



**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 el sector centro-sur de la ciudad  
de Loja durante el año 2021**

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

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Autor:** Suescum Jaramillo, Christian Alberto

**Director:** Aguirre Burneo, María Elvira

LOJA

2022



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-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, 17 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 el sector centro-sur de la ciudad de Loja durante el año 2021 realizado por Christian Alberto Suescum Jaramillo 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,

María Elvira Aguirre Burneo

Directora

C.I.: 1102131933

Correo electrónico: meaguirre2@utpl.edu.ec

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

Yo, Christian Alberto Suescum Jaramillo, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en el sector centro-sur de la ciudad de Loja durante el año 2021, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: primer capítulo el marco teórico, segundo capítulo la metodología: objetivos, preguntas de investigación, diseño de investigación, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión e instrumentos; y el capítulo tres de análisis de resultados y discusión de los resultados de la investigación, siendo la Dra. María Elvira Aguirre Burneo, directora 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.

.....

Autor: Christian Alberto Suescum Jaramillo

C.I.: 1103789036

Correo electrónico: [christiansuescum@gmail.com](mailto:christiansuescum@gmail.com)

### **Dedicatoria**

A mi Madre Dolores Jaramillo, que se ha esforzado tanto por darnos lo mejor, gracias, siempre ha confiado en mí.

A mi Andy, sé que está orgullosa de mí, yo lo estoy de ti.

A mi abuelita y hermanos Juan, Verónica, Luis Enrique y Santiago, por su cariño y apoyo durante todo este proceso, gracias.

A toda mi familia y amigos gracias, de una u otra forma me acompañan en mis sueños y metas.

### **Agradecimiento**

A mi esposa Andrea Samaniego Eguiguren por su enorme apoyo y paciencia en todo sentido, desde comenzar a alentarme para estudiar con sus palabras tan acertadas, en el transcurso de la carrera para no rendirme y en la finalización con sus deseos y esperanzas a futuro, gracias por ayudarme a seguir y terminar este proyecto de estudio.

A toda mi familia su apoyo incondicional siempre me ha ayudado a seguir mis sueños.

También quiero agradecer a la Universidad Técnica Particular de Loja, directivos y profesores por brindarme las facilidades y apoyo tanto económico como académico para poder estudiar la Licenciatura en Psicología.

## Índice de contenido

Caratula.....	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
Índice de tablas .....	IX
Índice de figuras .....	IX
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 de COVID 19</i> .....	7
1.1.3 <i>COVID 19 en Ecuador</i> .....	8
1.1.4 <i>COVID-19 en personal sanitario y sus repercusiones</i> .....	10
1.2 Afectaciones a la Salud Mental.....	11
1.2.1 <i>Salud mental</i> .....	12
1.2.2 <i>Repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios</i> .....	16
1.3 Variables psicosociales relacionadas a la salud mental.....	20
1.3.1 <i>Inflexibilidad psicológica</i> .....	20
1.3.2 <i>Soledad y Apoyo social</i> .....	21

1.3.3 Estrategias de afrontamiento.....	22
1.3.4 Retos y desafíos de la Covid-19 en profesionales de la Salud.....	23
Capítulo dos.....	24
Metodología.....	24
2.1 Objetivos.....	24
2.2 Preguntas de investigación.....	24
2.3 Diseño de investigación.....	25
2.4 Población y muestra.....	26
2.4.1 Criterios de inclusión / exclusión.....	26
2.5 Instrumentos de recogida de información.....	26
2.5.1 Cuestionario sociodemográfico (ad hoc).....	27
Cuestionario (ad hoc) sociodemográfico.....	27
2.5.2 Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS).....	27
Inventario del estrés laboral crónico (mbi-hss).....	27
2.5.3 Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21).....	27
Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21).....	28
2.5.4 Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7.....	28
Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7.....	28
2.5.5 Escala de Soledad (UCLA-3).....	28
2.5.6 Índice de calidad de sueño (PSQI).....	29
Índice de calidad de sueño (PSQI).....	29
2.6 Procedimiento.....	29
Capítulo tres.....	31
Análisis de resultados y discusión.....	31

3.1 Análisis de resultados.....	31
3.2 Discusión .....	35
Conclusiones .....	37
Recomendaciones .....	38
Referencias .....	39

#### Índice de tablas

Tabla 1.....	26
Tabla 2. ....	27
Tabla 3. ....	27
Tabla 4. ....	27
Tabla 5. ....	28
Tabla 6. ....	28
Tabla 7. ....	29
Tabla 8. ....	31
Tabla 9. ....	32
Tabla 10. ....	33
Tabla 11. ....	34
Tabla 12. ....	34

#### Índice de figuras

Figura 1.....	7
Figura 2.....	14
Figura 3.....	15
Figura 4.....	18

## Resumen

La pandemia por la enfermedad de COVID-19 ha provocado no solo el colapso del sistema sanitario y la muerte de miles de personas, sino que ha repercutido en la salud del personal sanitario. En este contexto, el objetivo de esta investigación fue determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en el sector centro-sur de la ciudad de Loja durante el año 2021. Para esto, se encuestó en línea a 46 profesionales sanitarios de la ciudad de Loja, de los cuales el 71.7% son mujeres, con una edad promedio de 32 años. Se aplicaron los cuestionarios MBI para las tres Dimensiones de Burnout, DASS-21 para estrés, ansiedad y depresión, AAQ-7 y UCLA-3 para inflexibilidad psicológica y percepción de soledad, Cuestionario de Pittsburg para calidad de sueño. A pesar de que los datos indican niveles bajos en las variables de todos los instrumentos se debe plantear la necesidad de establecer estrategias de prevención e intervención para prevenir la aparición de problemas de salud mental en los profesionales de la salud.

*Palabras clave:* salud mental, trabajadores sanitarios, COVID 19.

### **Abstract**

The COVID-19 disease pandemic has caused not only the collapse of the health system and the death of thousands of people, but it has also affected the health of health personnel. In this context, the objective of this research was to determine the state of mental health of health workers during the COVID 19 pandemic in the south-central sector of the city of Loja during the year 2021. For this, an online survey was applied to 46 health professionals from the city of Loja, of which 71.7% are women, with an average age of 32 years in the total sample. The MBI questionnaires were applied for the three dimensions of Burnout, DASS-21 for stress, anxiety and depression, AAQ-7 and UCLA-3 for psychological inflexibility and perception of loneliness, Pittsburg Questionnaire for sleep quality. Despite the fact that the data indicate low levels in the variables of all the instruments, the need to establish prevention and intervention strategies to prevent the appearance of mental health problems in health professionals should be considered.

Keywords: mental health, health workers, COVID 19.

## Introducción

La enfermedad por COVID-19 es producida por un tipo de coronavirus conocido como SARS-CoV-2, la primera manifestación de brote infeccioso se da en la ciudad de Wuhan China en diciembre del 2019, se propaga rápidamente a nivel mundial. Tailandia es el primer caso confirmado de pacientes infectados por la enfermedad, fuera de China Para el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara a la COVID-19, debido a los niveles elevados de propagación y gravedad, como pandemia, también se pudo evidenciar malos niveles de acción por parte de los gobiernos para detener el brote.

En Ecuador el 29 de febrero de 2020 se confirma el primer caso de coronavirus, el 11 de marzo de 2020, la Ministra de Salud, mediante Acuerdo Ministerial No 00126-2020 declara el Estado de Emergencia Sanitaria al Sistema Nacional de Salud, y el 13 de marzo del mismo año, el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional - COE es activado para ser el ente coordinador de la emergencia.

Debido a la pandemia, en cuestión de semanas la lucha contra la enfermedad es prioritaria, pero a la par se debe reconocer los esfuerzos de los trabajadores sanitarios para responder a esta emergencia; médicos, enfermeras, personal de ambulancias, auxiliares, y todo personal de apoyo se consideran héroes. Sin embargo, se pudo evidenciar que la mitigación de los trabajadores de la salud no es suficiente para responder adecuadamente a la emergencia sanitaria desproporcionada.

Por esto, se lleva a cabo el presente trabajo de investigación que trata sobre la salud mental en trabajadores sanitarios y las afectaciones que la pandemia por COVID-19 ha tenido en este grupo de profesionales. Se plantea como objetivo determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 en el sector centro-sur de la ciudad de Loja durante el año 2021, para lo cual se realizaron encuestas a una muestra de 46 trabajadores sanitarios de hospitales y clínicas públicas y privadas, a quienes se les aplicaron los instrumentos: *Cuestionario Ad-Hoc* para conocer las características sociodemográficas y laborales del personal de salud, *Cuestionario sobre Estrés laboral crónico de Maslach (MBI)*, *Cuestionario de salud mental DASS-21*, *Inventario*

*AAQ-7 y UCLA-3 y Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño*, de la aplicación y recolección de datos, se puede obtener que los resultados dan cumplimiento a los objetivos planteados en esta investigación.

Este trabajo está compuesto por tres capítulos, el primero hace referencia al marco teórico en el cual se ha recopilado información sobre el COVID-19, una reseña histórica de la pandemia, antecedentes, acciones en Ecuador, repercusiones y afectaciones en la salud mental del personal sanitario; se realiza una revisión teórica de las variables relacionadas a la salud mental como: ansiedad, depresión, estrés, Burnout, alteraciones del sueño y variables psicosociales como inflexibilidad psicológica, soledad y apoyo social. El segundo capítulo trata sobre la metodología utilizada, los objetivos generales y específicos, las preguntas de investigación, el diseño de investigación, también se menciona la población y muestra seleccionada a través de los criterios de inclusión y exclusión para los participantes y finalmente los instrumentos de recogida de información utilizados. En el capítulo tres se realiza el análisis de resultados de las características sociodemográficas y laborales del personal de salud, las percepciones sobre Burnout, salud mental, inflexibilidad psicológica, percepción de soledad y calidad de sueño del personal de salud, también se hace la discusión de los resultados de la investigación.

Cabe mencionar que el estudio se realiza durante los picos de infecciones en pandemia de COVID-19, por esto para evitar contagios o algún tipo de inconvenientes, se realiza el levantamiento de información a través de encuestas virtuales.

El personal sanitario se ve como uno de los grupos profesionales más afectados en la pandemia, por lo tanto, la presente investigación se ve justificada ya que de esta manera se puede conocer los niveles de repercusión en la salud mental y física, que ha tenido la COVID-19 en los participantes, siendo así, se recomienda realizar y ejecutar un plan de prevención y promoción de la salud mental en instituciones de la salud.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Covid 19

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) “la enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, el virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira” (p.1).

La mayor parte de las personas infectadas con el virus, pueden tener síntomas de la enfermedad de manera leve, algunos llegando a moderada, con una recuperación en centros médicos con tratamiento ambulatorio. No obstante, algunos pacientes necesitan una atención especial al enfermar gravemente, como es el caso de personas que padecen enfermedades preexistentes como: diabetes, cáncer, enfermedades del corazón, etc., por la mayor predisposición a desarrollar una enfermedad grave (OPS, 2020).

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

Entre el 18 y el 29 de diciembre del 2019, se reportan los cinco primeros casos de SARS-CoV-2, de estos, cuatro pacientes necesitan hospitalización ya que presentan síndrome de distrés respiratorio agudo; uno de ellos falleció. Casi todos los pacientes afirman haber tenido algún tipo de relación con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan (Du Toit, 2020).

En enero del 2020, el mercado de Wuhan cierra sus puertas, sin tener clara evidencia de la forma de transmisión. Ese mismo mes, cuarenta y un pacientes se han hospitalizado, de los cuales uno presentaba enfermedades preexistentes serias, por ello, murió. El 7 de enero del 2020, autoridades chinas comunican que un nuevo tipo de coronavirus ha sido identificado, descartando otros patógenos como: coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), adenovirus y virus de la influenza aviar.

La OMS informa que a nivel mundial se enfrenta una amenaza nueva; la enfermedad se nombra COVID-19, por el virus que la causa, el 2019-nCoV, y erróneamente piensan que no es contagioso, porque no existe registro de transmisión entre personas.

Un total de 571 personas se infectan y fueron reportados en 25 provincias diferentes en China, mientras que en la provincia de Hubei mueren 17 personas y 95 pacientes en estado crítico. Para este momento se estima, con base al Modelo de Enfermedades Infectocontagiosas del Centro de Colaboración de la OMS, una proyección de 4.000 individuos posiblemente contagiados.

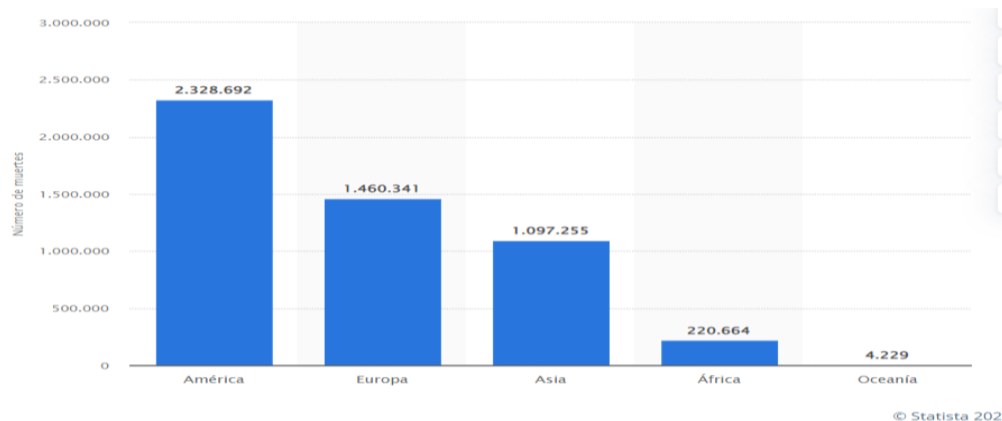
El número de contagios aumenta rápidamente en toda China, a 30 de enero de 2020, se reportan 9.692 casos y 90 casos más, en diferentes países como: Tailandia, Malasia, Emiratos Árabes Unidos, Vietnam, Nepal, Sri Lanka, Japón, Camboya, Singapur, República de Corea, Taiwán, Estados Unidos, Irán, Francia, India, Canadá, Australia, Finlandia, Alemania y Filipinas.

El primer caso reportado en el continente americano es en Estados Unidos, en el Estado de Washington el 19 de enero del 2020; una persona sexo masculino de 35 años de edad, con una historia clínica de tos y fiebre, se presenta en un centro de salud pidiendo atención médica, sus antecedentes reflejan un viaje de visita a familiares en Wuhan, China. En Suramérica, el Ministerio de Salud de Brasil, el 26 de febrero del 2020 reporta el primer caso de COVID-19, una persona de 61 años de sexo masculino originario de São Paulo, que recientemente había visitado Lombardía, Italia, presenta sintomatología leve, por lo que es puesto en cuarentena. Por otro lado, el 24 de enero del 2020 se reporta en Europa el primer caso de COVID-19, concretamente en Bordeaux, Francia, de una persona con historia reciente de viaje a China.

Para el 11 de marzo del 2020, en 114 países se reportan 118.000 contagios y mueren 4.291 personas, se declara por parte de la Organización Mundial de la Salud como pandemia a la enfermedad causada por el SARS-CoV2, el COVID-19.

**Figura 1**

COVID-19: número de muertes a nivel mundial por continentes en 2021



Nota: (Orús, 2021)

### 1.1.2 Consecuencias de COVID 19

A decir de Ramírez-Ortiz *et al.* (2020) durante una pandemia el miedo aumenta los niveles de ansiedad y estrés en personas con buena salud y los síntomas en personas con trastornos mentales preexistentes. Los pacientes diagnosticados o con sospecha de estar infectados pueden experimentar reacciones emocionales y conductuales intensas, que incluyen miedo, aburrimiento, soledad, insomnio o ira. Estas condiciones pueden progresar a trastornos como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y suicidio, particularmente frecuente en pacientes en los que el estrés psicológico tiende a ser importante.

Entre las muchas consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la COVID-19, está la importancia de reconocer los diversos grados de impacto en los sistemas nacionales de salud, donde se debe asegurar la máxima resiliencia, especialmente del sistema público de salud, frente a la crisis económica que estamos viviendo y las consecuencias de la psicología para las personas y los profesionales sanitarios. Cequier Fillat y González-Juanatey (2020)

Además, algunas de las repercusiones de la pandemia, como la distribución de recursos a largo plazo y la igualdad de oportunidades, se muestran como grandes retos a afrontar en diversos aspectos. Entre las consecuencias más duras de la situación que se

vive actualmente se encuentran, el incremento de las desigualdades tanto sociales como económicas.

Por esto, la Organización Internacional del Trabajo (2020) menciona que para reducir el impacto de la pandemia, proteger la salud de los empleados y garantizar la continuidad de los servicios de salud durante y después de la misma, se necesitan sistemas de salud fuertes donde las personas, los esfuerzos y los suministros médicos se deben redireccionar a respuesta de emergencia. Además, los establecimientos de salud, y en particular las unidades de emergencia, pueden convertirse en centros de transmisión, estos son lugares donde muchas personas pueden infectarse si las medidas de prevención y control no se aplican adecuadamente. Los trabajadores de la salud, que están en la respuesta de emergencia de primera línea, pueden infectarse y morir.

Mientras tanto, según Neidhöfer (2020), la reciente evidencia indica que las intervenciones que fomentan el distanciamiento social, como el cierre de escuelas y las políticas nacionales de aislamiento, han logrado sus objetivos con éxito. Los próximos pasos deben centrarse en controlar la transmisión de COVID-19, salvar vidas y tener en cuenta los intereses de las familias vulnerables, esto último será crucial en el plan para evitar una crisis social permanente. Muchos factores asociados con el miedo a la infección por el virus, la falta de espacio personal, la falta de contacto con familiares y amigos y las pérdidas económicas también contribuyen al impacto psicológico que deja la pandemia, incluso puede conducir a la formación de estrés postraumático.

Sin embargo, al ser la primera vez que el mundo enfrenta circunstancias de este tipo, conseguir una predicción que sea certera basándonos en experiencias anteriores se torna una tarea muy difícil. En cualquier caso, las medidas adoptadas deben elegirse en última instancia con cautela teniendo en cuenta todos los conocimientos científicos disponibles.

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

En Ecuador, el 29 de febrero de 2020 se confirma el primer caso de coronavirus y el 13 de marzo del 2020 se activa el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional - COE,

como ente coordinador de la emergencia. Por su parte, desde el Ministerio de Salud, mediante Acuerdo Ministerial No. 00126-2020 emitido el 11 de marzo de 2020, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. En febrero de 2020, el Ministerio de Salud anuncia que la ciudad de Guayaquil es el epicentro del primer caso confirmado del coronavirus en Ecuador. (Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, 2020)

Dos meses después de este anuncio la pandemia obtuvo niveles sorprendentes e hizo que Guayaquil saliera en portadas de todo medio de comunicación debido a los estragos causados por la COVID-19. Por su parte, a través de información periodística referenciada por Gallón (2020) se vieron imágenes y personas que relatan sobre la situación que se vive, dado el abandono en las calles y aceras de cuerpos de fallecidos, debido al miedo, desconocimiento y saturación de hospitales y morgues en la ciudad.

Para el 3 de septiembre de 2020, en Ecuador existen 107.404 casos confirmados con prueba PCR y 6.648 personas fallecidas, de los cuales 22,9% de infectados y 14,2% de los muertos se concentran en la provincia de Pichincha, con su capital Quito, pasando hacer la provincia con más casos. Por su parte, la provincia del Guayas, con su capital Guayaquil, alberga al 17,6% de los contagiados, pero al 25,3% de fallecidos. Manabí se encuentra en tercer lugar, con el 8,1% de infectados y el 13,5% de muertes a nivel nacional. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Resulta preciso recordar que Guayaquil, ha sido epicentro de una epidemia de dengue, la cual lamentablemente coincide con la pandemia del nuevo coronavirus; esta situación empeora la respuesta de la salud pública en esta ciudad ante la llegada del COVID-19. (Navarro *et al.*, 2020)

Por esta razón, el Gobierno Nacional anuncia una serie de medidas para revertir dicha situación, en particular, el aumento del número de camas en hospitales públicos, facilidades para realizar pruebas diarias para detectar el coronavirus, contratar personal médico nuevo y tener disponibles insumos de protección para el personal sanitario.

El 26 de agosto del 2020 el Gobierno Nacional, a través de la Secretaría General de Comunicación de la Presidencia de la República, lanza la campaña "Yo me cuido", que intenta enmarcarse en la población promoviendo un programa de concientización que incentive la continuación de los protocolos de seguridad. El 13 de septiembre culmina el estado de excepción, el director general del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, señala que, con la finalización del estado de excepción, ya no habrá restricción con la libre circulación de tránsito y la libertad de asociación. (Secretaría General de Comunicación de la Presidencia, 2020)

En cierta medida, esta campaña podría entenderse como una forma de delegar también el cuidado y planificación contra una pandemia que simplemente ha desbordado los recursos e infraestructura de salud pública en Ecuador. Sin embargo, desde el inicio de la pandemia se presentan iniciativas privadas, en particular el Instituto de Microbiología de la Universidad San Francisco de Quito, cuyos investigadores a inicios de abril ayudaron a establecer la secuencia del genoma completo de la cepa de covid-19 que recorría el país y, más recientemente, confirmaron el primer caso de reinfección por el nuevo coronavirus en Ecuador. (Chauca, 2021)

A la fecha 31 de enero de 2022, el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública del Ecuador (INSPI) recolecta 2.470.170 muestras de COVID-19 RT-PCR, de las cuales 732.038 son casos confirmados por pruebas PCR (Ministerio de Salud Pública, 2022). Este indicador, actualizado diariamente, reporta el número de muestras tomadas para realizar la prueba RT-PCR en laboratorios que están autorizados en Ecuador. A enero de 2022 existen 34.533 personas fallecidas a nivel nacional confirmados COVID-19.

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

Los trabajadores de salud de primera línea que están directamente involucrados en el diagnóstico, tratamiento y cuidado de pacientes con COVID-19 corren el riesgo de desarrollar angustia psicológica y otros síntomas de salud mental. Un número creciente de casos confirmados y sospechosos, carga de trabajo abrumadora, el agotamiento por el uso de equipo de protección personal, la cobertura de los medios generalizada, la falta de

medicamentos específicos y una sensación de apoyo inadecuado pueden contribuir a la carga en la salud mental de estos trabajadores sanitarios.

La pandemia de COVID-19, en cuestión de semanas, hizo más que todos los esfuerzos de promoción para resaltar en tiempo real el papel fundamental de los trabajadores de la salud, para responder a emergencias y desastres. Sin embargo, pronto queda claro que la mitigación demostrada por los trabajadores de la salud no es suficiente para responder adecuadamente a la crisis. (Lai *et al.*, 2020)

Numerosas deficiencias en la gestión de la fuerza laboral de salud se hacen visibles para todos, desde los usuarios de los servicios, hasta los que toman las decisiones políticas. Además, para un número insuficiente de trabajadores en general, la crisis revela desigualdades de acceso a la salud pública en ciertas provincias, de manera especial en el área rural.

Se muestra la necesidad de mejorar las habilidades del personal que trabaja en las unidades de cuidados intensivos y en primera línea, los médicos y enfermeras necesitan capacitación en el uso de la telemedicina. Entonces, frente a la presencia del COVID-19, es donde la investigación encuentra su propósito y aplicabilidad, para ayudar a la formulación de políticas públicas de salud. (Aith *et al.*, 2020)

## **1.2 Afectaciones a la Salud Mental**

La pandemia del SARS-Cov-2 o COVID 19 probablemente ha cambiado mucho las formas de vida, acompañado de incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas y aislamiento social, preocupación por enfermarse, tiempo de duración de la pandemia; por lo tanto, la sobrecarga de información, los rumores y la desinformación pueden causar a las personas no saber qué hacer y se sientan que no tienen el control.

A decir de Reger *et al.* (2020), existen consecuencias secundarias del aislamiento y distanciamiento social que pueden incrementar el ser propensos a sufrir ansiedad y depresión e incluso escalar al suicidio. Por esto es importante considerar los cambios que se presentan por la pandemia en una variedad de factores de riesgo como los económicos, psicosociales y asociados a la salud.

### **1.2.1 Salud mental**

#### **Ansiedad**

La American Psychological Association [APA] (2014) indica que la ansiedad se la conoce como “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p.189). De vez en cuando tener episodios de ansiedad es normal en la vida; no obstante, las personas que sufren de ansiedad como trastorno, a menudo tienen preocupaciones y temores intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones cotidianas. Se pueden presentar síntomas físicos como temblores, mareos, sudoración y latidos rápidos del corazón (American Psychological Association, 2022)

La pandemia de COVID19 puede ser muy estresante para las personas, además la presencia de miedo y ansiedad por una nueva enfermedad y lo que podría ocurrir ante ésta, pueden ser abrumadores y generar emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social y la cuarentena, han hecho que las personas se sientan aisladas y solas, esto puede aumentar la ansiedad, el estrés y el miedo a más brotes de enfermedades. (Valero Cedeño *et al.*, 2020)

La ansiedad pública y los rumores existentes alrededor de la pandemia, a decir Rodríguez *et al.* (2021) debieron ser abordados por funcionarios de gobierno y de salud para ayudar a atenuar los desfavorables efectos de la estigmatización hacia las personas contagiadas o personal sanitario y la xenofobia, y también para brindar protección a las poblaciones vulnerables. En última instancia, culpar a las personas en la circunstancia que se encuentren, puede disminuir la resiliencia comunitaria y la individual a corto y largo plazo.

#### **Depresión**

La American Psychological Association (2014) establece que “el trastorno depresivo es la presencia de un ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional del individuo” (p.155). La depresión puede llegar a ser incapacitante, cuando las personas presentan depresión pueden experimentar falta de energía, carencia de placer e interés, ganancia o pérdida de

peso, sueño excesivo y también insomnio, sentir culpabilidad y pensar recurrentemente en la muerte o en el suicidio (American Psychological Association, 2022).

Las restricciones relacionadas con la pandemia de COVID19 han presentado desafíos particulares. Además de estar expuestos constantemente a noticias sobre el riesgo que se corre de infectarse, profundiza el malestar y las sensaciones de soledad que pueden llevar a un posible estado depresivo (Ribot Reyes *et al.*, 2020). En momentos de estrés e incertidumbre, algunas estrategias pueden ser útiles para mantener el bienestar y fomentar la fuerza interior.

Según Valero Cedeño *et al.* (2020), existen dos estrategias para prevenir o atenuar síntomas de depresión, tener mayor conexión social y realizar actividad física. Pero con las prohibiciones requeridas por la pandemia donde entran, el distanciamiento social y la cuarentena, puede que esto resulte en un reto. Por lo cual, hay que buscar maneras que ayuden a reducir el aislamiento como hacer reuniones virtuales, realizar actividad física regularmente en casa o de ser posible al aire libre donde se respete las normas de distanciamiento social.

### **Estrés**

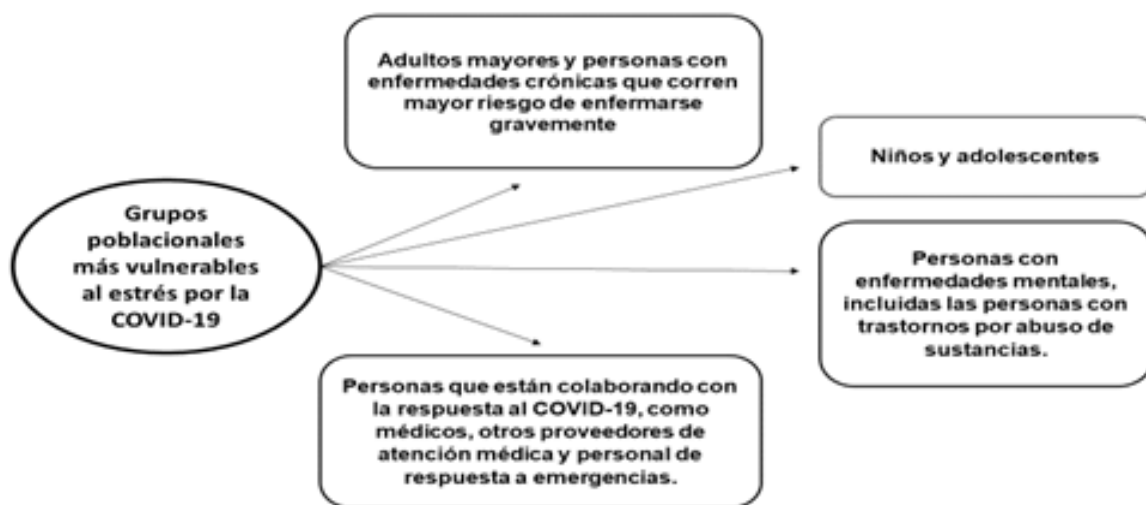
El estrés es una sensación de tensión emocional y también física, el cuerpo reacciona a una demanda o desafío, cuando se presenta en pequeños episodios puede ser positivo, como cuando ayuda a evitar el peligro. Pero si el estrés se alarga en el tiempo, puede dañar la salud. (Bairero-Aguilar, 2018).

En cuanto al estrés en la pandemia, los primeros informes indican que los temores de las personas sobre el coronavirus se relacionan con diferentes temas. Recientemente Taylor *et al.* (2020) valida y desarrolla escalas de estrés denominadas COVID (CSS), con esta escala identifica cinco factores de estrés, xenofobia, miedo a las repercusiones económicas, miedo y peligro de contaminarse, verificación compulsiva y síntomas de estrés traumático por el coronavirus, los cuales tienen relación con la pandemia, las muestras tomadas son de Estados Unidos y Canadá.

En paralelo, otros autores como Schimmenti *et al.* (2020) identifican a los que denominan los cuatro jinetes del miedo (The fourhorsemen of fear) los cuales son: miedo al cuerpo/miedo por el cuerpo, miedo a otras personas, miedo a no saber/miedo a saber, y miedo a actuar/miedo a la inacción; el estudio no indica una prevalencia de los diferentes puntos de miedo y preocupación de las personas a pesar de suministrar un enfoque inicial general de los miedos y los comportamientos ligados con el estrés por la COVID-19.

**Figura 2**

*Grupos poblacionales más vulnerables al estrés por la COVID-19*



*Nota:* Hernández Rodríguez (2020) (p.582)

## **Burnout**

El Burnout también conocido como síndrome de desgaste profesional, la definición más aceptada es la de Maslach & Jackson (1981), que establecen que el Burnout “es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal” (Gutiérrez Aceves *et al.*, 2006, p. 306).

Aunque esta no es una enfermedad en sí misma, se reconoce como el detonante de otros problemas más graves de salud mental y física. Cuando se presenta el síndrome de desgaste profesional, puede sentirse agotado todos los días, tener una actitud cínica, sentirse desmotivado e insatisfecho con su trabajo.

Los síntomas del síndrome de desgaste profesional pueden ser tanto físicos como emocionales; los síntomas físicos incluyen dolor de cabeza o de espalda, trastornos del sueño, náuseas, tensión muscular y cansancio. (Esteras *et al.*, 2019)

Desde el punto de vista emocional, las personas que tienen el síndrome de desgaste se sienten irritables, tensas y desmotivadas. También pueden sentirse indiferentes (falta de interés en las cosas), mostrarse cínicas y con poco contacto social. Las personas afectadas pueden perder la confianza en su trabajo, sentirse improductivas y sobrecargadas. (López-Cortacans *et al.*, 2021)

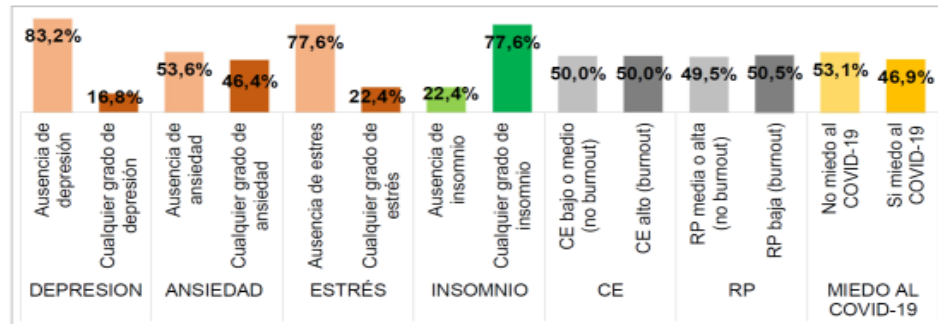
### **Alteraciones del sueño**

Los trastornos del sueño son muy frecuentes en la población y se asocian con importantes trastornos psicológicos, médicos, sociales que se presentan con mayor frecuencia como insomnio cuando se convierte en algo crónico, este puede manifestar trastornos conductuales (Ramírez-Ortiz *et al.*, 2020b)

La crisis del coronavirus ha hecho que dormir bien por la noche sea mucho más difícil; algunos expertos han denominado a esto “coronasomnia”. Este fenómeno afecta a personas de todo el mundo cuando experimentan insomnio relacionado con el estrés de la vida durante la pandemia (Richter *et al.*, 2021).

Con todo el tiempo de distanciamiento social gracias a la pandemia las rutinas diarias se han visto afectadas y han traído una incertidumbre constante a nuestras vidas, con consecuencias desastrosas para el sueño. Debido a esto, la salud y productividad pueden enfrentarse a problemas serios. Sin embargo, la magnitud del problema podría conducir a cambios, e introducir elementos nuevos en la forma en que se trata los trastornos del sueño. (Pavlova y Latreille, 2019)

**Figura 3**  
Impacto psicoemocional del COVID-19 entre la muestra (N=196)



Nota: Simón Melchor *et al.*, 2022, p.193.

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

#### Ansiedad

Según Huang *et al.* (2020) en febrero del 2020, se realizan las primeras investigaciones en el mundo para conocer el estado de salud mental del personal sanitario y establecer las bases para la intervención psicológica. En una investigación realizada en China, en la que se aplica la Escala de autoevaluación para la ansiedad (SAS) y la Escala de auto evaluación para el Trastorno de estrés Posttraumático (PTSD-SS), se conoce que la ansiedad es mayor en el personal femenino de enfermería que en el médico, ya que están más expuestos al virus por su posición de trabajo, por el temor al contagio individual como familiar; por lo tanto, son más vulnerables a los factores de riesgo biológicos y sociales para desarrollar alguna afección de salud mental.

Por su parte, un estudio realizado por Samaniego *et al.* (2020) en Paraguay, sobre la salud mental del personal sanitario de primera línea en atención a pacientes con COVID-19, encontraron que el personal de salud está expuesto a factores como excesiva carga laboral, turnos de trabajo extendidos, disminución de descansos, lo que contribuye a desarrollar alteraciones en la salud mental; en el caso de las mujeres profesionales de enfermería, están más predispuestas a presentar síntomas de depresión, insomnio, ansiedad y Síndrome de Burnout, ya que su trabajo requiere de mayor permanencia y exposición a los pacientes.

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública [MSP], implementa medidas para mejorar el déficit que existe en insumos y equipos médicos, incrementado la disponibilidad de los

equipos de protección personal para los trabajadores de la salud y el número de camas del sistema nacional, para de esta forma aliviar la carga de pacientes, restando importancia a la salud mental del personal sanitario que afronta la emergencia sanitaria. (López Izurieta y López Izurieta, 2021)

### **Depresión**

Los profesionales de la salud de primera línea están expuestos a peligros que incluyen la exposición a patógenos, largas horas de trabajo, agotamiento, fatiga, trastornos de la salud mental (miedo, ansiedad, depresión), estigma ocupacional y violencia física y psicológica con un impacto negativo potencial en la seguridad y salud del paciente. Además, el personal sanitario que sufre de un trastorno psiquiátrico previo, puede tener una tasa de mortalidad más alta, en comparación con aquellos sin trastornos psiquiátricos. (Mehdi *et al.*, 2020)

Según Miranda Pedroso y Murguía Izquierdo (2021) los trabajadores sanitarios son reconocidos como un grupo de alto riesgo para quienes las consecuencias psicológicas del COVID-19 son significativas y sostenidas. Se han realizado numerosos estudios sobre la salud mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia, pero no existe un estudio exhaustivo que combine los resultados de las revisiones sistemáticas y metanálisis publicados para determinar la prevalencia de la depresión y la ansiedad entre ellos.

Por esto, es de suma importancia detectar comportamientos indicativos de alteraciones en la salud mental para mitigar sus efectos e implementar estrategias con un alto grado de calidad y apoyo que promuevan el crecimiento postraumático.

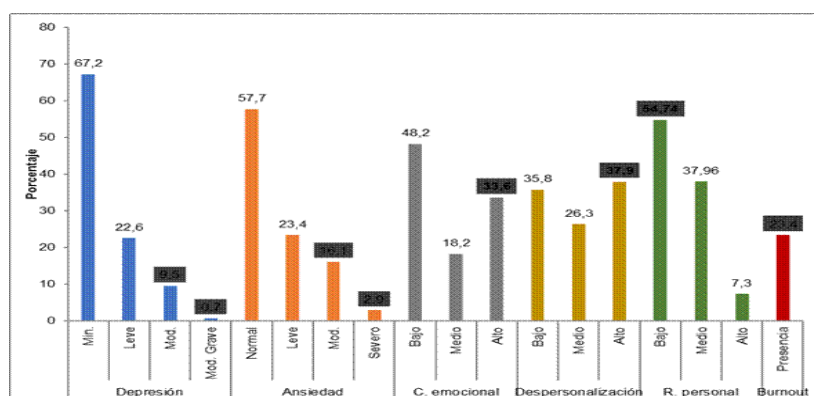
### **Estrés**

Los trabajadores de la salud tienen mayor riesgo de impacto psicológico negativo por la pandemia de COVID-19, por ende, la incertidumbre que presentan las dificultades en la atención médica requiere una atención especial con las necesidades de apoyo emocional que tiene el personal sanitario. El contacto directo con la infección por coronavirus se asocia con un aumento significativo del estrés entre el personal médico.

La pandemia compromete el bienestar psicológico de los especialistas más jóvenes y altamente calificados. Sin embargo, las reacciones estigmatizantes no están directamente asociadas con los riesgos de infección y son más frecuentes entre las enfermeras y el personal paramédico. (Chirico *et al*, 2021)

**Figura 4**

*Riesgo ansiedad, depresión y síndrome de Burnout en personal de salud Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente – INERAM.*



*Nota: Chávez et al., 2021, p.77.*

## Burnout

La exposición frecuente al sufrimiento humano se asocia con una mayor presencia de malestar psicológico entre los profesionales clínicos. La irrupción de la pandemia del COVID-19 ha tenido un gran impacto en el sistema sanitario y en los profesionales que trabajan en él; esta situación nueva provoca cambios contextuales que agudizan la situación preexistente y contribuye al aumento del cansancio físico y psíquico de los profesionales sanitarios. Los factores que pueden afectar la salud mental de los profesionales de la salud incluyen turnos más largos, exposición al virus como una amenaza adicional, la interrupción de los momentos de descanso y sueño y la desatención de las necesidades personales y familiares por la mayor carga de trabajo. Por otro lado, existen restricciones significativas que afectan no solo el uso de los espacios públicos, el acceso al trabajo, la educación o las instalaciones de ocio, sino también el acceso a ciertos servicios médicos importantes. (Castel Riu, 2021)

A decir de Ashton-James *et al.* (2021) en los profesionales sanitarios vinculados a unidades de dolor, se evidencia mayor prevalencia de Burnout, este estudio incluyó a médicos, psicólogos, fisioterapeutas, enfermeras, terapeutas ocupacionales, etc., estos resultados ayudan a comprender el peso de determinadas variables en la aparición del Burnout. Esto sugiere posibles acciones que se pueden tomar para mitigar su ocurrencia y permite comprender la importancia de estudiar el Burnout en el complejo contexto de la pandemia.

### **Alteraciones del sueño**

Los efectos en la alteración de la calidad del sueño están relacionados de manera significativa con el aumento en la sintomatología tanto depresiva como ansiosa, así como también en la persistencia del estrés, mismo que llega a volverse crónico, dicha situación crea un círculo vicioso entre el insomnio y los estados emocionales negativos. (Vaca y Mayorga, 2021).

De acuerdo con Figueroa (2020), un grupo particularmente afectado por la pandemia es el de los trabajadores de la salud. Es un grupo que se ha visto especialmente exigido en la pandemia, tanto en el ámbito laboral como personal. Muchos han estado expuestos a una sobrecarga de cuidados a pacientes y a un mayor riesgo de contagio para ellos o sus familias, por esto el personal sanitario a presentado problemas de salud mental que no solo se presentan en su bienestar físico sino que también afectan a su capacidad de concentración, atención y habilidades profesionales, por lo que es de suma importancia cultivar la “salud mental” de los profesionales sanitarios, entiéndase a esta como “algo más que la ausencia de enfermedad”.

Para Medina-Ortiz *et al.* (2021) cortar el sueño provoca aumentos en los niveles de marcadores relacionados con el estrés como el cortisol, situación que lleva a que los síntomas de estrés se vean exacerbados; el insomnio ocasiona también, un inadecuado manejo de emociones frente a situaciones de la vida diaria, asociado con ideas suicidas e intentos autolíticos, convirtiéndose en un importante factor de riesgo para el personal de salud.

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

Hay tres efectos básicos que vinculan las complejas interacciones entre el empleo y la salud mental, el efecto de la enfermedad mental en el desempeño laboral y los efectos de otros factores como las variables individuales como los orígenes socioculturales, las relaciones de pareja, etc.

Para la Organización Internacional del Trabajo [OIT]:

Los riesgos psicosociales y el estrés relacionado con el trabajo están asociados a comportamientos poco saludables, como el consumo excesivo de alcohol, el aumento del consumo de cigarrillos, los malos hábitos alimentarios, el ejercicio físico menos frecuente y las pautas de sueño irregulares. Todos estos comportamientos pueden afectar tanto a la salud física como a la salud mental y tener un impacto negativo en el rendimiento laboral. (OIT, 2020b, p. 25).

Los factores psicológicos determinan la presencia o ausencia de posibles riesgos psicosociales. Por tanto, los factores psicosociales son los que más se asocian con posibles problemas de salud mental, factores como la cultura organizacional, definición de funciones, relaciones interpersonales en el trabajo, el diseño y el contenido de las tareas.

Los riesgos psicológicos y sociales pueden ser la frustración con las expectativas laborales básicas, incluidos los cambios en los procesos, los sistemas cognitivos, emocionales y conductuales que conducen a una enfermedad mental grave. La depresión suele ser una de las más comunes. (Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, 2015)

#### **1.3.1 Inflexibilidad psicológica**

La inflexibilidad psicológica (IP) se define como “un patrón rígido de comportamiento en el que la persona orienta sus acciones sobre la base de las experiencias privadas momentáneas en lugar de los valores elegidos libremente” (Delgado Domínguez *et al.*, 2020, p 160).

Para Krafft *et al.* (2018) es un proceso de regulación de la conducta para evitar y escapar de las experiencias privadas que la persona experimenta como desfavorable a pesar de que hacerlo implique comportarse de manera incompatible con las metas y valores de uno mismo.

La inflexibilidad psicológica está correlacionada con muchos síntomas como la depresión, el estrés, la ansiedad, y la sintomatología física que experimentan las personas gracias a la somatización de estos síntomas psicológicos. También se correlaciona de forma negativa fuertemente con calidad de vida y medidas generales de salud ya que es un factor mediador de efectos de una extensa variedad de constructos psicológicos y sus síntomas. La inflexibilidad psicológica aumenta la validez de los síntomas psicológicos frente a otros constructos existentes. (Valiente-Barroso *et al.* 2020)

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

Para muchas personas la soledad es tomada como experiencia desagradable, ligada a la vida social, que se origina en la percepción de carencias en el aspecto cualitativo y cuantitativo de las relaciones interpersonales y que se vive como tristeza, sensación de vacío y anhelo. Todas las personas experimentan la soledad en algún momento de su vida, ya que es una experiencia normal, que también puede estar ligada a aspectos filogenéticos.

En este sentido, de acuerdo con Pochintesta (2019) la soledad puede entenderse como una señal de alarma, de duración transitoria la cual explica la existencia de problemas en materia de afiliación, esta señal de alerta moviliza una serie de procesos de evaluación del propio desempeño y de las amenazas sociales que permitirán a la persona registrar y poner en marcha los mecanismos necesarios para lograr la re-afiliación.

El apoyo social es fundamental en relación con el afrontamiento de situaciones de estrés y puede ser entendido como la experiencia y la percepción de contar con personas dispuestas a brindar ayuda, apoyo, guía o protección en caso de necesidad; estas personas pueden formar parte o no de la misma red social del individuo e incluso pueden ser profesionales que ofrecen ayuda especializada. (Chemisquy y Oros, 2020)

### **1.3.3 Estrategias de afrontamiento**

El estrés en general y estrés laboral en particular, requiere de mecanismos que ayuden a responder de manera adecuada; siendo así, el afrontamiento es un mecanismo o proceso a través del cual las personas intentan “manejar la discrepancia entre las demandas que percibe de la situación (en el trabajo en este caso) y los recursos de los que dispone o cree disponer, y que la lleva finalmente a la valoración de la situación como estresante” (Arrogante, 2017, p.72). Por su parte, Teixeira *et al.* (2016) establecen que “las estrategias de afrontamiento tienen como finalidad mantener el bienestar, buscando amortizar los efectos deletéreos de las situaciones estresantes” (p. 290).

Por ello, gracias a las estrategias de afrontamiento las personas hacen una evaluación previa, e identifica los factores que causan el estrés y propone contrarrestarlo o sobreponerse, además estaría en la capacidad de asumir las consecuencias de la decisión tomada, denominada post-impacto. (Serna Corredor y Martínez Sanchez, 2020)

El proceso de afrontamiento no solo se presenta de forma individual, sino que también actúa como intermediario en el ámbito social. Así, dentro del grupo familiar se despliega el uso de estrategias para responder tanto a crisis normativas o que no sean normativas teniendo como fin recuperar y mantener el equilibrio y garantizar el bienestar de sus miembros. (Torres-Díaz *et al.*, 2021)

En cuanto al afrontamiento individual las estrategias dan mayor importancia a la dimensión social del ser humano, al reconocer que el afrontamiento surge de la interacción recíproca y de la rutina, exigiendo tomar alguna decisión por parte del individuo. Por su parte el afrontamiento familiar se usa y consideran más útiles las estrategias de afrontamiento de reestructuración y obtención de apoyo social. Para Mella-Morambuena *et al.* (2020) el apoyo social es considerado como amortiguador ante el estrés o a sus efectos negativos sobre la salud, desempeñando así un papel modulador.

Por tanto, se puede concluir que el elemento esencial para una buena adaptación al evento estresante, especialmente en el caso de larga duración de acontecimientos estresantes en el tiempo, es tanto la flexibilidad en el uso de estrategias de afrontamiento, la

capacidad de no utilizar una sola estrategia y cambiarla si nos resulta ineficaz y desadaptativa.

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

Los profesionales de la salud están en primera línea en la atención de los pacientes con COVID-19, quienes tienen mayor riesgo de contagio y afectación emocional. La labor del profesional sanitario va más allá de la atención directa de los pacientes de COVID-19, consisten también en velar por la salud de la población mediante actividades de prevención, promoción y educación, toman y analizan pruebas diagnósticas y más actividades adicionales al trabajo diario, en clínicas, hospitales y en la comunidad. (Buchada Faxas, 2020)

En cuanto a los retos más preocupantes, en general los profesionales de la salud son conscientes de la falta de equipos de protección, de la sobrecarga de trabajo, los cambios del entorno, la ansiedad, la necesidad de alejarse de los seres queridos y el miedo a contagiarlos. La salud mental de los profesionales de la salud es fundamental en la vida diaria frente al COVID-19 tanto por el impacto psicológico en los propios profesionales como por las posibles consecuencias de este en el desempeño laboral y en la atención al paciente. (Guanche Garcell, 2020)

Por ende, a decir de Forner-Puntonet *et al.* (2021) reducir el riesgo de enfermedad mental, los profesionales médicos que presentan síntomas iniciales de síndrome de Burnout, ansiedad y depresión deben recibir tratamiento psicológico para reducir la morbilidad psiquiátrica, estrés agudo, insomnio y estrés postraumático.

## 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 centro-sur de la ciudad de Loja durante el año 2021.

##### **Específicos.**

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

#### 2.2 Preguntas de investigación

Para el presente trabajo de titulación se definieron las siguientes preguntas de investigación en base a los objetivos específicos:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de la muestra en el sector centro-sur de la ciudad de Loja del personal sanitario?

¿Cuál es el nivel de Burnout que presenta la muestra participante en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal?

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

¿Cuál es el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante?

¿Qué calidad de sueño posee la muestra participante?

### 2.3 Diseño de investigación

Para cumplir con los objetivos del presente trabajo de investigación y responder a las preguntas planteadas, se ha desarrollado un diseño de investigación que utiliza variables y herramientas para la recolección de información y análisis de datos. Por lo tanto, la investigación para el trabajo de fin de titulación posee las siguientes características:

**No experimental:** Puesto que se realiza sin la manipulación deliberada de variables, se basa en observar los fenómenos como se presentan en su ambiente natural para después analizarlos. (Hernández Sampieri *et al.*, 2014)

**Transversal:** Ya que es un tipo de investigación observacional donde se analiza diversas variables sobre una población de muestra determinada, compiladas en un periodo de tiempo.

**Exploratoria:** Porque consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso en un momento concreto, su objetivo es obtener información que permita comprender de mejor manera un tema. (Esteban Nieto, 2018)

**Descriptiva:** Ya que analiza las características de la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio. Trata de brindar información sobre qué, cómo, cuándo y dónde, relevante para el problema de investigación, sin priorizar la respuesta al “por qué” se presenta dicho problema.

**Cuantitativa:** Pues desarrolla un método estructurado para recolectar y analizar información de diferentes fuentes. Este proceso se realiza utilizando herramientas estadísticas y matemáticas para cuantificar los problemas de investigación y encontrar las respuestas a las preguntas planteadas. (Arias Gonzáles y Covinos Gallardo, 2021).

## 2.4 Población y muestra

Para esta investigación se tomó como población "universo" el personal sanitario del Ecuador, y se delimitó la población a los trabajadores sanitarios de clínicas y hospitales de la ciudad de Loja.

A decir de Hernández Sampieri *et al.* (2014) "La muestra es un subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que deben ser representativo de esta" (p.173) Siendo así, la muestra del presente trabajo de fin de titulación no probabilística.

Por lo cual, como muestra para esta investigación tenemos a 40 personas, hombres y mujeres trabajadores sanitarios del centro-sur de la ciudad de Loja, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### 2.4.1 Criterios de inclusión / exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión, para este trabajo de fin de titulación se consideraron los siguientes:

**Tabla 1.**

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterio de exclusión</b>
Encontrarse en situación laboral activa.	No aceptar participar en este estudio.
Aceptar ser parte del estudio a través del consentimiento informado	No encontrarse laborando en la institución por maternidad o enfermedad.
Tener como mínimo 1 año laborando dentro de la organización.	No cumplir con alguno de los criterios de inclusión.
Ser un profesional sanitario cualificado (título de tercer nivel o superior).	No ejercer como personal sanitario en la pandemia del COVID-19
Haber ejercido la profesión durante el tiempo de COVID-19.	

## 2.5 Instrumentos de recogida de información

Los instrumentos empleados para esta investigación fueron los siguientes:

### 2.5.1 Cuestionario sociodemográfico (ad hoc)

Tabla 2.

*Cuestionario sociodemográfico (ad hoc)*

<b>Cuestionario sociodemográfico (ad hoc)</b>	
<b>Nombre prueba:</b>	<b>Cuestionario (ad hoc) sociodemográfico</b>
<b>VARIABLES:</b>	Género, edad, nacionalidad, ciudad, zona en la que trabaja, estado civil, número de hijos, remuneración salarial, datos laborales: 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.
<b>Aplicación:</b>	Individual
<b>Tipo de aplicación:</b>	En línea
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20-25 minutos
<b>Total de ítems:</b>	21

*Nota:* Adaptado de Ortega Jiménez (2021)

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

Tabla 3.

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

<b>Nombre prueba:</b>	Inventario del estrés laboral crónico (mbi-hss).
<b>Autores:</b>	Maslach, Jackson & Leiter
<b>Año:</b>	1997
<b>VARIABLES:</b>	Burnout
<b>Aplicación:</b>	Individual
<b>Tipo de aplicación:</b>	En línea
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20-25 minutos
<b>Total de ítems:</b>	22
<b>Tipo de escala:</b>	Likert – 0 a 6
<b>Dimensiones:</b>	Agotamiento emocional Despersonalización. Realización personal.
<b>Propiedades psicométricas:</b>	Alfa de Cronbach entre 0.84 a 0.89

*Nota:* Adaptado de Maslach *et al.* (1997)

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

Tabla 4

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

<b>Nombre prueba:</b>	Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21)
<b>Autores:</b>	Lovibond & Lovibond
<b>Año:</b>	1995
<b>Aplicación:</b>	Individual
<b>Tipo de aplicación:</b>	En línea
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20-25 minutos
<b>Total de ítems:</b>	21
<b>Tipo de escala:</b>	Likert – 0 a 3
<b>Dimensiones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión</li> <li>• Ansiedad</li> <li>• Estrés</li> </ul>
<b>Propiedades psicométricas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión: Alfa de Cronbach entre 0.85</li> <li>• Estrés: Alfa de Cronbach entre 0.83</li> <li>• Ansiedad: Alfa de Cronbach entre 0.73</li> <li>• DASS 21: Alfa de Cronbach entre 0.91</li> </ul>

*Nota:* Adaptado de Antúnez y Vinet (2012).

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

Tabla 5.

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

<b>Nombre prueba:</b>	Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7
<b>Autores:</b>	Ruiz, Langer Herrera, Luciano, Cangas y Beltrán
<b>Año:</b>	2013
<b>Variables:</b>	Inflexibilidad psicológica
<b>Aplicación:</b>	Individual
<b>Tipo de aplicación:</b>	En línea
<b>Tiempo de aplicación:</b>	7-10 minutos
<b>Total de ítems:</b>	7
<b>Tipo de escala:</b>	Likert – 1 a 7
<b>Propiedades psicométricas:</b>	Alfa de Cronbach entre 0.93 a 0.95

*Nota:* Adaptado de Ortega-Jiménez *et al.*, (2021)

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

Tabla 6.

*Escala de Soledad (UCLA-3)*

<b>Nombre prueba:</b>	Escala de Soledad (UCLA-3)
-----------------------	----------------------------

<b>Autores:</b>	Vásquez Morejón y García-Bóveda
<b>Año:</b>	1994
<b>Variable:</b>	Soledad
<b>Aplicación:</b>	Individual
<b>Tipo de aplicación:</b>	En línea
<b>Tiempo de aplicación:</b>	5 minutos
<b>Total de ítems:</b>	3
<b>Tipo de escala:</b>	Likert
<b>Puntuaciones:</b>	1 a 7
<b>Factores:</b>	Intimidad con otros y sociabilidad

*Nota:* Adaptado de Vásquez Morejón y García-Bóveda (1994)

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

**Tabla 7.**

*Índice de calidad de sueño (PSQI)*

<b>Nombre prueba:</b>	Índice de calidad de sueño (PSQI)
<b>Autores:</b>	Buysse, Reynolds 3rd, Monk, Berman & Kupfer
<b>Año:</b>	1989
<b>Variables:</b>	Calidad de sueño
<b>Aplicación:</b>	Individual
<b>Tipo de aplicación:</b>	En línea
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos
<b>Total de ítems:</b>	19
<b>Dimensiones:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad del sueño subjetiva</li> <li>• Latencia del sueño</li> <li>• Duración del sueño</li> <li>• Eficiencia habitual del sueño</li> <li>• Perturbaciones del sueño</li> <li>• Uso de medicación y disfunción diurna</li> </ul>
<b>Propiedades psicométricas:</b>	Alfa de Cronbach 0.72

*Nota:* Adaptado de Buysse *et al.* (1989)

## 2.6 Procedimiento

Los procesos que se han llevado a cabo para la presente investigación comenzaron con el levantamiento de la revisión bibliográfica para el desarrollo del marco teórico, encontrando en esta revisión las principales variables para las que se utilizaron como base

artículos de corte científico consultados en plataformas como Google académico, y bases de datos como Latindex y Scopus.

Para la recolección de información de campo se realizó un acercamiento con las instituciones de interés, en este caso un hospital y una clínica ubicados en la parte centro-sur de la ciudad de Loja, solicitando a través de un oficio a las máximas autoridades, la participación de personal sanitario asociado a la institución. Las autoridades enviaron a sus representantes la solicitud, con la finalidad de mantener una reunión para dar a conocer los objetivos de la investigación y explicar el procedimiento previo al levantamiento de información.

El proceso de recolección de datos se lo realizó a través de una plataforma en línea, en esta constan información detallada sobre procedimientos del estudio, beneficios de su participación, riesgos y molestias, participación voluntaria y el consentimiento informado que cada participante de estar de acuerdo debe aceptar, luego se le presentan las encuestas válidas para el análisis de datos recogidos.

Una vez recolectado los datos se procede a depuración, revisión de información, tabulación en la matriz elaborada por el grupo responsable de la investigación, profesores del departamento de psicología de UTPL.

## Capítulo tres

### Análisis de resultados y discusión

#### 3.1 Análisis de resultados

A continuación, se detallan los principales resultados encontrados en la muestra de trabajadores sanitarios de la ciudad de Loja, del sector centro-sur que laboran en clínicas y hospitales tanto públicos como privados.

**Tabla 8.**

*Características sociodemográficas y laborales del personal de salud*

<b>Características sociodemográficas</b>		<b>N</b>	<b>%</b>		
<b>Género</b>	Masculino	13	28.3%		
	Femenino	33	71.7%		
<b>Estado civil</b>	Soltero/a	22	47.8%		
	Casado/unión libre	19	41.3%		
	Viudo/a	0	0.0%		
	Divorciado/a	5	10.9%		
<b>Trabajo por turnos</b>	SI	38	82.6%		
	No	8	17.4%		
<b>Tipo de trabajo</b>	Tiempo completo	35	76.1%		
	Tiempo parcial	11	23.9%		
<b>Tipo de institución</b>	Pública	28	60.9%		
	Privada	18	39.1%		
<b>Características laborales</b>		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
<b>Edad</b>		32	52	23	7
<b>Horas de trabajo por día</b>		9	24	4	4
<b>Experiencia laboral</b>		5	21	1	5

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

Como se puede observar en la tabla 8, en relación al género un 71.7% de participantes corresponde al género femenino y un 28.3% de género masculino, en cuanto al estado civil el 47.8% indicó estar solteros, el 41.3% estar casados o en unión libre y el 10.9% divorciados, en cuanto a trabajar por turnos, el 82.6% contestaron que su trabajo está organizado por turnos y el 17.4% contestó que no, en cuanto al tipo de trabajo el 76.1% trabaja a tiempo completo y el 23.9% a tiempo parcial, en lo que se refiere a tipo de institución el 60.9% reportó trabajar en institución pública y el 39.1% en una institución

privada. En relación a las características laborales, la media de edad de los participantes es de 32 años, asimismo, se reportó una media de 9 horas de trabajo por día y una experiencia laboral de 5 años.

Como conclusión se evidencia que las características sociodemográficas y laborales del personal de salud participante en el presente estudio, se reflejan en relación al género mayor porcentaje de mujeres, por otra parte, la mayoría de las personas son de estado civil solteras, aunque se puede notar que la diferencia con las personas casadas es de tan solo 6.5 puntos, el trabajo es mayoritariamente realizado en turnos, se encuentran desempeñando un tipo de trabajo en su mayoría a tiempo completo y gran parte de los participantes trabajan en institución pública.

**Tabla 9.**

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

<b>Dimensiones de Burnout.</b>	<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Agotamiento emocional</b>	Bajo	21	45.7%
	Medio	13	28.3%
	Alto	12	26.1%
<b>Despersonalización</b>	Bajo	33	71.7%
	Medio	9	19.6%
	Alto	4	8.7%
<b>Baja realización personal</b>	Bajo	25	54.3%
	Medio	14	30.4%
	Alto	7	15.2%

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

En la tabla 9 se describen las dimensiones del síndrome de Burnout, en relación al *agotamiento emocional* el 45.7% manifestó un bajo agotamiento, seguido de un 28.3% medio y un 26.1% alto, en cuanto al *estado de despersonalización* el 71.7% indicó sentir este síntoma en grado bajo, el 19.6% medio y el 8.7% alto, en cuanto a la *baja realización personal* el 54.3% se ubica en un nivel bajo, el 30.4% en nivel medio y el 15.2% en nivel alto.

En conclusión, se puede indicar que en cuanto al agotamiento emocional existe un bajo nivel sin embargo si promediamos el nivel medio y alto, se encuentra un importante dato a ser tomado en cuenta ya que un número considerable de participantes si se muestran identificados con esta dimensión, por otra parte los encuestados han sentido baja despersonalización, en cuanto a la baja realización personal se nota que la mayoría de los encuestados no se sienten identificados con esta dimensión, sin embargo hay que tomar en cuenta que una buena cantidad de participantes sienten que están en un nivel medio.

**Tabla 10.**

*Percepción de la salud mental del personal de salud*

Percepción de la salud mental	Nivel	N	%
Estrés	Leve	44	95.7%
	Moderado	2	4.3%
	Severo	0	0.0%
Ansiedad	Leve	30	65.2%
	Moderado	11	23.9%
	Severo	5	10.9%
Depresión	Leve	38	82.6%
	Moderado	7	15.2%
	Severo	1	2.2%

*Nota:* Cuestionario de salud mental DASS-21

En la tabla 10 se describe la percepción de la salud mental del personal participante en el estudio, en relación al *estrés* el 95.7% considera estar en un nivel leve, seguido de un 4.3% en nivel moderado, en cuanto a la *ansiedad* el 65.2% indicó encontrarse en un nivel leve, el 23.9% en nivel moderado y el 10.9% en nivel severo, en cuanto a la dimensión *depresión* el 82.6% manifestó estar en un nivel leve, el 15.2% en moderado y el 2.2% en un nivel severo.

En conclusión, se puede indicar que el nivel de estrés en la mayoría de los participantes es leve, por su parte el nivel de ansiedad también se ve reflejado como leve, aunque podemos destacar que existe un número considerable de participantes que se sienten moderadamente ansiosos. Por último, el nivel de depresión en la muestra de estudio

es leve, por lo que en general podemos observar que la percepción de la salud mental del personal de salud es buena.

**Tabla 11.**

*Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad*

<b>Variable</b>	<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Mín.</b>	<b>DT</b>
Inflexibilidad psicológica	15.37	41.00	7.00	7.74
Percepción de soledad	4.72	12.00	3.00	2.26

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

En la tabla 11 se describe la inflexibilidad psicológica con una media de 15.37 en relación con el puntaje máximo (41.00), mientras que en la percepción de soledad la media es de 4.72 en relación con el puntaje máximo (12.00).

En conclusión, se puede indicar que la percepción de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad en la muestra de estudio es baja, porque se acerca más al puntaje mínimo obtenido por los participantes.

**Tabla 12.**

*Calidad de sueño del personal de salud*

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Calidad de sueño</b>	Facilidad para dormir	0	0.0%
	Baja dificultad para dormir	25	54.3%
	Media dificultad para dormir	20	43.5%
	Alta dificultad para dormir	1	2.2%

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

En la tabla 12 se describe la calidad de sueño del personal de salud, un 54.3% manifestó tener baja dificultad para dormir, seguido de un 43.5% con media dificultad para dormir y un 2.2% con una alta dificultad para dormir.

Como conclusión se evidencia que en relación a la calidad de sueño del personal de salud la dimensión baja dificultad para dormir es predominante, sin embargo, se nota una diferencia muy pequeña de apenas 5 puntos con los participantes que sienten que su dificultad para dormir es media, por lo que no se puede concluir que sea buena en general la calidad de sueño en los participantes.

### 3.2 Discusión

En correspondencia con el *perfil sociodemográfico*, la mayoría de los participantes en la investigación son mujeres 71.7%, este dato concuerda con el encontrado por Yuxia Zhang *et al.* (2020) quienes reportan que un 90.65% eran mujeres en su investigación sobre salud mental en enfermeras/os de Wuhan y Shanghái; la edad media es de 32 años, dato que refleja un predominio de población adulta de los trabajadores de la salud, tal como se encontró en la investigación llevada a cabo por Esteban-Sepúlveda *et al.* (2022), en la que se evidencia que el personal sanitario en un hospital de tercer nivel en España, cuenta con una media de edad de 39 años lo que muestra la relación con la variable edad. Por su parte, aunque el estado civil predominante de la muestra de esta investigación es “soltero/a” con un 47.8%, el de casados es de 41.3%, concordando con el 42.06% del estudio realizado por Zhang *et al.* (2020) o el de Fernández *et al.* (2022) que muestran un porcentaje de casados que bordea el 53.4% respecto a trabajadores sanitarios.

Entorno a las características laborales el 60.9% trabaja en institución pública y el 39.1% en institución privada coincidiendo con la investigación de Montañez-Hernández *et al.* (2022) donde el 54,1% trabajan en institución pública y 45,9% en privada.

En cuanto a las tres dimensiones de Burnout se puede observar que la gran mayoría de participantes se encuentran en un nivel bajo de *agotamiento emocional* con un 45.7%, con respecto a la *despersonalización* existe un nivel predominantemente bajo, con un 71.7% de encuestados, y en cuanto a la *baja realización personal* la mayoría de los participantes no se sienten identificados con esta dimensión ya que el 54.3% están en un nivel bajo, observándose como un aspecto positivo para los trabajadores de la salud. Estos resultados son similares al estudio realizado por Zhang *et al.* (2020) donde se investiga a 107 enfermeras/os de primera línea, con el objetivo de conocer los niveles del síndrome de Burnout al que se expone esta población, dando como resultado que en *agotamiento emocional* se encuentran en un nivel bajo el 78.5% de los participantes, en cuanto a la *despersonalización* también se encuentran predominantemente en nivel bajo con un 92.5% de participantes, sin embargo en cuanto a la *baja realización personal* hay una diferencia

notable con la investigación de Yuxia Zhang (2020), ya que en la muestra del presente estudio es mayor el porcentaje de personas que se identifican con un nivel bajo mientras que es todo lo contrario con el estudio referenciado, ya que el 48.6% de los participantes se sienten identificados en un nivel alto con esta dimensión.

Con relación a la percepción de la salud mental del personal de salud la gran mayoría de participantes se identificaron con niveles leves de estrés, ansiedad y depresión con un 95.7%, 65.2% y 82.6% respectivamente, sin embargo podemos notar que del total de los 46 encuestados en cada apartado 2 se sintieron en un nivel moderado de estrés, en cuanto al nivel de ansiedad 11 personas en moderado y 5 en severo, por su parte con la dimensión depresión, se encontró a 7 participantes en nivel moderado y 1 en nivel severo, datos importantes a reflejar ya que es significativo, puesto que los profesionales de la salud si se encuentran afectados por estos tres factores. Los valores expuestos concuerdan con el estudio realizado por Onofre Santiago *et al.* (2021) en el que se puede observar que los niveles de estrés, ansiedad y depresión son leves con un 31.2%.

En cuanto a la percepción de *inflexibilidad psicológica*, se puede indicar que existe una media de 15.37 por su parte la *percepción de soledad* una media de 4.72, por lo tanto, esta relación es baja, porque se acerca más al puntaje mínimo que al máximo obtenido en la encuesta realizada a los participantes en este estudio.

En relación a la calidad de sueño del personal de salud se observa que las dimensiones predominantes son *Baja dificultad para dormir* con un 54.3% equivalente a 25 personas de 46 participantes, *Media dificultad para dormir* con un 43.5% equivalente a 20 personas, también debe mencionarse que en el estudio el 2.2% equivalente a 1 persona dijo sentir *alta dificultad para dormir* datos que se pueden comparar con el estudio realizado por Satizábal Moreno *et al.* (2018) que aunque no utilice las mismas variables nos muestra una interesante interpretación del mismo al indagar en la calidad subjetiva del sueño, el 85,7 % considera que esta es buena y el 14,3 % estima que es medianamente mala o mala.

## Conclusiones

Con respecto a las *características sociodemográficas y laborales* del personal de salud del sector centro-sur del cantón Loja participante en el presente estudio, la mayoría de los trabajadores son de sexo femenino, solteros, aunque con muy poca diferencia a los casados, con una media de edad de 32 años, además, en relación a las horas y tipo de trabajo la mayoría lo desempeña a tiempo completo con una media de 9 horas diarias, con una modalidad de turnos, y finalmente en relación a experiencia laboral, la muestra de estudio tiene una media de 5 años, gran parte de los participantes trabajan en institución pública.

En relación a la percepción del personal de salud sobre el *Síndrome de Burnout*, a través de la Escala de estrés laboral crónico de Maslach (MBI), se analizaron las dimensiones: *agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal*, identificándose un *nivel bajo* en las tres dimensiones, dada las puntuaciones obtenidas.

Con respecto a la percepción de *salud mental* del personal sanitario del sector centro-sur del cantón Loja se identificó que la gran mayoría de los participantes en la muestra se encuentran con *niveles bajos de estrés, ansiedad y depresión*, aunque se debe destacar que un número considerable de encuestados presentaron niveles moderados de ansiedad.

Sobre la variable *inflexibilidad psicológica* los encuestados manifestaron encontrarse en *niveles bajos* en relación al puntaje máximo obtenido, y en cuanto a la *percepción de soledad*, la muestra del personal sanitario igualmente se encuentra en *niveles bajos*.

En relación con la *calidad de sueño* el personal de salud participante, la mayoría se identificó con una *baja dificultad para dormir*, sin embargo, solo hay cinco puntos de diferencia con relación a los que tienen media dificultad para dormir, por lo que se puede generalizar como buena la calidad de sueño del personal sanitario en esta muestra.

## Recomendaciones

Se obtuvieron niveles bajos en la encuesta aplicada a los profesionales sanitarios correspondientes al *Síndrome de Burnout*, sin embargo, se puede recomendar realizar y ejecutar un plan de prevención y promoción para las instituciones de la salud con el fin de controlar este síndrome, a través de: campañas, talleres para altos y medios mandos y personal en general.

Se recomienda que los centros de salud realicen talleres psicoeducativos en temas relacionados a la *ansiedad y depresión* que promueva la sensibilización y fortalezcan la cultura de la salud mental. También se sugiere incrementar programas de prevención del *estrés* que ayuden a gestionar de mejor manera los eventos estresantes tanto laborales como de la vida cotidiana; así también se recomienda dar talleres psicoeducativos a los altos mandos para mejorar el ambiente laboral.

A pesar de que existe niveles bajos de *inflexibilidad psicológica* en los resultados obtenidos en la muestra, se recomienda realizar programas de prevención en temáticas relacionadas al afrontamiento de eventos estresantes, gestión de emociones, pensamientos y conductas. De la misma manera se recomienda incorporar talleres psicoeducativos de habilidades sociales para prevenir la *percepción de soledad* en el personal sanitario.

Con respecto a la *calidad de sueño* se recomienda ejecutar campañas psicoeducativas de autocuidado, tales como: ejercicio físico, meditación, técnicas de respiración y relajación, alejarse de la explosión a pantallas mínimo una hora antes de dormir y poner un límite entre trabajo-casa.

Se recomienda que se realicen investigaciones de la afectación psicológica postpandemia en el ambiente laboral. De la misma manera se sugiere realizar más investigaciones a nivel de Burnout y estrés laboral en el personal sanitario de Ecuador.

Se recomienda incrementar protocolos de salud mental en hospitales/clínicas, en caso de futuras pandemias, endemias o eventos varios que podrían afectar psicológicamente al personal sanitario.

## Referencias

- Aith, F., Castilla Martínez, M., Cho, M., Dussault, G., Harris, M., Padilla, M. *et al.* (2020). Is COVID-19 a turning point for the health workforce? *Pan American Journal of Public Health, am Salud Publica*, 44, 102. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.102>
- American Psychological Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- American Psychological Association. (2022). *Anxiety*. <https://www.apa.org/topics/anxiety>
- Antúnez, Z. y Vinet, E. 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. <https://n9.cl/ry5nl>
- Arias Gonzáles, J.L., y Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting Eirl. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arrogante, O. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería*, 19(10): 71-76. <https://n9.cl/o76q9>
- Ashton-James, C.E., McNeilage, A.G., Avery, N.S., Robson, L.H., & Costa, D. (2021). Prevalence and predictors of burnout symptoms in multidisciplinary pain clinics: a mixed-methods study. *PAIN*, 162(2), 503-513. <https://n9.cl/qs0aw>
- Buchada Faxas, E. (2020). Retos y desafíos en tiempos de la COVID-19. Del conocimiento a la práctica clínica. *Revista Cubana de Medicina*, 59(1), 1-4. <https://n9.cl/vrgve>
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Castel Riu, A. (2021). El burnout del profesional: ¿cómo evolucionará en tiempos de crisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(1), 7-8. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3906/2021>

- Chauca, R. (2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 28(2), 587-591. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000003>
- Chávez, L., Marcet, G., Ramirez, E., Acosta, L., y Samudio, M. (2021). Salud mental del personal médico y enfermería del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente-INERAM "Juan Max Boettner" durante la cuarentena por la pandemia COVID-19, Paraguay 2020. *Revista de salud publica del Paraguay*, 11(1), 74-79. <https://n9.cl/3ubza>
- Chemisquy, S., y Oros, L. B. (2020). El Perfeccionismo Desadaptativo como Predictor de la Soledad y del Escaso Apoyo Social Percibido en Niños y Niñas Argentinos. *Revista Colombiana de psicología*, 29(2), 105-124. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n2.78591>
- Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2021). Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International*, 18(1), E1. <https://doi.org/10.1192/bji.2020.39>
- Cequier Fillat, Á., y González-Juanatey, J.R. (2020). COVID-19. Las consecuencias sociales, sanitarias y cardiovasculares. *Revista Española de Cardiología*, 20. [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(20\)30027-3](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(20)30027-3)
- Delgado Domínguez, C.J., Varas García, J., Ruiz, F.J., Díaz Espejo, B., Cantón Guerrero, P., Ruiz Sánchez, E., González Jurado, N., rincón Bello, A. y Ramos Sánchez, R. (2020). 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://doi.org/10.1016/j.nefro.2019.06.008>
- Du Toit, A. (2020). Outbreak of a novel coronavirus. *Nature Reviews Microbiology*, 18, 123. <https://doi.org/10.1038/s41579-020-0332-0>
- Esteban Nieto, N.T. (2018). *Tipos de investigación*. <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
- Esteban-Sepúlveda, S., Terradas-Robledo, R., Castro-Ribeiro, T., García-Pagès, E., Pau Sobregreu-Sangrà, P., Lacueva-Pérez, L. (2022). Pandemia COVID-19 sobre

profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en España: cambios laborales durante la primera ola, salud mental a los 4 meses y seguimiento a los 9 meses.

*Enfermería Clínica*, 32(3), 143-151.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.12.009>

Esteras, J., Chorot, P., y Sandín, B. (2019). Sintomatología física y mental asociada al síndrome de burnout en los profesionales de la enseñanza. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1), 29-37. <https://doi.org/10.5944/rppc.23776>

Figueroa, R. (2020). El impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 45(3), 3-5. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>

Fernández, N., Prada, S., Villanueva-Congote, J., y Rodríguez, S. (2022). Evaluación del desgaste laboral (*burnout*) y ansiedad en personal de salud durante la pandemia por Covid-19. *Revista Urología Colombiana*, 31(1), 6-11. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1748051>

Fornier-Puntonet, M., Fidel-Kinori, S.G., Beneria, A., Delgado-Arroyo, M., Perea-Ortueta, M., Closa-Castells, M.H., et al. (2021). La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la COVID-19. *Clínica y Salud*, 32(3), 119-128. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2021a13>

Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. (2015). Riesgos *Psicosociales y Enfermedad Mental. Estrategias de actuación en el ámbito laboral*. Foment del Treball Nacional. <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Riesgos-psicosociales-enfermedad-mental.pdf>

Gallón, N., CNN. (04 de abril de 2020). Bodies are being left in the streets in an overwhelmed Ecuadorian city. <https://n9.cl/68x78>

Guanche Garcell, H. (2020). COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 1-4. <https://n9.cl/2takk>

- Gutiérrez Aceves, G.A., Celis López, M.Á., Moreno Jiménez, S., Farias Serratos, F., y Suárez Campos, J.J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309. <https://n9.cl/mm4hi>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. <https://n9.cl/3m71r>
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K., & Zhou, X.P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), 192-195. DOI: [10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063)
- Krafft, J., Ferrell, J., Levin, M. E., & Twohig, M.P. (2018). Psychological inflexibility and stigma: A meta-analytic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 7, 15-28. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.11.002>
- Lai J., Ma, S., Wang, Y., et al. (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por Coronavirus 2019. *JAMA Netw Open* 3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lovibond, P.F. & Lovibond, S.H. (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(3). 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- López-Cortacans, G., Pérez-García, M., Pérez-García, R., y Pérez-García, D. (2021). Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *Atención Primaria*, 53(10). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102154>
- López Izurieta, I., y López Izurieta, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería Investiga*, 6(1), 47-50. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>

- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., Jackson, S.E., & Leiter, M.P. (1997). Maslach Burnout Inventory: Third edition. In C.P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources* (pp. 191–218). Scarecrow Education.
- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L.C., Riaño-Garzón, M., y Bermudez, V. (2021). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 755-761. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>
- Mehdi, M., Waseem, M., Hassam Rehm, M., Aziz, N., Anjum, S., & Aslam Javid, M.A. (2020). Depression and Anxiety in Health Care Workers during COVID-19. *Biomedica*, 36, 247-248. <https://n9.cl/lvq2l>
- Mella-Morambuena, J., López-Angulo, Y., Sáez-Delgado, Y., y Del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 322-333. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>
- Ministerio de Salud Pública (03 de septiembre de 2020). Situación Nacional por COVID-19, Infografía N°189. <https://n9.cl/gk36t>
- Ministerio de Salud Pública (31 de enero de 2022). *Situación Epidemiológica Nacional COVID-19, Ecuador*. <https://n9.cl/4qpr4>
- Miranda Pedroso, R., & Murguía Izquierdo, E.D. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1-12, <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Montañez-Hernández, J.C., Díaz-Portillo, S.P., Guerra, G., y Reyes-Morales, H. (2022). Condiciones de empleo y precariedad laboral de los médicos de México: análisis basado en una encuesta nacional. *Cadernos Saúde Pública*, 38(4), 1-15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102-311XES042321>
- Navarro, J.C., Arrivillaga-Henríquez, J., Salazar-Loor, J., Rodríguez-Morales, A.J. (2020). COVID-19 and dengue, co-epidemics in Ecuador and other countries in Latin

- America: Pushing strained health care systems over the edge. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 37, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101656>
- Neidhöfer, G. (09 de junio de 2020). Consecuencias de la pandemia del COVID-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo. *UNDP, América Latina y el Caribe*. <https://n9.cl/xmpm>
- OIT. (2020). *Frente a la pandemia: Garantizar la Seguridad y Salud en el Trabajo*. <https://n9.cl/zp8u>
- OIT. (2020b). *Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID- 19*. Ginebra. <https://n9.cl/usbltu>
- Onofre Santiago, M.Á. Rodríguez García, S., Jaramillo Vázquez, J. Salazar Mendoza, J., Hernández Montesinos, M.G., Luna Hernández, O.D. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina, Revista Científica Multidisciplina*, 5(5). [https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.804](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804)
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2020). *Coronavirus*. <https://n9.cl/r1glp>
- Organización Panamericana de la Salud. OPS. (18 de marzo, 2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. <https://n9.cl/l47y>
- Ortega Jiménez, D. (2021). *Prácticum 4.1: Trabajo de Integración Curricular – Proyecto de Investigación. Guía didáctica*. Ediloja Cía. Ltda.
- Ortega-Jiménez, D., Ruisoto, P., Díaz Bretones, F., 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(6), 2992. DOI: [10.3390/ijerph18062992](https://doi.org/10.3390/ijerph18062992)
- Orús, A. (2021). Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel mundial a fecha de 9 de enero de 2022, por continente. *Statista*. <https://n9.cl/oxl6s>
- Pavlova, M.K., & Latreille, V. (2019). Sleep disorders. *The American Journal of Medicine*, 132(3), 292-299. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2018.09.021>

- Pochintesta, P. (2019). Vida Cotidiana, Apoyo Social Y Experiencia de Soledad en Personas Mayores del Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina. *ILUMINURAS*, 20(49), 172-194. <https://doi.org/10.22456/1984-1191.93294>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdoba, F. (2020). Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with social isolation. *In SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernandez, J., & Escobar-Córdoba, F. (2020b). Effects of Social Isolation on Sleep during the COVID-19 Pandemic. *In SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.801>
- Reger, M.A., Stanley, I.H., & Joiner, T.E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry*, 77(11):1093–1094. doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
- Ribot Reyes, V.C., Chang Paredes, N., y González Castillo, A.L. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-11. <https://n9.cl/jv0t6>
- Richter, K., Kellner, S., Hillermacher, T. & Golubnitschaja, O. (2021). Sleep quality and COVID-19 outcomes: the evidence-based lessons in the framework of predictive, preventive and personalised (3P) medicine. *EPMA Journal*, 12, 221-241. <https://doi.org/10.1007/s13167-021-00245-2>
- Rodríguez, F., Orobio, A., y Marulanda, D. (2021). Impacto del distanciamiento físico en la salud mental y cómo prevenirlos, revisión de la literatura. *Revista médico científica*, 33(2), 20-30.
- Ruiz, F.J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123–129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>

- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., y Vera-Villaruel, P. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de Salud Mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1),1-19. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1298>
- Satizábal Moreno, J.P. y Marín Ariza, D.A. (2018). Calidad de sueño del personal de enfermería. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(especial), 75-86. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6846>
- Schimmenti, A., Billieux, J., Starcevic, V. (2020). The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences During the Covid-19 Pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41-45. doi: 10.36131/CN20200202.
- Secretaría General de Comunicación de la Presidencia. (26 de agosto de 2020). «Yo Me Cuido», la campaña del Gobierno Nacional para incentivar el compromiso ciudadano. <https://n9.cl/u101w>
- Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (2020). Informe de Situación COVID-19 Ecuador. Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. <https://n9.cl/i8kv7>
- Serna Corredor, D.S., y Martínez Sanchez, L.M. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*,24(1). <https://n9.cl/929w6>
- Simón Melchor, A., Jiménez Sesma, M.L., Solano Castán, J., Simón Melchor, L., Gaya-Sancho, B., y Bordonaba Bosque, D. (2022). Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global*, 21(66), 184-234. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489911>
- Taylor, S., Landry, C.A., Paluszek, M.M., Fergus, T.A., McKay, D., & Asmundson G.J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 72, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>

- Teixeira, C.A.B., Gherardi-Donato, E.C.S., Pereira, S.S., Cardoso, L., y Reisdorfer, E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, 15(44), 288-298. <https://n9.cl/94exy>
- Torres-Díaz, S., Hidalgo-Apolo, G., y Suárez-Pesántez, K. (2021). Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la Covid-19. *Polo del Conocimiento*, 6(7), 491-507. DOI: 10.23857/pc.v6i7.2866
- Vaca, D., y Mayorga, D. (2021). Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia. *Enfermería Investiga*, 6(1), 20-26. <http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1023.2021>
- Valero Cedeño, N.J., Vélez Cuenca, M.F., Durán Mojica, Á.A., y Torres Portillo, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería investiga*, 5(3), 63-70. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.913.2020>
- Valiente-Barroso, C., Saiz-Obeso, J., Valiente-Barroso, B., Lombraña-Ruiz, R., y Martínez-Vicente, M. (2020). Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19. *Apuntes de Psicología*, 38(3), 149-158. <https://n9.cl/3pnh8>
- Zhang, Y., Wang, Ch., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J.M. & Zhu, Ch. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers Psychiatry*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>