España y el 72% en el Reino Unido de las muestras totales, el personal sanitario mostro mayor alteración con una media de 9.42 al 3.47 frente a 8.77 al 3.27, así mismo el estudio de Arriola-Torres et al. (2021) a 107 personas demuestra que el 89.71% presentan problemas de sueño. Otro estudio de Sanchez-Esquiche et al. (2021) revela que de la muestra de 160 trabajadores sanitarios el 81.3% presentan pobre calidad de sueño, el 18.8% buena calidad de sueño con una media de 7.89 y una desviación estándar de 3.67.

## Conclusiones

Los trabajadores sanitarios de la ciudad de Cuenca que participaron en la investigación en su mayoría son mujeres, con una media de 34 años, la mitad de ellos son casados y el resto solteros, la mayoría trabaja por turnos a tiempo completo con una experiencia de 8 años y el 95% pertenecen al sector privado.

Con respecto a la percepción de las dimensiones de burnout obtenidas en la escala de MBI, el personal de salud refleja niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización, en cuanto a la realización personal presentan baja ya sea por condiciones laborales o familiares, lo que significa que la muestra participante no presenta burnout.

En relación, a la percepción de la salud mental de los trabajadores sanitarios se visualiza a través del cuestionario DASS-21 que existe un pequeño grupo del personal sanitario que presentan un nivel severo de ansiedad y depresión, sin embargo, la mayoría tienen niveles leves de estrés, ansiedad y depresión, es decir, no se observa rasgos de sintomatología patológica que perjudiquen la salud mental. En base a los datos recopilados el personal de salud refleja niveles bajos de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad, por lo tanto, los participantes en estudio no indican alteraciones que afectan el bienestar emocional.

En cuanto a la calidad de sueño los datos señalan que el personal sanitario presenta baja dificultad para conciliar el sueño, pero un pequeño grupo de participantes manifiestan problemas para dormir, por lo tanto, no existe sintomatología grave que afecte la salud psicológica.

## Recomendaciones

La Institución Hospitalaria a través del departamento de talento humano debe implementar pautas de prevención sobre el síndrome de burnout, como: programas de inducción para que los profesionales conozcan la situación laboral y evitar un choque con sus expectativas irreales, realizar procesos restaurativos, vivenciales de forma grupal e individuales entre compañeros, talleres con grupos focales que presentan mayor riesgos de estrés, para mejorar la realización personal, autoestima, sobrecarga psíquica, despersonalización para contar con profesionales con actitudes positivas y una inteligencia emocional para enfrentar cualquier situación adversa y a brindar una atención de calidad.

Crear áreas de contención emocional en el centro hospitalario con el apoyo de profesionales de la psicología como: zonas de descanso en forma de cubículos con varias camas, vista a los jardines o espacios verdes y privacidad para meditar a solas o interactuar con grupos pequeños, encaminadas a minimizar el estrés, ansiedad y depresión de los profesionales de salud para una vida más plena y satisfactoria.

El Centro hospitalario debe gestionar apoyo interinstitucional con la Fundación Vida y Fundación Fe y Salud para que se ejecuten talleres sobre el bienestar emocional del personal de salud enfocados en afianzar la inflexibilidad psicológica y percepción de soledad para fortalecer la aceptación, auto concepto, autoestima, valores, compromiso con sus acciones y la interacción social, es decir, personas capaces para resolver problemas que a diario se enfrentan con actitud positiva y así minimizar el riesgo de rigidez y desadaptación psicológica.

Implementar un plan de promoción sobre un sueño saludable por parte del departamento de Seguridad y Salud ocupacional para el personal sanitario, para una calidad de sueño optima, a través, de prácticas del manejo laboral, ambiente, organización de rutinas con horarios para el hogar y trabajo con la finalidad de equilibrar los hábitos de sueño y mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud.

De acuerdo a los datos obtenidos con relación a la salud mental, se recomienda en futuras investigaciones indagar con profundidad en cada una de las áreas psicológicas, aplicando cuestionarios más específicos que determinen factores de riesgo sobre la

realización personal, ansiedad, calidad de sueño y utilizando este estudio como línea base para comparar el estado emocional de los trabajadores sanitarios en épocas de pandemia con la situación actual.

## Referencias

- Acosta, A. (28 de abril de 2020). *El coronavirus en los tiempos del Ecuador*. Análisis Carolina. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf>
- Antúnez, Zayra, & Vinet, Eugenia V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Anzules, J. B., Veliz, I. J., Vines, M. R. y Menéndez, T. R. (2019). Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Ciencias de la Salud. Salud y vida*. 3(6). <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnout-7097534.pdf>
- Araujo, P. A. B. D., Sties, S. W., Wittkopf, P. G., Netto, A. S., Gonzáles, A. I., Lima, D. P., & Carvalho, T. D. (2015). Índice da qualidade do sono de Pittsburgh para uso na reabilitação cardiopulmonar e metabólica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 21, 472-475.
- Arriola-Torres, L., Palomino-Taype, K. y Quintana-Castro, L. (2021). Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Neurología Argentina*, 13(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7846215/pdf/main.pdf>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-ciencia*, 2(1). <https://bit.ly/3pEEbhL>
- Barrell, A. (2021). *Estrés vs. ansiedad: Cómo identificar la diferencia*. Medical news today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/estres-y-ansiedad#Diferencias-entre-el-estrs-y-la-ansiedad>
- Bueno, M. y Barrientos-Trigo, S. (16 de mayo de 2020). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*. 31, 35-39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/pdf/main.pdf>

- Bruque, A. (2015). *Prevalencia De Trastornos Del Sueño En Carreras Afines A La Salud En La Pontificia Universidad Católica Del Ecuador abril 2015, Quito Ecuador*. [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE. <https://bit.ly/3EFwdoD>
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., Waltz, T., Zettle, R.D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 676–688.
- Chauca, R. (2020). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *Historia Ciências Saúde – Manguinhos*, 28(2), 587-591. <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Mt4Y7Ykrnwt5x7tzKdZHDYG/?lang=es&format=pdf>
- Cherney, K. (9 de agosto de 2021). *Trastornos del sueño: Causas, diagnóstico y tratamiento*. Healthline. <https://www.healthline.com/health/es/trastornos-del-sueno>
- Chiluiza, S. (2019). *Calidad De Vida Y Depresión En Estudiantes De La Facultad De Educación. Universidad Técnica De Ambato, 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio Institucional UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5990/1/UNACH-EC-FCS-CULT-FISC-2019-0018.pdf>
- Choque, B. A. y Quispe, A. L. (2017). *Efecto Del Consumo De La Bebida De Nuez (Juglans Regia) Sobre El Estado De Ansiedad Y Depresión En Pacientes Con Problemas De Adicción Del Centro De Rehabilitación Casa De La Juventud Arequipa, 2016*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <https://bit.ly/3DED7ci>
- Coca, A. y Gómez, J. L. (2015). Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. *Ene*. 9(1). <https://bit.ly/3GvxSNM>
- Danet, A. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*. 156(9), 449-458. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253>

- Danet-Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449-458.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775650/pdf/main.pdf>
- Davis, K. (26 de septiembre de 2019). *Cómo puedes reconocer un ataque de ansiedad*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326469>
- De la Serna, J. M. (2020). *Impacto del COVID-19 en el personal sanitario*. Montefranco. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/IMPACTODELCOVID-19ENELPERSONALSANITARIO.pdf>
- Delgado, C. J., Varas, J., Ruiz, F. J., Díaz, B., Cantón, P., Ruiz, E., González, N., Rincón, A. y Ramos, R. (30 de noviembre de 2019). Inflexibilidad psicológica e impacto clínico: adaptación del Cuestionario de Aceptación y Acción-II en una muestra de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología*. 40(2), 160-170.  
<https://revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699519301547>
- Díaz, I. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 42 – 50. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-Ansiedad-7009167.pdf>
- Dorantes Rodríguez, C. H. y Matus García, G. L. (2002). El estrés y la ciudad. *Revista del Centro de Investigación*, 5(18), 71-77. <https://www.redalyc.org/pdf/342/34251807.pdf>
- Eisenbeck, N. (2018). Del malestar psicológico a la procrastinación académica: explorando el rol de la inflexibilidad psicológica [Tesis de grado, Universidad de Almería]. Repositorio Institucional UAL. <https://bit.ly/3rSxipo>
- Felman, A. (2 de agosto de 2021). *Ansiedad: Todo lo que debes saber*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ansiedad>
- Fernández, R. (2015). *El estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales: el caso del dolor crónico*. [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio Institucional UAB. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/377765/rfp1de1.pdf?sequence=1>

- Fernández, O., Muratori, M. y Zubieta, E. (2013). Bienestar Eudaemónico Y Soledad Emocional Y Social. *Boletín de psicología*. (108), 7-23. <https://bit.ly/3rR5tOf>
- Ferrer, R. (2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Med intensiva*. 44(6), 323–324. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151426/>
- Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4. [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Facundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R. y Ruiz-Frutos, C. (23 julio de 2020). Impacto Del Sars-Cov-2 (Covid-19) En La Salud Mental De Los Profesionales Sanitarios: Una Revisión Sistemática. *Revista Española Salud Pública*, 94, 1-20. <https://bit.ly/3IE5Hym>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Oliveras Puig, L. y Lagarda Jiménez, E. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? Aislamiento social y soledad: ¿Qué podemos hacer como equipos de Atención Primaria? *Atención primaria*. 48(9), 604-609. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716301809>
- Gonzales Rodríguez, A. y Labad, J. (2020). Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Medicina Clínica*, 155(9), 392-394. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381887/pdf/main.pdf>
- Goldman, L. (2 de diciembre de 2020). *¿Qué es la depresión y qué puedo hacer al respecto?* Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depresion>
- Gorrioz, C. (2021). “*Impacto psicológico en profesionales de UCI en tiempos de COVID-19*” [Tesis de maestría, Universidad Zaragoza]. Repositorio Institucional Zagan. <https://zagan.unizar.es/record/106813/files/TAZ-TFM-2021-151.pdf>
- Guerrero, A. (2016). Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de primero y segundo de bachillerato del

colegio diurno, mixto y fiscal de la zona 9, distrito 5 y circuito 2 del sector noroccidente-urbano de la ciudad de Quito. [Tesis de grado, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional RIUTPL. <https://bit.ly/3EBoxn8>

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*. 24(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

Higuera, V. (1 de agosto de 2021). *Depresión: Todo lo que debes saber*. Healthline. <https://www.healthline.com/health/es/depresion>

Leiva León, N. F. (2021). *La Resiliencia Como Factor Asociado Al Síndrome De Burnout, Depresión Y Ansiedad En El Personal De Salud Que Labora En Las Unidades De Cuidados Intensivos Durante La Pandemia Covid-19 En El Perú* [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://bit.ly/3IxRqTz>

Linares, R. (2 de julio de 2021). *Estrategias de afrontamiento eficaces vs estrategias de afrontamiento dañinas*. El prado psicólogos. <https://www.elpradopsicologos.es/blog/estrategias-de-afrontamiento/>

Llor, C., y Moragas, A. (2020). Coronavirus y atención primaria. *Elsevier*, 52(5), 294-296. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135685/pdf/main.pdf>

López, P. (4 de agosto de 2021). *¿Por qué es importante vacunarse contra el Covid-19?* BBVA. <https://bbva.info/3IPLSdg>

López, I. (2020). La Salud Mental Del Personal Sanitario Ante La Pandemia Del Covid-19. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 6(1), 47-50. [file:///C:/Users/usuario/Downloads/1026-110-2475-1-10-20210108%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/1026-110-2475-1-10-20210108%20(2).pdf)

Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335 - 343.

- Lozano-Vargas, 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 Neuropsiquiatría*, 83(1),
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Gil, B. y Ruiz, L. J. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 16(3), 357-373.  
<https://www.redalyc.org/pdf/560/56049049010.pdf>
- 50-57. <https://www.redalyc.org/journal/3720/372062853003/372062853003.pdf>
- Luna Nemecio, J. (2020). Determinaciones socio ambientales del COVID-19 y vulnerabilidad económica, espacial y sanitario-institucional. *Revista de Ciencias Sociales*, 26(2), 21-25. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28063431004/28063431004.pdf>
- Macías, M. A., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*. 30(1), 123-145. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome De Burnout. Evolución Conceptual Y Estado Actual De La Cuestión. *Revista de comunicación Vivat Academia*, (112), 42-80.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Martínez Saavedra, C. J., Bustos, E. H. y Duvan Reyes, J. (2021). Representaciones Externas De Estudiantes De Grado Noveno Sobre El Fenómeno De Ansiedad. *Revista Tecné, Episteme y Didaxis: TED*. 2623-2629.  
<https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/TED/article/view/15320/10110>
- Martínez, A. y Álvarez, C. (2021). Salud mental de trabajadores de la salud durante la pandemia COVID-19: una revisión. *Innovare Revista de Ciencia y Tecnología*. 10(1), 37-43. <https://www.camjol.info/index.php/INNOVARE/article/view/11415/13230>
- Martin, R. (15 de octubre de 2021). *¿Cuáles son las principales causas del estrés?* Forbes.  
<https://forbes.es/lifestyle/5454/cuales-son-las-principales-causas-del-estres/>

- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). Maslach burnout inventory (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Maset, J. (13 de octubre de 2015). *Depresión*. Cinfa Salud. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/depresion/>
- Menz Queirolo, E. (2021). *Impactos Económicos y Sociales a un año de la pandemia por COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Flacso Chile. <https://bit.ly/3DEvqTt>
- Mero Quijije, E. M., Salas Tomalá, Y. G., Acuña Cedeño, L. M. y Bernal Gutiérrez, G. V. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *Revista Recimundo*, 5(2), 368-377. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1284/1803>
- Ministerio de Salud Pública. (28 de abril de 2020). *Situación Nacional por COVID-19 (Coronavirus)*. <https://bit.ly/3GyjRPD>
- Ministerio de Salud Pública. (23 de julio de 2020). *Situación Nacional por COVID-19 (Coronavirus)*. <https://bit.ly/30aUwvz>
- Ministerio de Salud Pública. (31 de diciembre de 2020). *Informe de Situación COVID-19 Ecuador*. <https://bit.ly/3EFMfyJ>
- Ministerio de Salud Pública. (21 de enero de 2021). *Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador*. <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-inicio-la-vacunacion-contra-la-covid-19/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Cronograma semanal de planificación*. <https://bit.ly/33h2TXB>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Vacunómetro COVID-19*. <https://bit.ly/309jCuD>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Vacunómetro COVID-19*. <http://bitly.ws/sUtw>

- Ministerio de Salud Pública. (31 de mayo de 2021). *El presidente Lasso lideró el inicio del Plan de Vacunación 9/100*. <https://www.salud.gob.ec/el-presidente-lasso-lidero-el-inicio-del-plan-de-vacunacion-9-100/>
- Mojica Crespos, R., y Morales Crespo, M. M. (16 de mayo de 2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de la preocupación internacional: una revisión. *Semergen*, 46(1), 72-84. <https://bit.ly/3dD5NHW>
- Montero Medina, D. C., Bolívar Guayacundo, M. O., Aguirre Encalada, L. M. Y Moreno Estupiñán, A. M. (2020). Violencia intrafamiliar en el marco de la emergencia por el COVID-19. *Ciencia América*, 9(2). <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ViolenciaIntrafamiliarEnElMarcoDeLaEmergenciaSanit-7746453.pdf>
- Morejón, A. J. V., & García-Bóveda, R. J. (1994). RULS: Escala de soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Revista de Psicología de la Salud*, 6(1), 45-54.
- Naranjo, M. L. (2009). Una Revisión Teórica Sobre El Estrés Y Algunos Aspectos Relevantes De Éste En El Ámbito Educativo. *Educación*. 33(2), 171-190. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
- Neidhöfer, G. (9 de junio de 2020). *Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo*. América Latina y el Caribe. <https://bit.ly/3Gx7fZ8>
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 1-6. <https://bit.ly/31LsWFJ>
- Obando-Zegarra, R., Arévalo-Ipanaqué, J., Aliaga-Sánchez, R. y Obando-Zegarra, M. (2021). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm*, 29(4). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008)
- Orcasita, L. T. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. 4(2). <https://bit.ly/31LtdZh>

- Organización Mundial de la Salud (2021). *Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS*. <https://covid19.who.int/table>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de mayo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://bit.ly/3y8BH8V>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de abril de 2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. <https://bit.ly/3EHJcGj>
- Organización Internacional del Trabajo. (7 de junio de 2021). *El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*. [https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS\\_799790/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_799790/lang--es/index.htm)
- Organización Panamericana de la Salud. (8 de octubre de 2020). *“No hay salud sin salud mental”*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Organización Panamericana de la Salud. (2 de septiembre de 2020). *Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
- Ortega-Jiménez, D. (2021). *Guía Prácticum 4.1*. Loja: Editorial Universidad Técnica Particular de Loja – Ediloja
- Ortega-Jiménez, D., Ruisoto, P., Bretones, F. D., Ramírez, M. R., y Vaca Gallegos, S. (2021). Psychological (In) Flexibility Mediates the Effect of Loneliness on Psychological Stress. Evidence from a Large Sample of University Professors. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 18, 2992. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8001878/pdf/ijerph-18-02992.pdf>
- Ortiz-Fune, C. (2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de psicología*. 36(3), 135-143. <https://bit.ly/3y8DcUk>
- Parco Luna, X. A. (2021). *Incidencia de síntomas de Depresión, Ansiedad y Estrés en el personal sanitario que atienden pacientes con COVID 19 en Quito-Ecuador* [ Tesis de

- grado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio institucional UCE.  
<https://bit.ly/3lwyPY6>
- Pastor Jimeno, J. C. (2020). Los efectos psicológicos de la COVID-19. *Archivos de la sociedad española de oftalmología*, 95(9), 417-418.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301131/pdf/main.pdf>
- Pérez, M. y Tufiño, A. (2020). *Teleeducación y COVID-19*. Cienciamerica.  
<http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/download/296/448?inline=1>
- Pérez Cuevas, R. y Doubova, S. (18 de mayo de 2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. Gente Saludable.  
<https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Peñafiel-León, J., Ramírez-Coronel, A., Mesa-Cano, I. y Martínez-Suarez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 201-217.  
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712001/55969712001.pdf>
- Pinto, D. y Santana de Paiva, F. (2021). Prácticas profesionales en el área de salud: Retos y Consecuencias afrontadas en el marco de la pandemia por Covid-19. *Emancipacao*. 21, 1-18. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/18191-Texto%20do%20artigo-209209243436-1-10-20211126.pdf>
- Puhl, S. M., Izcurdia, M. A., Oteyza, G. R. y Escayol, M. Y. Síndrome De Burnout En Profesionales Que Asisten A Víctimas De Violencia Familiar. *Anuario de Investigaciones*, 28, 229-236. <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369152696023.pdf>
- Rabazo Ortega, R. Y Romero Sanz, A. (Coord.). (2020). *Pensamientos sociales desde la nueva realidad*. AnthropiQa 2.0. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-PensamientosSocialesDesdeLaNuevaRealidad-773392.pdf>
- Ríos, P. C. y Londoño, N. H. (2012). Percepción De Soledad En La Mujer. *El Ágora Usb*. 12(1), pp. 143-164. <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407736375009.pdf>

- Romero-Saritama, J. M., Simaluiza, J. y Fernández, H. (9 de abril de 2021). Medidas De Prevención Para Evitar El Contagio Por La Covid-19: De Lo Cotidiano A Lo Técnico-Científico. *Revista Española de Salud Pública*. 95, 1-14. <https://bit.ly/30buBnx>
- Rubio Pérez, I., Badia, J. M., Mora Rillo, M., Martín Quirós, A., García Rodríguez, J., y Balibrea, J. M. (11 de abril de 2020). COVID-19: conceptos clave para el cirujano. *Cirugía Española*, 98(6), 310-319. <https://bit.ly/3rUM4fg>
- Ruiz-Frutos, C. y Gomez-Salgado, J. (8 de marzo de 2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 4(1), 1-7. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-25492021000100006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492021000100006)
- Salazar, R. (31 de marzo de 2021). *Antecedentes*. Corte Constitucional. <https://bit.ly/3ItRx2F>
- Sánchez-Esquiche, W., Mariaca-Mamani, M., Anampa-Paucar, M. y Álvarez-Becerra, R. (2021). Calidad de sueño en el personal de salud expuestos a la pandemia de Covid-19 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. *Revista Médica HHUT*, 14(01), 10-13. <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/176-538-1-PB.pdf>
- Solórzano, M. y Tejeda, R. (2021). Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone tipo C. *Revista Recimundo*, 5(2), 387-397.
- Tapia, D. P. (2020). *Estrategias de afrontamiento y apoyo social ante la emergencia sanitaria COVID-19 y su relación con variables sociodemográficas y laborales en funcionarios de la matriz de la corporación eléctrica del Ecuador periodo mayo-noviembre 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional UPS. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19714/1/UPS-CT008931.pdf>
- Tellez, J. (2020). *La pandemia: un reto individual y colectivo para los médicos y el personal sanitario*. Academia. <https://bit.ly/3IA5BaP>
- Torecilla, N., Victoria, M. y Richau de Minzi, M. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes

- con Covid-19, Mendoza, 2021. *Revista Argentina de Salud Pública*, 1-7.  
<file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Torecilla.pdf>
- Torre-Muñoz V., Farias-Cortés J. D., Reyes-Vallejo L. A. y Díaz-Barriga, G. C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-10.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M. y Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de enfermería*. 22(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013)
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo-Úrizar, A., Zapata-Pizarro, A. y Irrázaval-Domínguez, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(8). <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485691e12.49710>
- Valdivia, E. A. (2017). *Concepto De Salud Mental Dentro De La Medicina Tradicional En Las Comunidades Indígenas Del Estado De Michoacán*. [Tesis de grado, Universidad Don Vasco, A.C]. Repositorio Institucional UNAM.  
[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/911485/concepto-de-salud-mental-dentro-de-la-medicina-tradicional-en-l\\_sHZWu0B.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/08/911485/concepto-de-salud-mental-dentro-de-la-medicina-tradicional-en-l_sHZWu0B.pdf)
- Vasconcelos, M. (2020). Las Consecuencias Económicas Del Coronavirus. *Estudios Económicos*, 37(75), 131-138.  
<https://www.redalyc.org/journal/5723/572364426006/572364426006.pdf>
- Vega Angarita, O.M. y González Escobar, D.S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería global*. (16).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200021](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021)
- Vega, D. J., Olvera, F. J., & Bernal, A. M. (2014). Análisis psicométrico de la escala de soledad de UCLA (versión 3) en una muestra de guardias civiles. *Apuntes de Psicología*, 32(3), 289-.

Viñueza, M. T. (2016). *“Niveles De Ansiedad Y Asertividad En Los Estudiantes Del Colegio Particular Bautista “*. [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato]. Repositorio Institucional UTA.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20313/2/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Vinueza-Veloz, A., Aldaz-Pachacama, N., Mera-Segovia, C., Tapia-Veloz, E. y Vinueza-Veloz, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2).  
<http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>