



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

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
EDUCACION Y HUMANIDADES**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**Salud mental en trabajadores sanitarios durante la  
pandemia covid-19 en el cantón Saraguro durante el año  
2021**

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

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Autor :** Ordóñez Armijos, Lalo Ronny

**Director:** Erique Ortega, Elsa Rosanora

LOJA  
2022



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

2022

## Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 18 de Octubre del año 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 COVID-19 ECUADOR, realizado por Lalo Ronny Ordóñez Armijos, 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,

**Directora. Dra. Elsa Rosanora Erique Ortega**  
**C.I:** 1102534832  
**Correo electrónico:** rnerique@utpl.edu.ec

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

Yo, Lalo Ronny Ordóñez Armijos declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:  
Ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: Salud Mental en trabajadores Sanitarios durante la Pandemia Covid-19 en el Cantón Saraguro, de la carrera de Psicología específicamente de los contenidos comprendidos en Capítulo 1. Marco teórico de las pobreza y las políticas públicas, Capítulo 2. Evidencia empírica. Metodología de la investigación, Capítulo 3. Descripción de la población seleccionada, Capítulo 4. Relato del hogar, Conclusiones y Recomendaciones siendo la Magister Elsa Rosanora Erique Ortega directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentas 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 con la propiedad intelectual de ese 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, 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:** Labo Ronny Odóñez Armijos

**C.I.:** 1104853484

**Correo electrónico:** ronnyx\_max@hotmail.com

## Dedicatoria

La concepción de este trabajo de investigación, está dedicado a Dios y a mis padres. A Dios por que ha estado conmigo en todo momento guiándome, cuidándome y dándome fortaleza para continuar adelante, a mis padres quienes a lo largo de mi vida, han velado por mi bienestar y educación siendo ese apoyo incondicional en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me ha presentado. Es por ellos que he podido ir avanzando y llegar a la meta realizando mis sueños.

Con amor y admiración .

## **Agradecimiento**

Los resultados de este trabajo, merece expresar un profundo agradecimiento a aquellas personas que de alguna forma son parte de su culminación, quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad. Mi agradecimiento está dirigido especialmente a mis padres, a mis profesores, quienes han impartido sus conocimientos y experiencias para formarme como un profesional.

A la Dra. Elsa Rosanora Enrique Ortega, que fue mi tutora de tesis, quien supo creer en mi capacidad y orientarme sin interés alguno para culminar el éxito de esta investigación. Así como también a la entidad de salud, Hospital Básico Saraguro cual fue la herramienta principal para este trabajo investigativo, la misma que me facilitó la información necesaria para poder hacer realidad la presente investigación.

## Índice de contenidos

Carátula .....	Error! Bookmark not defined.
Aprobación del director del trabajo de titulación .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenidos .....	VII
Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno.....	5
Marco teórico .....	5
1.1 COVID 19 .....	5
1.1.1. <i>Reseña Histórica de la Pandemia</i> .....	5
1.1.3. <i>COVID 19 en Ecuador</i> .....	9
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> .....	11
1.2.2. <i>Repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios</i> .....	14
1.3 Variables psicosociales relacionadas a la salud mental.....	14
1.3.1 <i>Inflexibilidad psicológica</i> .....	15
1.3.2 <i>Soledad y Apoyo social</i> .....	18
1.3.3 <i>Estrategias de afrontamiento</i> .....	19
1.3.4 <i>Retos y desafíos de la Covid-19 en profesionales de la Salud</i> .....	22
CAPÍTULO II.....	26
Metodología.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Objetivos .....	26
2.1.1 <i>Objetivo General</i> .....	26
2.1.2 <i>Específicos</i> .....	26

2.2	Preguntas de Investigación.....	26
2.3	Diseño de investigación .....	27
2.4	Población y muestra .....	28
2.4.1	<i>Criterios de inclusión</i> .....	29
2.4.2	<i>Criterios de exclusión</i> .....	29
2.5	Instrumentos de recogida de información .....	29
2.5.1	<i>Cuestionario ad hoc sociodemográfico</i> .....	29
2.5.2	<i>Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS)</i> .....	30
2.5.3	<i>Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)</i> .....	30
2.5.4	<i>Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7</i> .....	31
2.5.5	<i>Escala de Soledad (UCLA-3)</i> .....	31
2.6	Procedimiento .....	32
Capítulo tres.....		33
3.1	Análisis de resultados y discusión .....	33
	Características sociodemográficas y laborales del personal de salud.....	Error!
	Bookmark not defined.	
	Burnout del personal de salud.....	Error! Bookmark not defined.
	Escalas de depresión, ansiedad y estrés en personal de salud	Error! Bookmark not defined.
	Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad en el personal de salud	Error! Bookmark not defined.
3.2	Discusión.....	39
Conclusiones .....		41
Recomendaciones .....		43
Referencias .....		45
Apéndice.....		53

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud.....</b>	<b>332</b>
<b>Tabla 2. Características sociodemográficas y laborales cuantitativas .....</b>	<b>343</b>
<b>Tabla 3. Percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud .....</b>	<b>354</b>
<b>Tabla 4. Percepción de la salud mental del personal de salud.....</b>	<b>365</b>
<b>Tabla 5. Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.....</b>	<b>36</b>
<b>Tabla 6. Calidad de sueño del personal de salud.....</b>	<b>37</b>

## Apéndice

<b>Apéndice A. Consentimiento informado.....</b>	<b>51</b>
<b>Apéndice B. Cuestionario sociodemográfico y laboral.....</b>	<b>52</b>
<b>Apéndice C. Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS.....</b>	<b>53</b>
<b>Apéndice D. Escala de depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).....</b>	<b>54</b>
<b>Apéndice E. Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II) 7 .....</b>	<b>55</b>
<b>Apéndice F. Escala de soledad (UCLA-20).....</b>	<b>56</b>
<b>Apéndice G. Calidad de sueño.....</b>	<b>58</b>

## Resumen

El brote de COVID-19 en China, y la posterior declaración de ésta como pandemia por parte de la Organización Mundial de la Salud por su rápida evolución, ha evidenciado impactos negativos a diversos sectores de la sociedad, sobre todo al personal sanitario que ha enfrentado a esta enfermedad desde la primera línea. El personal sanitario ha presentado importantes niveles de estrés, ansiedad y soledad debido a las situaciones a las que se expone en su ambiente laboral, por lo cual el objetivo de esta investigación fue determinar el estado de salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia COVID-19 en el centro de Saraguro, durante el año 2021. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo mediante la aplicación de un cuestionario estandarizado MBI-HSS, donde se evaluó a 40 trabajadores sanitarios para conocer los niveles de estrés, ansiedad y soledad que presentaron durante la pandemia. Los resultados obtenidos, mostraron que solo el personal sanitario que trabaja directamente con casos positivos de COVID-19 presentó episodios de ansiedad, estrés, y depresión, mientras que el resto de la población no se identificó con niveles considerables.

*Palabras claves:* salud mental, trabajadores sanitarios, COVID-19

### **Abstract**

The outbreak of COVID-19 in China, and the subsequent declaration of this as a pandemic by the World Health Organization due to its rapid evolution, has shown negative impacts on various sectors of society, especially health personnel who have faced to this disease from the front line. Health personnel have presented significant levels of stress, anxiety and loneliness due to the situations to which they are exposed in their work environment, for which the objective of this research was to determine the mental health status of health workers during the COVID-19 pandemic, in the center of Saraguro, during the year 2021. A descriptive quantitative study was carried out by applying a standardized MBI-HSS questionnaire, where 40 health workers were evaluated to find out the levels of stress, anxiety and loneliness that they presented during the treatment. pandemic. The results obtained showed that only health personnel who work directly with positive cases of COVID-19 presented episodes of anxiety, stress, and depression, while the rest of the population did not identify considerable levels

*Keywords:* mental health, healthcare workers, COVID-19

## Introducción

A finales de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, China, varios casos de neumonía de origen desconocido empezaron a ser notificados a las autoridades pertinentes de salud a nivel mundial, en este contexto la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la epidemia como una emergencia de salud pública de preocupación internacional, y posteriormente declaró el Covid-19 como pandemia el 11 de marzo de 2020 (García-Iglesias et al. 2020).

Este brote epidémico, además de repercutir negativamente en diferentes sectores como el económico, social y sanitario, también representó una situación crítica para la salud mental de la población, pero sobre todo del personal médico, dado que ellos se encuentran en la primera línea de defensa contra el virus. El exceso de horas de trabajo ante esta crisis y el riesgo persistente de contagio, entre otros factores, aumentaron el estrés en las personas, y en el personal de salud, contribuyendo al desarrollo de trastornos mentales, caracterizados por síntomas depresivos y de ansiedad, siendo así que estos efectos podrían generarse incluso después de esta crisis sanitaria.

La salud mental en los trabajadores sanitarios como doctores, paramédicos, enfermeras puede representar un problema importante en la calidad y efectividad del servicio que se ofrece a la población. En este sentido, con el objetivo de determinar el estado de salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia COVID-19 con especial enfoque en el centro de Salud del cantón Saraguro, provincia de Loja durante el año 2021 se realizó un estudio de tipo cuantitativo de carácter no experimental, transversal y descriptivo, para la recolección y levantamiento de la información se aplicaron un cuestionario estandarizado MBI-HSS enfocado en la evaluación de salud mental al personal sanitario del centro de salud de Saraguro. Las respuestas obtenidas a partir de estos cuestionarios permitieron identificar la afecciones más comunes y preocupantes de los profesionales de salud. Sin embargo, asimismo se presentaron diversas limitaciones durante el desarrollo del trabajo, ya que muchos profesionales sanitarios no participaron o existieron respuestas subjetivas que de

cierta manera dificultan el proceso de análisis de resultados. Además, debido a la pandemia, la disponibilidad de tiempo se dificultó por presencia de casos positivos. Aun así, se logró llevar a cabo la investigación y la recolección de la información para la construcción del presente trabajo.

Así, para presentar la información de la mejor manera y ordenada, el presente trabajo de investigación se dividió en 3 capítulos más los apartados finales de conclusiones y recomendaciones. El primer capítulo referente al marco teórico aborda una revisión de la literatura relacionada a la reseña histórica de la pandemia COVID-19, así mismo sus consecuencias y sus repercusiones al personal sanitario. El segundo capítulo corresponde a la metodología aplicada para la recolección y análisis de datos. El tercer capítulo presenta el análisis de los resultados y la discusión de los mismos. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

De esta manera, la investigación constituye una base no solo teórica, sino también cuantitativa para próximas investigaciones referentes a la temática. Además de que es un tema de relevancia para la población en general y sobre todo para el personal de la salud, puesto que los problemas de salud mental a partir de la pandemia han tomado mayor importancia para el efecto que conllevan, profundizar en este tipo de investigaciones permiten reconocer los problemas relacionados, para posteriormente dar seguimiento y respuestas efectivas.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 COVID 19

En la actualidad, se está atravesando por una emergencia sanitaria a nivel mundial, que está afectando la salud, la seguridad y el bienestar emocional de las personas y la sociedad en general, a consecuencia del Covid-19. Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población en general y el personal de salud padecen problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Por esta razón, es finalidad dar a conocer los efectos que está dejando por la Pandemia Covid-19 sobre la salud mental, a continuación se hablará sobre la reseña histórica de la pandemia.

##### **1.1.1. Reseña Histórica de la Pandemia**

La presente reseña tiene como finalidad exponer las causas y el origen de esta pandemia, así como también sus definiciones, y los posibles síntomas que pueden tener los pacientes o las personas que portan este virus. Para entender mejor lo expuesto anteriormente, es impredecible hacer un resumen sobre el inicio de la pandemia a causa del COVID-19.

El COVID-19 es causada por el nuevo coronavirus a finales del siglo XX. Una emergencia de salud pública mundial que está afectando al mundo entero. En Diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de Pacientes hospitalizados con esta nueva enfermedad, caracterizada por neumonia e insuficiencia respiratoria a causa del Corona Virus (SARS-COV-2) en la provincia de Hubei, China. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró este agente etiológico como COVID-19 (CoronaVirus Disease,2019). Posteriormente y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad a continuado avanzando afectando países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de marzo el COVID-19 fue declarado como pandemia en una rueda de prensa mundial por el Director General de la OMS (Ferrer 2020).

Sin embargo el coronavirus es una familia extensa de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos se sabe que esta enfermedad causa infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común, hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y síndrome respiratorio agudo severo (SARS-COV-2). Afecta de distintas maneras, en función de cada persona que se contagia presentan síntomas de intensidad leve o moderada, los síntomas más habituales son los siguientes; tos, fiebre, cansancio o fatiga al caminar pocos pasos, pérdida del gusto y del olfato. Entre los síntomas más graves se produce una dificultad para respirar, pérdida de movilidad o del habla, y dolor en el pecho. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza en producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce al rededor del 3 de los infectados de muerte aunque la tasa de mortalidad se encuentra en el 4.48 y sigue ascendiendo (Pérez Abreu, Gómez Tejeda, y Dieguez Guach 2020).

Entre una de las definiciones generales del COVID-19 lo podemos aclarar como un virus que se denota por una afectación respiratoria que va de leve a moderada, la cual se recupera sin requerir un tratamiento especial en el mejor de los casos, pero a su vez puede tener un desarrollo avanzado y convertirse en una afectación crónica, pues se ha visto en personas mayores que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir (OMS, 2021).

Dentro de un aspecto clínico no solamente se han manifestado formas asintomáticas o paucisintomáticas pues estas condiciones clínicas han ido variando por insuficiencia respiratoria, ventilación mecánica, manifestaciones sistémicas como sepsis, choque séptico y falla multiorgánica, que dentro de esto encontramos encefalopatía, acidosis metabólica, lesiones miocárdicas o insuficiencia cardíaca, trastornos de coagulación, lesión renal aguda

y falla multiorgánica que han llegado a ser mortales para la población que fue afectada por el virus (Romo et al., 2020).

### **1.1.2. Consecuencias de Covid 19**

Entre las múltiples consecuencias sanitarias de la COVID 19, es necesario reconocer diferentes grados de afectación de los sistemas nacionales de salud. La ineludible atención en la transmisión y repercusiones en el mundo, probablemente puede minimizar el interés público sobre las consecuencias psicosociales que se están presentando en las personas contagiadas por el dicho brote.

Según lo manifiesta Huremović (2019) las personas que permanecen en aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con el mundo exterior son vulnerables a sufrir complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés post traumático.

En otro sentido Sandín et al. (2020) manifiesta que son múltiples los efectos psicosociales que puede experimentar una población expuesta a una pandemia, y que ha puesto en emergencia a casi todos los países del mundo con impactos sin precedentes y que hoy constituye un gran desafío a la salud mental, y seguridad psicosocial. Las características y los múltiples factores asociados al confinamiento o encierro generan consecuencias psicosociales a nivel individual y en grupos familiares desde el inicio de la pandemia y se mantienen en la actualidad, las múltiples alteraciones psicológicas asociadas que van desde síntomas menores hasta síntomas complejos como la Ansiedad y Depresión.

Las preocupaciones, el miedo y ansiedad de las personas confinadas podrían asociarse a otros factores secundarios, como la salud de su mismo ciclo familiar, colapso de la sanidad, los problemas laborales, pérdida de ingresos, consecuencias económicas etc. La mayoría de las familias se han visto tensionadas por las altas tasas de mortalidad que se da en la sociedad, generando elementos negativos como el miedo, ansiedad, esto ha ocasionado un problema emocional que no pueden anteceder a sus necesidades, si no la de todos los integrantes (Acevedo, 2020).

Por otro lado un estudio realizado por CEPAL (2020) afirma que América Latina y el Caribe enfrentan la pandemia desde una posición más débil a diferencia que el resto del mundo. Antes de la pandemia CEPAL, preveía que la región crecería un máximo del 1,3 en 2020. Sin embargo los efectos de la pandemia Covid 19 han llevado a cambiar esta previsión y pronostica una caída del PIB de al menos un 1.8 El impacto económico final dependerá de las medidas que se tomen a nivel regional, nacional y mundial.

En el ámbito laboral la repercusión en el mercado ha causado un gran impacto a corto plazo, que en la escala de PIB en varias estimaciones preliminares de la OIT se señala un aumento del desempleo mundial que oscila entre 5,3 millones y 24,7 millones de personas, con respecto a un valor de referencia de 188 millones de desempleados en 2019. Con arreglo al caso hipotético de incidencia “media”, podría registrarse un aumento de 13 millones de desempleados (OIT, 2020).

De acuerdo, al estudio del Banco del Ecuador, las pérdidas económicas de la pandemia Covid-19 en nuestro país han significado la pérdida 532.359 empleos y una caída de sus ingresos de USD 16.382 millones entre marzo y diciembre de 2020. Las pérdidas totales representan el 16.6% del Producto Interno Bruto (PIB) generando así una gran crisis económica en el Ecuador, teniendo como resultado un aumento en la tasa de desempleo y una baja considerable en los ingresos de las familias Ecuatorianas.

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

La presencia del primer caso del coronavirus en Ecuador se confirmó por parte del Ministerio del Salud, el 29 de febrero del 2020, se trató de la paciente cero, una ciudadana ecuatoriana que residía en España la cual retornaba al país para pasar un tiempo vacacional en la costa ecuatoriana, en febrero del 2020 arribaron 14.697 pasajeros más que en el 2019, el Ministerio de Salud Pública, afirmó que este era un caso importado, la edad de la paciente era de 71 años de edad, residía en España, fue diagnosticada en Babahoyo, provincia de los Ríos, provenía de Torrejón de Ardoz, municipio de Madrid, en la cual se habían reportado tres casos positivos de COVID-19 en esa localidad Europea (El Universo, 2020).

Posterior al primer caso detectado en febrero en marzo se dispuso el cierre de fronteras por la gran afluencia de entradas de extranjeros que tenía Ecuador ya que aún no había un incremento tan alto de contagios, a partir de marzo entre la segunda semana los muertos fueron incrementando, se pasó de tener 50 a 700 muertos diarios ánte esto el Ministerio de Salud Pública pidió el gobierno ecuatoriano confinamiento permanente para todos los ciudadanos con el fin de evitar el contagio que fue inminente (Ortiz, 2021).

De acuerdo a REUTERS (2021) las cifras son distintas a los lugares oficiales del gobierno dado que el gobierno eliminó ciertas infecciones cambiando su metodología por lo tanto en Ecuador ellos definen que existe un incremento de 318 nuevos contagios cada día con el 14% del pico de la media más alto esto fue reportado el 3 de mayo afirman que 521,792 fueron contagiados y 33,088 fueron muertes relacionadas con el coronavirus que el país de inicio pandemia.

A mediados de octubre de 2021, más de 515.000 casos acumulados por COVID-19 fueron registrados en Ecuador. Esta enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 fue detectada por primera vez en territorio ecuatoriano el 1 de marzo de 2020. En tanto, la primera muerte ligada al nuevo tipo de coronavirus fue reportada el 14 de marzo de 2020. A mediados

de octubre de 2021, el número de personas fallecidas a causa de esta enfermedad ya superaban las 32.900 muertes (STATISTA, 2021).

El Registro Civil aún no ha hecho públicas las causas de defunción, es evidente que el virus se esparció rápidamente en febrero. Desde el 22 de marzo al 18 de septiembre se registran más de 250 muertes diarias. Y sólo entre el 25 de marzo y el 28 de abril se registraron más de 400 muertes diarias y 24,713 defunciones en Ecuador (Velasco & Hurtado, 2020).

De forma generalizada de acuerdo al monitoreo que realizó el Observatorio Social del Ecuador (2021) el 73.2% de la población de Ecuador accedió al plan de vacunación COVID-19 siendo el 61.0% de la población completamente vacunada y el restante del 12.1% está parcialmente vacunada, la otra parte del 1.3% de la población no ha recibido las dosis por elección propia.

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

Los retos de los que se enfrenta el personal sanitario durante la crisis del coronavirus en muchos casos son por el reclamo de la atención sanitaria, el personal sanitario pues también se enferma y tiene un desbordamiento de la demanda asistencial, ésto hace que ellos tengan un mayor riesgo de contraer enfermedades que pueden ser transmitidas a sus familiares amigos y otras personas, ocasionando que necesiten apoyo por la gran demanda existente. Además existe una limitación con los equipos e insumos del hospital lo cual no permite atender de manera eficiente a los pacientes pues existe cierto miedo de experimentar miedo, pena, frustración, culpa e insomnio (Sociedad Española de Psiquiatría, 2021).

Los signos principales de repercusión que presenta el personal sanitario son síntomas como el estrés, miedo, ansiedad, depresión y la falta de concentración en cumplir las tareas que demanda su trabajo, este es el personal considerado de primera línea en atención directa y que, durante la pandemia, presenta nivel medio de afectación en su salud mental (Quiroz & Segovia, 2021).

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

Las afectaciones de la salud mental sobre un concepto de bienestar físico y emocional intervienen en un aspecto social entre la relación que entiende la persona con su entorno al ambiente de forma interpersonal causándole diferentes síntomas como se muestra en este apartado.

### **1.2.1. Salud Mental**

La salud mental es un estado completo del bienestar físico emocional y social que no solamente determina estar sano acciones o enfermedades tiene un bienestar subjetivo de autonomía dependencia, el cual tiene la habilidad realizarse intelectual emocionalmente (Jong, 2004).

#### **Ansiedad**

La ansiedad esta relacionada por componentes psicológicos y corporales que forman parte de una respuesta desde el individuo a reacciones necesarias para la supervivencia, ésta se desarrolla como un temor difuso inmotivado externamente el cual se ve aprendido de un estado físico y psicológico que genera un malestar funcional, incrementando el desnivel óptimo para realizar actividades pues reduce su utilidad y consume un aspecto mental que evita el desarrollo para ciertas situaciones (Fernández et al., 2012).

La ansiedad se define como un conjunto de factores biológicos que se generan a raíz de una situación amenazante reaccionando en síntomas como sensación de nerviosismo, agitación o tensión por el peligro eminente (Sierra et al., 2003).

## **Depresión**

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza constante y una pérdida de interés para realizar diferentes actividades. Éste y muchos de los casos en general se definen como problemas en el estado anímico de las personas, pero tiene que ver con mucho más que eso, aunque la mayoría de las personas piensan que es un estado de tristeza los sentimientos no desaparecen y se acompañan de otros síntomas que pueden causar un malestar clínicamente significativo, afectando el desarrollo social y personal del individuo y en casos más severos de depresión que conlleva incluso atender contra su propia vida (SNS, 2019).

La depresión representa un problema en el sistema de salud de las personas, ya que tiene intervenciones de factores psicológicos genéticos y biológicos, estos afectan de manera psicosocial en la cual se ha podido constatar en diferentes episodios depresivos de pacientes que han sido diagnosticados, además de ello la depresión puede estar acompañada de cambios a largo plazo en lo que se refiere al sistema neuronal de las personas, sufriendo cambios en los neurotransmisores, citocinas y hormonas las cuales están asociadas con el estado anímico de las personas, la sintomatología puede presentarse de diferente manera y variaciones (Ministerio de Sanidad, 2014).

## **Estrés**

El estrés se lo puede definir como un proceso de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa producto de diversas situaciones, la persona expuesta al estrés puede experimentar cambios de acuerdo a lo que el sujeto perciba que está asociado con su ambiente, entorno bienestar y recursos que pueden enfrentarse el uno entre el otro, este es un sentimiento de carácter negativo que siempre está en constante presencia del sujeto que puede cambiar la vida cotidiana debilitando incluso la salud (Sierra et al., 2003)

El estrés es una respuesta natural del cuerpo humano y necesaria para la supervivencia. Cuando ésta respuesta natural se dá en exceso se produce una sobre carga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y

anomalías patológicas impidiendo el normal desarrollo de funcionamiento de la persona, causando malestar físico y emocional en la calidad de vida, entre las reacciones más comunes causa alteraciones digestivas, dolores de cabeza e insomnio entre otros (Lainez, 2002).

### **Burnout**

El síndrome de Burnout es un trastorno frecuente que se presenta en un medio hospitalario el cual es conocido y diagnosticado como un problema de malestar emocional que afecta tanto en la salud como en el bienestar personal esto se manifiesta en cuanto a su satisfacción laboral colectiva, por lo general requiere un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística de trabajo no afecta simplemente al personal que lo padece si no secundariamente los usuarios que son atendidos por las personas que preceden este síndrome o afectación (Gutiérrez et al., 2006).

El Burnout es conocido como el síndrome de desgaste ocupacional o profesional mediante éste padecimiento produce respuestas a tensiones prolongadas a las que está sujeta una persona. Éstos tienen factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo pueden ser de forma progresiva de acuerdo a un idealismo, mientras que dentro de otro campo como la psicología organizacional, lo ubica como un desgaste emocional, enfatizado por una enfermedad de índice internacional ,de acuerdo a la organización mundial de la salud tiene problemas que afectan directamente con el personal (Forbes, 2011)

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

La salud mental de los profesionales sanitarios de acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS) es de preocupación internacional, dado al elevado riesgo y estrés al que fueron sometidos es probable que se genere trastornos mentales y contribuya para el desarrollo de psico patologías relacionadas con el estrés, depresión, vulnerabilidad psicopatológicas de los cuáles son expuestos al cansancio físico, miedo, ansiedad, malestar emocional e insomnio (Forner et al., 2021).

Las repercusiones dentro del estado de la salud mental de los profesionales de salud o personal sanitario han experimentado sensaciones de miedo, sentimientos de soledad y tristeza, ésta investigación se presentó bajo estudios depresivos los cuales afectaron la atención en la salud y la toma de decisiones repercutiendo en el bienestar de la persona tanto física y mental causado generalmente por un aumento de la demanda laboral, frustración, cansancio, largas horas de trabajo, atención a los pacientes con sentimientos y emociones (Becerra et al., 2021).

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

Las variables psicosociales son los factores que vive o experimenta el ser humano en el medio ambiente y sociedad en la que se interrelaciona; la salud mental se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Las variables psicosociales relacionadas a la salud mental son entonces, la inflexibilidad psicológica, la soledad y el apoyo social.

### **1.3.1. Inflexibilidad psicológica**

De acuerdo a (Belda, 2020) la inflexibilidad psicológica es la capacidad de sentir y pensar voluntariamente en la experiencia del presente, el cual forja hábitos que permiten vivir de manera continua con los valores planteados, evitando la realidad de un evento doloroso, que se aproxima al sufrimiento, evitando entender un sentido de la realidad, que se desarrolla en un conjunto de vulnerabilidades con tendencia a desarrollar ansiedad o depresión que tienen que afrontar procesos traumáticos.

En otras palabras, se trata de un proceso de regulación del comportamiento, consistente en evitar y/o escapar de experiencias privadas (pensamientos, recuerdos, sentimientos, sensaciones, etc.) que se experimentan como aversivas, incluso cuándo hacerlo conlleva comportarse de manera incompatible con los propios valores y metas de uno mismo (Delgado, y otros, 2020).

La inflexibilidad psicológica en los trabajadores sanitarios, desarrollaron un patrón de evitación que causa sentimientos de sufrimiento, que aumenta la duración de los síntomas, que afecta las complicaciones existentes, que se desencadenan en ansiedad, estrés causando fijeza de tristeza, frustración, preocupación, evitando reconocer características importantes en la vida social (Santamaría, 2020)

En los profesionales de salud y la inflexibilidad psicológica a enfatizado en los problemas psicológicos clínicos, durante la faceta de pandemia pues la crisis socio sanitaria a tenido muchas consecuencias negativas, que apertura síntomas de depresión, ansiedad, estrés, miedo, afectando su relación social, los cuales no son asimilados de forma correcta, los que no permiten una aceptación para un tratamiento o apoyo social (Inchausti, García, Prado, & Sánchez, 2020).

La capacidad de sentir y de pensar con apertura mental, de asistir voluntariamente a la experiencia del momento presente y de avanzar en las direcciones que son importantes para nosotros, al tiempo que forjamos hábitos que nos permiten vivir de un modo congruente con nuestros valores y aspiraciones. (Hayes, 2020). La flexibilidad psicológica es una

capacidad que nos permite tolerar lo doloroso para poder alcanzar lo que se considera una vida con propósito y sentido.

Siguiendo la misma corriente, para Belda (2020) la flexibilidad psicológica es la capacidad de sentir y pensar voluntariamente en la experiencia del presente, el cual forja hábitos que permiten vivir de manera continua con los valores planteados, evitando la realidad de un evento doloroso, que se aproxima al sufrimiento, evitando entender un sentido de la realidad, que se desarrolla en un conjunto de vulnerabilidades con tendencia a desarrollar ansiedad o depresión que tienen que afrontar procesos traumáticos. Este es un proceso regulatorio de comportamiento, que trabaja en las áreas de desarrollo comportamental del ser humano.

Contrario a lo anteriormente manifestado, encontramos a la inflexibilidad psicológica que dificultan el normal funcionamiento de la mente humana y maximizan los factores que llevan al sufrimiento. (Behav, 2011). Es el concepto puntual de la terapia de aceptación y compromiso, y se encuentra definido 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. Dentro de la inflexibilidad psicológica podemos encontrar seis procesos contrarios a la de la mencionada flexibilidad psicológica, estos son: inactividad o impulsividad, fusión cognitiva, identificación con un yo conceptual, quiebra de los propios valores, evitación vivencial y atención inflexible.

El sistema de creencias de las personas es uno de los factores más importantes en la explicación de las perturbaciones emocionales y los distintos problemas que estos pueden conllevar, además, estas personas tienden a tener interpretaciones irracionales que van de la mano con la inflexibilidad psicológica. Este tipo de perturbaciones pueden llegar a parametrizarse en todo tipo trastornos del estado de ánimo de las personas.

En otras palabras, se trata de un proceso de regulación del comportamiento, consistente en evitar y/o escapar de experiencias privadas (pensamientos, recuerdos, sentimientos, sensaciones, etc.) que se experimentan como aversivas, incluso cuando

hacerlo conlleva comportarse de manera incompatible con los propios valores y metas de uno mismo (Delgado, y otros, 2020).

No obstante, ésto se aplica en el ámbito de la pandemia de Covid-19, con una fuerza aún más grande que la existente, debido a que esto en gran manera afecta al personal de primera línea en la dura situación y saturación vivida en los hospitales. La pérdida de pacientes ante sus ojos, sin mayor tratamiento que se les pueda ofrecer a los mismos e incluso arriesgando hasta su propia vida, representa un desgaste mental bastante grave que podría conllevar a un total desequilibrio psicológico de aquellas personas que mediante sus más inalcanzables esfuerzos han podido salvar a la mayoría de vidas que se pudo en esta gran tragedia.

En el ámbito de la salud, la inflexibilidad psicológica en los trabajadores sanitarios, desarrollaron un patrón de evitación que causa sentimientos de sufrimiento, que aumenta la duración de los síntomas, que afecta las complicaciones existentes, que se desencadenan en ansiedad, estrés causando fijeza de tristeza, frustración, preocupación, evitando reconocer características importantes en la vida social (Santamaría, 2020).

Los últimos estudios realizados a esta parte de la población revelan un gran incremento del riesgo de malestar emocional, estos mismos estudios indican que entre la mayor cantidad de síntomas se encuentra la ansiedad, el estrés, el estado anímicamente negativo y la traumatización secundaria, que según el estudio se puede recuperar la salud mental en un plazo de seis meses sin embargo esto no es lo óptimo.

La consecuencias de las afectaciones anteriormente mencionadas no se encuentran totalmente confirmadas, ni tampoco se sabe que repercusiones traen a largo plazo para los profesionales de la salud, teniendo claro que la pandemia aún no acaba y ellos cada vez deben enfrentarse a la multitud de pacientes y nuevos casos, al igual que variantes de este virus mortal. Se sabe que en el personal sanitario a presentado los índices más altos de todas estas enfermedades, los puntos más altos del número de casos Covid positivos, con el aumento considerable de pacientes, además de la escasez de medicamentos y muchos otros que son retos actualmente para el área de salud y el Estado Ecuatoriano.

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

Desde el punto de vista de la psicología, la definición más antigua para la soledad es la de Sullivan, que manifiesta que quién la concibió, genera como una experiencia displacentera asociada con la carencia de intimidad interpersonal. Sin embargo el concepto más cercano que se puede establecer sobre la soledad es el mecanismo de retroalimentación adaptativo, que informa al sujeto sobre el nivel de estimulación, de interacción social que está recibiendo en términos de cantidad y forma de tal manera que esta estimulación varía desde la falta, hasta el exceso, con base a las diversas definiciones Peplau y Perlman identificaron tres características de la soledad, deficiencia en las relaciones interpersonales, experiencias subjetivas y experiencias estresantes y displacentera.

Scalise, Ginter y Gerstein (1984) hallaron cuatro factores en el sentimiento de soledad partiendo de su LRS, a saber: agotamiento, aislamiento, inquietud y abatimiento. El agotamiento consiste en una disminución de energía y rendimiento. Este factor se relaciona con la falta de sentido en la vida. El aislamiento es la experiencia de segregación que viven algunas personas, la inquietud tiene aspectos de frustración, displacer y antagonismo y esta inquietud se refiere a objetos del mundo externo y al propio. La tensión también se relaciona con este factor. El abatimiento puede describirse como depresión y desaliento. De los cuatro factores, éste es el más similar a la depresión.

Por otro lado, el apoyo social de manera general es aquel donde se cuenta con recursos materiales y humanos, que mediante la gestión pueden ayudar al próximo y consiguen diferentes fines sociales para los miembros de la comunidad. (Bowling, 1991) el apoyo social es el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación.

También puede definirse al apoyo social como el proceso interactivo mediante el cual el individuo puede acceder a la ayuda de ámbito emocional, económica, etc, que necesita. El

apoyo social tiene un papel fundamental en el desarrollo de las sociedades y en diversos procesos adaptativos de enfermedades terminales o crónicas que afectan la calidad de vida de los seres humanos es por esto que el apoyo social permite a través de distintos mecanismos, poder subsanar parcial o totalmente ciertos aspectos, como emocionales, económicos y de acceso a servicios, para todas aquellas personas que lo necesitan.

Cabe mencionar y para poder relacionar con el objeto de estudio, el apoyo social puede, en la mayoría de los casos prevenir que aparezcan enfermedades psicológicas adversas que afecten la salud mental de las personas, estas respuesta efectivas se ven contra los ataques de estrés, aislamiento, soledad y diversas otras. Al hablar del ámbito sanitario los trabajadores de primera línea que tienden a sufrir enfermedades ya sea inflexibilidad psicológica, la soledad, aislamiento, depresión y estrés, pueden salir adelante siempre y cuando tengan el apoyo social que marca significativamente la diferencia en los índices de autocuidado y la calidad de vida de todas aquellas personas que son parte de esta ayuda.

### **1.3.3 Estrategias de afrontamiento**

Para Lazarus y Folkman 1984, el afrontamiento a sido definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo. McCubbin, Cauble y Patterson (1982) advierten que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social. De esta forma, al interior del grupo familiar se despliega el uso de estrategias para afrontar ya sea crisis normativas o no-normativas, con el fin de mantener, y/o recuperar el equilibrio y garantizar el bienestar de sus miembros.

La capacidad que tenemos los seres humanos para afrontar no solo se refiere a los problemas que pueden surgir sino también, a la capacidad que tenemos de sentir emociones y canalizarlas de manera efectiva, además, nos manifiesta el estrés que se puede manejar frente a una situación de peligro, riesgo o un problema. La capacidad del individuo para evaluar la situación en la que se encuentra, también jugará un papel fundamental en las técnicas de afrontamiento en los eventos estresantes o peligrosos, la reacción frente a los mismos y la capacidad del individuo para buscar apoyo social que lo ayude a superar la situación que atraviesa.

Existen varias estrategias de afrontamiento sin embargo las más principales son: la valoración, que se entiende como la búsqueda de un sentido o significado al evento en cuestión por el cual este atraviesa el individuo; el problema, entendido como la confrontación de la realidad y el adecuado manejo de las consecuencias que pueden o no presentarse con dicha situación y finalmente la emoción, que se encuentra manifestada como los aspectos emocionales, que son regulados en un intento por mantener el equilibrio y armonía en las relaciones interpersonales que vive el sujeto y la interacción con el medio en el que se desarrolla.

Siguiendo el mismo orden de las estrategias del afrontamiento podemos mencionar que se pueden dividir en tres clases, las estrategias centradas en las emociones, las estrategias centradas en el problema y finalmente las estrategias basadas en la evitación. Las estrategias centradas en los problemas, se utilizan con mayor frecuencia en condiciones de estrés y aislamiento y que ayudan de manera significativa a controlar, ya que son estrategias orientadas a alcanzar, solucionar y modificar un problema hasta disminuirlo o erradicarlo por completo. Por otro lado, las estrategias que son centradas en las emociones son más afrontativas para que de esta manera sean utilizadas para percibir todos los eventos y conflictos estresantes que se presenten como controlables, de esta manera se intenta afrontar los problemas centrándose en las diversas emociones positivas y liberar todo aquello contrario y que cause dolor.

Las estrategias que basan su concepto en evitar, se manejan o se materializan en los momentos en que el individuo decide aplazar el afrontamiento por que surge la necesidad de aclarar y ordenar todos los recursos que le son brindados ya sea este el apoyo social y maximizar los recursos psicosociales, antes de llegar a la afrontacion activamente, esta es una estrategia meramente evasiva y de distracción que le permite al sujeto tomar la debida distancia de un hecho para poder poner en orden todas aquellas emociones y no dejarse llevar por las mismas.

El afrontar una situación no siempre significa que esa sea la salida correcta, ni la que debería usarse ya que es de suma importancia y vitalidad que todas las situaciones sean analizadas desde sus más pequeñas peculiaridades, ya que no todas las situaciones son iguales, y desde este punto de vista se aborden las diferentes formas de solución, lo que lleva a mencionar también que dependiendo de la situación, las estrategias afrontativas podrían ser de tipo funcional o disfuncional, esto solo refuerza aún más la conclusión que no existe como tal la forma correcta de utilizar las estrategias de afrontamiento, solo que estas estrategias pueden favorecer su uso en una situación específica y en otra no, pero esto no las hace invalidas simplemente resalta sus diferentes usos.

Por tanto, se puede concluir que para un afrontamiento eficaz, efectivo, y aprovechando al máximo sus cualidades y capacidades, se deben seguir los tres parámetros mencionados anteriormente, la valoración, el problema y la emoción, especialmente en casos que duren largos periodos de tiempo o que sean indeterminados para que se pueda manejar el estrés y las situaciones adversas de la mejor manera a través del uso de las diferentes estrategias planteadas.

En el ámbito sanitario se puede manifestar que todo lo expuesto con anterioridad es de suma importancia en la vida cotidiana de los profesionales de salud que durante la pandemia han vivido diferentes situaciones de estrés, ansiedad, aislamiento, etc, que son causa de las condiciones extremas a las que se han visto sometidos. Los profesionales de la salud de la mano con el apoyo social deben cuidar de la salud mental que le permitirá proseguir con su tarea de manera óptima y eficaz, sin ser perjudicados en el camino y que en

ningún momento tengan que pasar por estas enfermedades que son cercanos por el desarrollo de su actividad.

Algunas de las estrategias de afrontamiento en los conflictos y que evitarían drásticamente el desarrollo de algún tipo de enfermedad o deterioro de la salud mental son; intentar no hacer más dramática la situación, mantener el control activo durante y después de que se presente el conflicto en cuestión, confiar en ellos mismos y sus capacidades y que a pesar de todas las situaciones adversas harán hasta el último esfuerzo por salvar la vida, admitir los límites que como todo ser humano se posee, pedir ayuda en el momento que lo crea oportuno y necesario para que la salud mental sea garantizada en todos y cada uno de las personas que cumplen con la noble labor de ser personal sanitario.

El estado de bienestar, por tanto se vuelve fundamental no solo para el personal sanitario sino para todas y cada una de las personas que habitan en la sociedad, eso fomentara el equilibrio en la voluntad y la posibilidad de actuar en diversas situaciones de estrés o problemas que se puedan presentar en la vida cotidiana y en todos los ámbitos en los que se desarrolle la persona fortaleciendo así su inteligencia emocional y las demás aptitudes y habilidades en la resolución de conflictos.

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

Como se ha podido vislumbrar a lo largo del estudio, queda perfectamente claro que las situaciones a las cuales conllevó la pandemia tendrán efectos a largo plazo y tal vez permanentes de los cuales se debería tener en cuenta con el personal de salud para no afectar su calidad de vida y desarrollo laboral. En la lucha contra la pandemia de Covid 19 que azoto a todos los rincones del mundo, el personal de salud es el que más se a visto afectado por las consecuencias de esta enfermedad, el estrés, aislamiento, cansancio, la misma enfermedad e incluso la muerte han golpeado al personal de primera línea.

Un estudio realizado en China, uno de los primeros países en infectarse, se pudo observar que la tasa de ansiedad y el impacto psicológico leve fue de un 53%, el impacto psicológico y emocional severo fue del 16% con claros síntomas depresivos, y en un 28,8% que presentaron síntomas ansiosos y un 8,1% de estrés, todos entre moderados y severos. Por otro lado, en el personal médico fue del 23%, presenta más en las personas del sexo femenino que en el masculino.

Los factores que se entrelazan con el alto impacto psicológico que conllevó la pandemia fue el estrés, la ansiedad y la depresión. Estos factores evidentemente perjudican la calidad de vida de todas las personas y más aun de aquellas que deben resolver conflictos que son de vida o muerte, como es el caso del personal sanitario, estos que se han enfrentado a una enorme presión en el trabajo día a día combatiendo contra lo que no podemos ver, pero puede matarnos como lo es el Covid 19.

Esta presión va más allá del estrés laboral que se puede sufrir, sino también al alto riesgo de contagio que pueden existir en los hospitales, sin contar con el poco conocimiento que se tiene de la enfermedad y los suministros que fueron terminados en los primeros meses de la pandemia, además claro está del aislamiento que tenían que sufrir los galenos y todo el personal de salud en general, por miedo de infectar a familiares o seres cercanos con los que conviven. Todo esto puede llevar a un claro desequilibrio emocional en cualquier persona, más en aquellos que arriesgan su vida para salvar a otros.

Estos problemas de salud mental no solo afectan la calidad de atención o la respuesta ante un problema por parte del personal sanitario, sino que además afectan drásticamente su estado emocional, anímico, mental y estilo de vida. Por tanto, es de suma importancia cuidar y velar por la salud mental de todos y cada una de las personas que desempeñan las funciones sanitarias, ya que exponen su vida y su integridad para cuidar y combatir esta dura enfermedad.

Es por lo que muchos hospitales alrededor del mundo han instalado programas donde los médicos y todo el personal sanitario tome turnos para evitar la sobrecarga laboral aun que claramente todos estos esfuerzos no han bastado, en el hospital de Wuhan, donde se presume inicio el Covid 19, crearon equipos de intervención psicológica que comprende algunos grupos de atención para la salud del personal. El primer grupo es el de respuesta psicológica que tiene la gestión de coordinar las tareas y trabajos entre los empleados y optimizar así los recursos de personal.

Así mismo el equipo de soporte técnico es responsable de los diferentes protocolos de bioseguridad en su renovación, y su uso indispensable para reducir al mínimo las infecciones por la enfermedad, además de coordinar las intervenciones psicológicas del personal que lo necesite. El equipo especializado en salud mental tiene como objetivo primordial la intervención clínica y la promoción de la salud mental en personal sanitario como pacientes para que las situaciones que los conflictúan no les provoque una enfermedad mental.

El equipo de asistencia psicológica telefónica, uno de los sistemas ya implementados anteriormente para prevenir el suicidio en esta situación de aislamiento y confinamiento al que fueron sometidos casi todas las personas del mundo, ubica a disposición la orientación para lidiar con los distintos problemas que pueden suscitarse a lo largo de la pandemia, esta es una medida que va dirigida más a la sociedad para que no repercuta en futuros problemas, que en algún punto podrían estar conflictuando aún más los problemas del sistema de salud. Cabe mencionar que en cualquier momento, es de suma importancia recibir ayuda psicológica que nos beneficie en el manejo de las emociones y solución de conflictos.

Se pueden establecer varios consejos o parámetros que los sistemas de salud deberían ofrecer a los profesionales sanitarios a fin de garantizar su salud mental, como por ejemplo talleres para manejo de conflictos y situaciones de riesgo, que aportara a los profesionales en los problemas de impacto probable que por su experiencia, ya generan ansiedad a los médicos en el momento de tratar pacientes Covid. La necesidad de un

enfoque recomendado, que se da mediante la planificación y tranquilidad que se le debe brindar al personal de salud.

El personal de primera línea podría experimentar, debido a la nueva realidad, una serie de afectaciones como es el estrés, la fatiga, ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas económicas y humanas que podría afectar de manera muy negativa su vida en general. Es prioritario para todos los Estados y sus sistemas de salud, que todos los comportamientos de alerta sean identificados a la brevedad posible para evitar daños peores. La pandemia por el COVID-19 es un momento de enseñanza y de aprendizaje para toda la humanidad. El caos, la incertidumbre y la desesperación que exigen un enfoque inquebrantable y objetivo en los principios médicos básicos y un modelo consistente de profesionalismo, altruismo, calidad y seguridad, y que todas estas sean garantizadas a los médicos de manera eficaz y oportuna.

El reto actual es velar y cuidar la salud mental de quienes conforman el sector de la salud que ha trascendido al escenario crítico de la pandemia. Una vez superada esta etapa será necesario buscar intencionadamente datos de estrés postraumático y tratar adecuadamente a quienes lo presenten. El personal de salud necesitará apoyo y guía para recuperar su confianza y seguridad, de tratar a los pacientes sin la angustia de contagiarse ni afectar a sus seres queridos, además de poder manejar las diferentes situaciones de estrés y conflictos que son propias de la medicina pero que tienen a su cargo otra vida.

## Capítulo dos

### Metodología de la investigación

#### 2.1 Objetivos

##### 2.1.1 *Objetivo General*

Determinar el estado de salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia COVID-19 en el centro de Saraguro, provincia de Loja durante el año 2021.

##### 2.1.2 *Específicos*

- Identificar las características sociodemográficas y laborales de la muestra de los trabajadores sanitarios del Hospital Básico Saraguro, durante la pandemia COVID 19 el año 2021.
- Determinar los niveles de Burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de la muestra.
- Identificar la salud mental de la muestra participante a través de sus niveles de 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 la presente propuesta de trabajo de fin de carrera se han definido las siguientes preguntas de investigación a base de los objetivos específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de la muestra / del personal sanitario, del Hospital Básico Saraguro?

- ¿Cuál es el nivel de burnout que presenta la muestra participante en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, de los trabajadores sanitarios?
- ¿Cuál es el estado de salud mental de la muestra participante en relación con 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

El término diseño hace referencia al conjunto de estrategias concebidas para obtener la información de un proyecto investigativo con el fin de responder al planteamiento del problema (Hernández et al., 2014). De esta manera, para la presente investigación se ha resuelto hacer uso de las siguientes características:

- **No experimental:** Tipo de metodología que analiza las variables de investigación sin intervenir en su interrelación, solo haciendo uso de la observación. Es así que, solamente se analizará la salud mental que presentan los trabajadores sanitarios, del Hospital Básico Saraguro en lo que va de la pandemia, sin intervenir en su resolución o manipulando las variables a conveniencia.
- **Transversal:** Tipo de investigación observacional, centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población, debido a que la investigación toma lugar en un tiempo definido, se considera de corte transversal, ya que el estudio solamente toma relevancia durante el tiempo de la pandemia COVID-19 hasta la fecha en la que el estudio sucede.
- **Descriptiva:** Como técnica de estudio más relevante, se necesita la observación y descripción para analizar las características de la muestra de

estudio, y de como la variable independiente influye sobre la dependiente, así como el reporte de esta observación por medio de instrumentos de investigación y recopilación de datos.

- **Cuantitativa:** Finalizando con el enfoque de esta investigación, mismo que ha sido delimitado como cuantitativa debido a los instrumentos, escalas y encuestas que serán utilizadas para la investigación, obteniendo así datos que pueden ser interpretados por medio de gráficos y estadísticas, con el objetivo de extrapolar los resultados de una muestra a una población.

## 2.4 Población y muestra

Para la investigación se ha definido como población de estudio, a todo el personal sanitario que pertenezcan al cantón Saraguro. Con respecto a la muestra, existen diferentes formas de extraerla y obtenerla para la investigación; una de ellas es a través del muestreo de accesibilidad-accidental no probabilístico, en el cual, la elección no se realiza al azar, sino que se lo realiza siguiendo criterios específicos de inclusión previamente establecidos (Hernández et al., 2014).

Para ello, al seguir un muestreo no probabilístico, se definió la muestra de investigación en 40 trabajadores sanitarios del centro del cantón Saraguro provincia de Loja, mismos que tienen que cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión para hacer la investigación lo más objetiva posible, y los cuales se detallan en la siguiente sección. A partir de ello los datos finalmente se conformaron de la siguiente manera:

- Muestra recolectora de datos: 53
- Muestra procesadora de datos 48

### **2.4.1 Criterios de inclusión**

- Encontrarse en situación laboral activa.
- Firmar el consentimiento informado (Anexo)
- Tener como mínimo 1 año laborando dentro de la organización.
- Ser un profesional sanitario cualificado (título de tercer nivel o superior).
- Haber ejercido la profesión durante el tiempo de COVID-19

### **2.4.2 Criterios de exclusión**

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

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

### **2.5.1 Cuestionario ad hoc sociodemográfico**

Es un cuestionario no estandarizado, compuesto por una serie de ítems que permiten la recolección de información sociodemográfica de los profesionales, en la cual se pueden identificar: el género, edad, nacionalidad, ciudad, zona en la que trabaja, estado civil, número de hijos, remuneración salarial, así mismo consta de datos laborales como: profesión, título, años de experiencia laboral, tipo de trabajo, tipo de institución, tipo de contrato, horas que trabaja diariamente, si trabaja en turno, si la institución provee de los recursos necesarios, entre otras. Este cuestionario sirve de referencia para contemplar los criterios de inclusión y exclusión detallados anteriormente, así como también para caracterizar a la población de estudio.

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

Este instrumento se utiliza para detectar y medir la existencia del estrés laboral crónico *burnout* en el trabajador. Se entiende como *burnout*, al resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral. La escala MBI-HSS plantea al sujeto 22 enunciados para valorar sus sentimientos y pensamientos acerca de su trabajo y los valora por medio de tres dimensiones:

1. Agotamiento emocional, puntuaciones altas, indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo;
2. Despersonalización, puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo;
3. Realización personal, indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo. Es por ello que en esta escala, puntuaciones bajas se relacionan con el *burnout*.

Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6, de forma que 0 supone que lo expuesto no sucede nunca y 6 que sucede todos los días. En cuanto a las propiedades psicométricas, el alfa de Cronbach oscila entre 0.84 a 0.89 (Maslach et al., 1986).

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

El DASS 21, quedó constituido por tres dimensiones que son las siguientes: la depresión como un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfóricos como la tristeza; la ansiedad es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo; y el estrés descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente (Lovibond & Lovibond, 1995).

Los ítems se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 0 al 3 (nada aplicable en mí, aplicable a mí en algún grado, aplicable en mí en alto grado, muy aplicable en mí). Las escalas de depresión y estrés presentaron un alfa de 0.85 y 0.83

respectivamente, mientras que en la escala de ansiedad se obtuvo un alfa de 0.73. En conjunto, los ítems que componen el DASS - 21 presentaron un alfa de 0.91 (Antúñez & Vinet, 2012).

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

Este cuestionario permite valorar la inflexibilidad psicológica de una persona. Esta se refiere al control de rigidez emocional o eventos internos desagradables. Los ítems evalúan la falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados; y, la incapacidad de estar en el momento presente y comportarse de acuerdo con acciones dirigidas por valores cuando se experimentan eventos psicológicos no deseados (Bond et al., 2011). El AAQ-II se compone de siete preguntas que los participantes deben responder en una escala tipo Likert de siete puntos, en la que 1 es igual a “nunca” y 7 a “siempre”, el resto de valores fluctúa entre ambos significados. Las puntuaciones van de 7 a 49, en las que las puntuaciones más altas indican una mayor inflexibilidad psicológica. El coeficiente alfa de Cronbach de este instrumento oscila entre 0.93 a 0.95 (Ruisoto et al., 2021).

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

La Escala de Soledad UCLA Revisada (Loneliness Scale Revised) de la Universidad de California, tiene como objetivo evaluar la soledad o el aislamiento social percibidos a través de los factores de “intimidad con otros” y “sociabilidad”. La soledad es un constructo psicológico complejo, que representa una vivencia que se caracteriza por la percepción y valoración que cada persona hace sobre su red social cuantitativa y cualitativamente, y el apoyo real que esta le ofrece (Vega, Olvera, & Bernal, 2014)

Según la frecuencia con que se experimenten las vivencias descritas en cada uno de los ítems, se contesta en una escala de Likert con un rango de respuesta del 1 al 4 (correspondiente a frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca; respectivamente). El coeficiente alfa obtenido en la validación al español fue igual a 0.944.

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

Este instrumento fue desarrollado con el objetivo de medir la calidad de sueño, está compuesto por 19 ítems, que se agrupan en 7 dimensiones relacionadas a la calidad de sueño, dichas dimensiones son; Calidad de sueño subjetivo, que se refiere a que tan bien o mal la persona percibe que dueme. Latencia de sueño, se refiere al tiempo que toma quedarse domirdo a partir de que comienza a intentarlo. Duación de dormir, es decir la cantidad de horas que duerme. Eficiencia de sueño, que se refiere al porcentaje de tiempo que se duerme respecto al tiempo que se pasa en cama acostado. Alteraciones de sueño, implica síntomas de insomnio,apnea y dificultad para matener el sueño por mencionar algunos. Uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna que se refiere a la sensación de somnolencia, durante el día y las posibles dificultades que se pueden presentar a causa de la misma.

## **2.6 Procedimiento**

Para llevar a cabo la investigación se hizo el siguiente procedimiento metodológico, a través de las siguientes actividades, en orden cronológico, hasta conseguir las conclusiones del trabajo:

1. Revisión de la literatura para redacción del marco teórico.
2. Diseño de investigación y muestra.
3. Recogida de información.
4. Consentimiento informado de participantes
5. Método de aplicación y recolección de datos.
6. Análisis de base de datos.

## Capítulo tres

### Análisis y discusión de resultados

#### 3.1 Análisis de resultados

A continuación se presentan los resultados de las diferentes evaluaciones llevadas a cabo sobre el personal sanitario de Saraguro. En primer lugar, se indican los resultados generales de los perfiles sociodemográficos, para así establecer las características principales de la población de estudio. Y posterior a ello, se procederá a indicar los resultados de los diferentes instrumentos utilizados para así dar respuesta al cumplimiento de los diferentes objetivos.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas y laborales del personal de salud*

Variable	Categoría	N	%
Género	Femenino	27	56.20%
	Masculino	21	43.80%
Estado civil	Soltero/a	22	45.80%
	Casado/unión libre	20	41.70%
	Divorciado/a	6	12.50%
	Viudo/a	0	0.00%
Trabajo por turnos	SI	26	54.20%
	No	22	45.80%
Tipo de trabajo	Tiempo completo	40	83.30%
	Tiempo parcial	8	16.70%
Tipo de institución	Pública	48	100.00%
	Privada	0	0.00%

*Nota:* Información recolectada en el Centro de Salud (2022)

Como se puede observar en la tabla 1, en primer momento, con relación al género; el 56.20% fueron de género femenino, mientras el 43.80% masculino. En cuanto al estado civil, el 45.80% indicaron estar solteros/as, el 41.70% casados o en unión libre y el 12.50%

divorciados/as. En relación con el trabajo por turnos, existieron porcentajes casi similares, mientras el 54.20% manifestó que si trabaja por turnos, el 45.80% indicó lo contrario. El tipo de trabajo reveló que, el 83.30% realiza jornada completa, entre tanto, solamente el 16.70% lo realiza en tiempo parcial. Finalmente, en cuanto al tipo de institución donde trabajan, se evidencia que el 100% de la población, está empleado en una institución pública.

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas y laborales cuantitativas*

<b>Variable</b>	<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad	35 años	55	23	8
Horas de trabajo por día	12 horas	24	7	6
Experiencia laboral	8 años	22	1	6

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

La tabla 2 manifiesta los resultados de las variables cualitativas, en cuanto a la caracterización sociodemográfica de los trabajadores sanitarios. Con respecto a la edad, se puede observar que el promedio fue de 35 años, con edades comprendidas entre los 23 a 55 años y una desviación de 8. Los resultados de las horas trabajadas ponen de manifiesto la gran carga laboral sobre la cual el grupo de trabajadores encuestados están sometidos; esto se refleja en el promedio general, con 12 horas de labores realizadas, esto fluctuó de 7 horas, llegando incluso a 24 horas. Finalmente, en cuanto a la experiencia laboral, los datos reflejaron que el promedio de trabajadores tiene 8 años dentro de un rango de 1 a 22 años.

**Tabla 3***Percepción de las dimensiones del burnout de personal de salud*

<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Agotamiento emocional	Bajo	35	72.90%
	Medio	5	10.40%
	Alto	8	16.70%
Despersonalización	Bajo	35	72.90%
	Medio	9	18.80%
	Alto	4	8.30%
Baja realización personal	Bajo	30	62.50%
	Medio	7	14.60%
	Alto	11	22.90%

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

Los resultados del Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS), utilizado para evaluar los niveles de burnout en el personal sanitario, evidenciaron niveles similares en las tres dimensiones analizadas. En primer lugar, en cuanto a la dimensión de agotamiento emocional, la cual evalúa la sensación de estar emocionalmente sobrecargado y agotado por el trabajo, se puede observar que, la mayoría de la población participante en el presente estudio, se ubicó en la categoría baja con el 72.90%, seguido por el nivel alto con el 16.70% de los casos y 10.40% en el nivel medio.

En segundo lugar, la despersonalización, que evalúa las respuestas insensibles e impersonales hacia los destinatarios de su servicio, obtuvo en primer lugar con un 72.90% el nivel bajo, seguido por un nivel medio de 18.80% de los casos, y finalmente con un nivel alto del 8.30%.

Finalmente, en lo que se refiere a la baja realización personal, la cual mide los sentimientos de competencia y de éxito en el trabajo, obtuvo como respuestas en primer lugar al nivel bajo con un 62.50%, seguido por el nivel alto con el 22.90% y el nivel medio con el 14.60%

Los resultados obtenidos podrían reflejar que el burnout en la población estudiada no es un problema, ya que en todas las dimensiones la mayoría de encuestados se ubicó en los niveles bajos, se debe también considerar que un importante número de trabajadores tuvo niveles medios u altos de burnout, lo cual pone en manifiesto la situación sobre los niveles de burnout de estos. En un escenario ideal, se esperaría que todos los trabajadores se ubiquen en los niveles bajos; sin embargo, este no ha sido el caso para los trabajadores sanitarios del centro de Saraguro.

**Tabla 4**

*Percepción de la salud mental del personal de salud*

Dimensión	Nivel	N	%
Estrés	Leve	46	95.80%
	Moderado	1	2.10%
	Severo	1	2.10%
Ansiedad	Leve	36	75.00%
	Moderado	9	18.80%
	Severo	3	6.20%
Depresión	Leve	43	89.60%
	Moderado	4	8.30%
	Severo	0	2.10%

*Nota:* Cuestionario de salud mental DASS-21

Los resultados de la evaluación DASS-21, y tal como se puede observar en la tabla 4 indicaron resultados similares para todas las dimensiones evaluadas. En primer lugar, el estrés, obtuvo la mayoría, con el 95.80%, se ubicó el nivel leve, seguido del moderado y severo con un 2.10% en ambos casos.

La ansiedad, está ubicada en primer lugar, en nivel leve, correspondiente al 75% de los casos, seguido del nivel moderado con el 18.80% y luego el nivel severo con el 6.20%.

Finalmente, en el caso de la depresión la mayoría fue leve, en el 89.60% de los casos, seguida por el nivel moderado en el 8.30% y por último, el severo en el 2.10%.

Los resultados obtenidos, se deben considerar como una medida cuantitativa para evaluar el malestar de los evaluados en los tres ejes planteados estrés, ansiedad y depresión, por ello, no representan una medida categórica, como un diagnóstico clínico, pero si permiten visualizar las alteraciones generales presentadas. Además, es importante señalar que aquellas dimensiones obtuvieron un resultado “leve”, puede no significar necesariamente que la persona este “levemente” con estrés, sino podrían también representar que los individuos están por encima de la media de la población para estos casos. Y con ello también entender que existió un número importante de trabajadores en los grupos moderado y severo.

**Tabla 5**

*Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad*

Items	M	Máx.	Mín.	DT
Inflexibilidad psicológica	13.27	49	7	7,9
Percepción de soledad	4.23	8	3	1,37

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

En la tabla 5, se resumen los resultados obtenidos y los principales estadísticos descriptivos, tanto para el AAQ-II como para el UCLA-3. En el caso de la inflexibilidad psicológica, evaluada mediante el AAQ-II se obtuvo, en promedio, un puntaje de 13.27, aplicadas bajo las puntuaciones mínimas y máximas, tal como dispone este test. Se debe considerar, por lo tanto, que las puntuaciones totales más altas significan menos flexibilidad, mientras que las puntuaciones totales más bajas equivalen a una mayor flexibilidad. Si bien, no existe un punto de corte para estas puntuaciones, los autores sugieren considerar que puntajes en torno a 24-28 están asociadas a los límites de las medidas de los síntomas, como la depresión o la ansiedad (Bond et al. 2011; Hayes et al. 2004).

En cuanto a los resultados de la percepción de soledad, evaluados mediante el UCLA-3 se obtuvo una puntuación promedio de 4.23 con valores fluctuando desde 8 a 3. De igual manera, como se explicó en el anterior apartado, no existen puntos de corte, sin embargo, si se comparan los resultados obtenidos frente a estudios que utilizan este cuestionario, tal como el caso de la investigación de Russell(1996) sobre la “Escala de soledad de UCLA”, se puede evidenciar que, los índices de percepción de soledad son muy bajos, lo cual demostraría la casi nula existencia de problemas, en cuanto a grados severos de soledad.

**Tabla 6**

*Calidad de sueño del personal de salud*

		N	%
Calidad de sueño	Facilidad para dormir	1	2,1%
	Baja dificultad para dormir	34	70,8%
	Media dificultad para dormir	13	27,1%
	Alta dificultad para dormir	0	0,0%

*Nota:* Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño

Como se puede observar en la tabla 5 el 70.8 % de la muestra encuestada manifestó tener baja dificultad para dormir, el 27.1% media dificultad para dormir , el 2.1% facilidad para dormir y el 0% alta dificultad para dormir. Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de los participantes encuestados mantuvo una baja dificultad para dormir.

### 3.2 Discusión de resultados

Durante la pandemia causada por el COVID-19, las cargas laborales del personal sanitario de las casas de salud a nivel mundial sobrepasaron su capacidad de atención, en este sentido el síndrome de burnout fue uno de los problemas más críticos que sufrió esta población (Ruíz y Gómez, 2021) no obstante, a partir de los resultados obtenidos, se encuentra que el burnout como tal no representa un problema grave, dado que no se encontraron porcentajes altos en la población estudiada, solo en un grupo determinado se reflejó un nivel medio y alto de burnout; es así que, la dimensión con un mayor nivel se manifestó en el agotamiento emocional, esto coincide con estudios similares y paralelos, en la cual, se generó en la fase crítica de la pandemia. Allí, se determinó que 9 de cada 10 profesionales manifestaban tener agotamiento emocional y por ende necesitar una atención psicológica en su lugar de trabajo (Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de la Seguridad, 2020).

Por otra parte, con respecto a la escala de depresión, ansiedad y estrés, en el personal de salud, se identificaron niveles leves, esto se contrapone con algunos estudios que revelan que, el personal de salud sanitario, como médicos generales, enfermería, estuvieron expuestos a altos niveles de estrés y ansiedad en el ámbito laboral, lo que trajo como consecuencia que un gran porcentaje del personal sufriera del síndrome de burnout en niveles severo y moderado (Vinueza-Veloz et al. 2020). En este sentido, también es importante mencionar que los profesionales que padecen de depresión, ansiedad y estrés se asocian con un mayor riesgo de incidentes de seguridad en el manejo de los pacientes y una baja calidad de atención (Panagioti et al. 2018).

En la percepción del sentimiento de soledad se identificó una puntuación promedio de 4.23% que representa un nivel bajo, la cual estaba asociada principalmente a eventos como vivir día a día el contagio por el SARS-CoV-2 de compañeras y compañeros, además de ver

hechos como personas que fenecían en completa soledad, además de ser víctimas también de ataques o estigmatización social, así como señala el estudio. Gutiérrez Alvarez et al. (2020)

En cuanto a la calidad de sueño del personal sanitario, se identificaron en su gran mayoría tener una baja dificultad para dormir, esto se contrapone con un estudio realizado en la pandemia de COVID-19, que los médicos experimentaron alteraciones de sueño, a consecuencia de los horarios de trabajo irregulares y turnos de trabajo frecuentes, esto asociándolo a la mala calidad de sueño. Sueño Med., ( 2020 )

Es así que gran parte del personal sanitario expresó tener sentimientos encontrados cargados de soledad y aislamiento, a pesar de tener contacto con sus compañeros de trabajo, aumentando los pensamientos catastróficos sobre la realidad, sumando a la diaria ansiedad cotidiana.

## Conclusiones

Respecto al estudio socio demográfico y laboral del personal de salud, en el cual como objetivo específico es identificar las características socio demográficas y laborales en el personal sanitario, este estudio permitió la identificación de problemas de salud mental que afectan a la población en general, y cada vez más en el sistema de salud, de acuerdo con los resultados de las herramientas metodológicas aplicadas, dan cuenta que el estado de salud mental de trabajadores sanitarios, en médicos y enfermeras durante la pandemia COVID-19 en el cantón Saraguro, durante el año 2021, no se evidencio gran afectación, sin embargo presentaron episodios de ansiedad, estrés, y depresión sobre todo aquellos que trabajan directamente con casos positivos, como son médicos generales y personal de enfermería, ya que el tiempo de trabajo reveló que, el 80.30% del personal realiza jornada completa y el 16.70% lo realiza de tiempo parcial durante la pandemia COVID-19.

Por otro lado el Síndrome de Burnout que hace referencia a la cronificación del estrés laboral, agotamiento emocional y físico, despersonalización, baja realización personal, lo cual es un indicador relevante de evaluación de salud mental, en este sentido, los resultados del inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS) para evaluar los niveles de burnout, en estas tres dimensiones del personal sanitario, dan como efecto al menos un grupo 10 a 12 profesionales de la salud donde manifestaron tener un nivel entre medio y alto de agotamiento emocional, generando la sensación de estar emocionalmente sobre cargado y agotado por los turnos de trabajo, además de ello la sobre demanda de pacientes infectados a diario, exponiendo su salud y estando en contacto directo con pacientes portadores del virus COVID-19, lo cual precisa de una atención psicológica inmediata.

De manera similar, por medio de los datos recogidos para identificar la salud mental del personal sanitario a través del estrés, ansiedad y depresión se puede concluir que un gran porcentaje de los trabajadores sanitarios tienen efectos psicológicos negativos medibles mediante pruebas psicométricas y cuestionarios. En primer lugar el estrés obtuvo un gran

porcentaje como es el 95.80% donde se ubica en un nivel leve, seguido de un moderado severo con el 2.10%. Así mismo la ansiedad como un nivel leve con el 75% de los casos, seguidamente con un nivel moderado del 18.80%. Si bien es cierto que el estrés y la ansiedad fueron las afecciones más comunes y con mayor grado de prevalencia entre el personal médico y enfermería, esto indica que la pandemia sí afectó de manera significativa la salud mental del personal de salud en el Hospital Básico Saraguro .

En cuanto al grado de inflexibilidad psicológica y percepción de la soledad que hace referencia en adaptarse a situaciones mediante la practica de la atención y consecuencia plena, actuando de modo efectivo, en este caso, evaluada mediante el AAQ-II se concluyó que la muestra participante obtuvo un promedio de 13.27% que si bien existen éstas percepciones en el personal sanitario, los datos lo cual demuestran la casi nula existencia de problemas. En cuanto a grados severos de percepción de soledad, evaluados mediante el UCLA., se obtuvo una puntuación promedio de 4.23%. Sin embargo se puede evidenciar que los índices de percepción de soledad son muy bajos en el personal sanitario, lo cual demuestra la casi nula existencia de problemas. Es imprescindible de la misma manera, darle importancia a estas percepciones para evitar problemas graves a futuro.

## Recomendaciones

A pesar de todos los recursos empleados para contrarrestar la propagación del COVID-19, los profesionales de la salud de hoy en día necesitan estrategias de afrontamiento centradas en las emociones y el pensamiento, como el autocontrol y la reorganización cognitiva para reducir los efectos negativos sobre la salud mental, que debería considerarse un componente importante de la salud y el bienestar general. En este sentido, se recomienda;

Departamento de Bienestar Humano se realicen controles frecuentes y exhaustivos relacionados a la evaluación de los niveles de estrés y ansiedad, ya que constityen elementos importantes para el bienestar holístico del personal de salud.

Asi mismo, es importante que el Departamento de Bienestar Laboral, o el departamento de Psicología de Hospital Básico Saraguro, implemente diversas herramientas como los cuestionarios presentados en este trabajo, para dar un acompañamiento psicológico cada cierto tiempo y así contribuir al bienestar mental de todo el personal médico, con el fin de identificar posibles afecciones a futuro, lo que ayudaría significativamente a fortalecer y mantener las relaciones a nivel personal y laboral, de tal manera que vaya fovoreciendo o ha su vez manteniendo los niveles de resiliencia entre los profesionales de la salud del Hospital Basico Saraguro.

Complementariamente, es importante que las instituciones gubernamentales como la Coordinacion de Accion Social del cantón Saraguro, encargada de brindar asistencia a personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, prevención y salud metal proporcionen un apoyo psicológico al personal sanitario, mediante charlas integrativas, aplicación de técnicas cognitivas y conductuales para detener los ciclos de pensamientos negativos, ayudando así a controlar los factores de estrés, generados por la propia pandemia, por el miedo irracional a contagiarse, estrés laboral y sobre demanda de pacientes contagiados donde el personal sanitario trabajó directamente en contacto. Siendo de esta manera, brindar un seguimiento minuicioso de todos los factores asociados a la salud mental

como una evaluación ,diagnostico, tratamiento y prevención efectiva, garantizando una higiene mental saludable al personal sanitario y ayudando así a contrarrestar las secuelas a consecuencia del COVID-19 y post COVID-19

## Referencias

- Acevedo, A. (30 de Abril de 2020). La pandemia y sus efectos en la familia. *Semana*. Obtenido de <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/coronavirus--los-efectos-de-la-pandemia-en-la-familia/667187/>
- Anón. s. f. "Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora". Recuperado 16 de mayo de 2022 ([https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-25492021000100006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1578-25492021000100006&script=sci_arttext&tlng=pt)).
- Alcívar, R. (12 de enero de 2021). *PLAN DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA PRODUCTIVA*. Obtenido de GAD MUNICIPAL LA TRONCAL: <http://www.latroncal.gob.ec/WEB17/GACETA/2020/2020-PLAN-DE-REACTIVACION-POST-COVID19-GAD-LA-TRONCAL.PDF>
- Andramuño, C. (2020). Primer caso confirmado de Covid-19 en Ecuador. *Edición médica* (págs. 2-6). Quito: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/primer-caso-de-covid-19-en-ecuador-95377>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, P., Padilla, J., & Santed, M. (2020). *LAS CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO*. Barcelona: Euskal Herriko Unibertsitateko Argitalpen Zerbitzua. Obtenido de [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)
- Becerra, B., Becerra, D., & Quintanilla, F. (2021). Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia de Coronavirus en el Perú. *Cubana de Medicina General Integral*, 37. Obtenido de <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1481/396>
- Belda, C. (27 de Abril de 2020). *¿Qué es la flexibilidad psicológica y por qué te interesa cultivarla?* Obtenido de Plenum: <https://centroplenum.es/que-es-la-flexibilidad-psicologica-y-por-que-te-interesa-cultivarla/>
- Berg, J., & Peplau, L. (1982). Lonelines: the relationship of self-disclosure and androgyny. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 624-30.

- Bond, Frank W., Steven C. Hayes, Ruth A. Baer, Kenneth M. Carpenter, Nigel Guenole, Holly K. Orcutt, Tom Waltz, y Robert D. Zettle. 2011. "Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance". *Behavior Therapy* 42(4):676–88. doi: 10.1016/j.beth.2011.03.007.
- Cabello, I., & Ruiz, I. (07 de Abril de 2020). *El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios*. Obtenido de Escuela Andaluza de Salud Pública: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>
- Cañarte, J., Castillo, M., Campuzano, E., & Parrales, M. (23 de Julio de 2021). Jornada laboral; repercusiones en la economía ecuatoriana en tiempos de covid 19. *publicando*, 414-426. Obtenido de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2260/2466>
- CDC. (22 de Febrero de 2021). *Centros para el control y prevención de enfermedades* . Obtenido de Síntomas del COVID: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- CEPAL. 2020. "América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales". Informe Especial Covid-19 (1):1–15.
- Clinica Mayo. (29 de Agosto de 2020). *Control del estrés*. Obtenido de Apoyo social: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/social-support/art-20044445>
- Clotet, B. (10 de Julio de 2020). *Fundación lucha contra el sida y las enfermedades infecciosas*. Obtenido de FLS, Los efectos psicológicos de la COVID-19: <https://www.fl sida.org/es/blog/los-efectos-psicologicos-covid-19>
- Comité de Operaciones de Emergencia Nacional. (2021). *Identificación de la situación epidemiológica*. Ecuador: Dirección de Monitoreo de Eventos Adversos.
- Delgado, C., Varas, J., Ruiz, F., Díaz, B., Cantón, P., Ruiz, E., . . . Ramos, R. (2020). Psychological inflexibility and clinical impact: Adaptation of the acceptance and action questionnaire-II in a sample of patients on haemodialysis treatment. *Nefrología*, 115-212.

- Development, H. (2020). *Impacto social del COVID-19 en Ecuador: desafíos y respuestas* (Vol. 4). Ecuador: Centro de Desarrollo de la OCDE. Obtenido de <https://www.oecd.org/dev/Impacto-social-COVID-19-Ecuador.pdf>
- El Universo. (11 de Marzo de 2020). Persona aislada (por coronavirus) en Babahoyo: encierro nos causa trastornos psicológicos. *A un año del anuncio del primer caso de COVID-19 en Ecuador, la pandemia no encuentra aún salida*, págs. 1-2.
- Eslava, D. (Diciembre de 2021). Retos y desafíos en tiempos de pandemia. *Enfermería*, 18(3), 5-8. Obtenido de <file:///C:/Users/asus/Downloads/Dialnet-EnfermeriaRetosYDesafiosEnTiemposDePandemia-8041638.pdf>
- Euskadi, C. (2020). Estrategias de afrontamiento. *Psicosocial*, 19-24.
- Expansión. (18 de Noviembre de 2021). *Datos Macro*. Obtenido de Ecuador - COVID-19 - Crisis del coronavirus: <https://datosmacro.expansion.com/otros/coronavirus/ecuador>
- Expósito, F., & Moya, M. (2020). Soledad y apoyo social. *Psicologica social*, 297-316.
- Fernández, O., Jiménez, B., Almirall, A., Sabina, D., & Cruz, J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Ciencias Médicas en Cienfuegos*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
- Ferrer, R. 2020. "COVID-19 Pandemic: the greatest challenge in the history of critical care". *Medicina Intensiva* 44(6):323–24. doi: 10.1016/j.medin.2020.04.002.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI*, 1-4. Obtenido de [https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- Forner, M., Fidel, S., Beneria, A., Delgado, M., Perea, M., Closa, M., . . . Ramos, J. (25 de Octubre de 2021). Clinical protocol for addressing mental health needs of healthcare professionals during COVID-19. *Clínica y Salud*, 32(3). Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742021000300119](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742021000300119)
- García-Iglesias, Juan Jesús, Juan Gómez-Salgado, Jorge Martín-Pereira, Javier Fagundo-Rivera, Diego Ayuso-Murillo, José Ramón Martínez-Riera, y Carlos Ruiz Frutos. 2020. "Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática". 94.

- Gieverld, J. (1998). A review of loneliness: concepts and definitions, determinants and consequences. *Clinical Gerontology*, 73-80.
- Gobierno de la República del Ecuador. (12 de Octubre de 2021). *COVID-19 EC*. Obtenido de Conoce tu salud mental: <https://www.coronavirusecuador.com/conoce-tu-salud-mental/#1598054738679-bf800cfc-c1dc>
- Gobierno de la República del Ecuador. (10 de Octubre de 2021). *El gobierno del encuentro*. Obtenido de Estadísticas COVID-19: <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/>
- Gutiérrez, A., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suarez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién*, 11(4), 305-310. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hayes, Steven C., Kirk Strosahl, Kelly G. Wilson, Richard T. Bissett, Jacqueline Pistorello, Dosheen Toarmino, Melissa A. Polusny, Thane A. Dykstra, Sonja V. Batten, John Bergan, Sherry H. Stewart, Michael J. Zvolensky, Georg H. Eifert, Frank W. Bond, John P. Forsyth, Maria Karekla, y Susan M. McCurry. 2004. "Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model". *The Psychological Record* 54(4):553–78. doi: 10.1007/BF03395492.
- Heredia, V. (15 de Noviembre de 2021). Vacunación contra covid-19 bajó su ritmo en Ecuador. *EL COMERCIO*.
- Huremović, Damir. 2019. *Social Distancing, Quarantine, and Isolation*.
- Inchausti, F., García, N., Prado, J., & Sánchez, S. (Julio de 2020). La Psicología Clínica ante la Pandemia COVID-19 en España. *Clinica y Salud* , 105-109. doi:<https://doi.org/10.5093/clysa2020a11>
- Jong, L. (12 de Diciembre de 2004). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Invertir en Salud Mental: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
- Lainez, M. (Febrero de 2002). *El estrés*. Obtenido de Instituto de Salud Pública: <https://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estresfolleto.pdf>
- López, I., & López, I. (03 de enero de 2021). *Universidad Técnica de Ambato*. Obtenido de LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>

- Martínez, A. (Septiembre de 2010). THE BURNOUT SYNDROME. OVERVIEW AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT. *Comunicación Vivat Academia*, 42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- MedlinePlus. (28 de Octubre de 2021). *Salud mental*. Obtenido de National Institutes of Health: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
- Ministerio de Salud Pública. (26 de Julio de 2021). *MSP*. Obtenido de Actualización de casos de coronavirus en Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>
- Ministerio de Sanidad. (Noviembre de 2014). *La depresión*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo: <https://feafesgalicia.org/img/documentacion/guias/La-depresion-Informacion-para-pacientes-y-allegados.pdf>
- NIH. (14 de Enero de 2021). *National Institute on Aging*. Obtenido de Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>
- Observatorio Social del Ecuador. (18 de Noviembre de 2021). *Monitoreo del coronavirus covid-19 en Ecuador*. Obtenido de <https://www.covid19ecuador.org/ecuador>
- Observatorio Social del Ecuador. (18 de Noviembre de 2021). *Monitoreo del coronavirus Covid-19 en Ecuador*. Obtenido de Plan de vacunación: <https://www.covid19ecuador.org/vacunas>
- OIT. (25 de Noviembre de 2020). *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de ¿En qué medida va a afectar el COVID-19 al mundo del trabajo?: [https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS\\_739398/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_739398/lang--es/index.htm)
- OMS. (2020). *Coronavirus*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- OMS. (27 de Abril de 2020). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

- OMS. (10 de Noviembre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Coronavirus, panorama general: [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- OPS. (01 de Junio de 2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Protección de la Salud Mental en Situaciones de Epidemias : <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (Enero de 2017). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de DEPRESIÓN Y OTROS TRASTORNOS MENTALES COMUNES: ESTIMACIONES SANITARIAS MUNDIALES: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Ortiz, E. (16 de Marzo de 2021). *GK*. Obtenido de El relato ecuatoriano de la pandemia: <https://gk.city/2021/03/16/el-relato-ecuatoriano-de-la-pandemia/>
- Pérez, R., & Doubova, S. (18 de Mayo de 2020). *Gente Saludable*. Obtenido de Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Quiroz, M., & Segovia, M. (12 de Julio de 2021). *Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19*. Obtenido de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3092>
- Reguerio, A. (2017). Especialista en Psicología Clínica y de la Salud. *QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA* (págs. 1-99). Málaga: Atención Psicológica de la Universidad de Málaga. Obtenido de <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- REUTERS. (21 de Marzo de 2021). *COVID-19 TRACKER*. Obtenido de ECUADOR: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/ecuador/>
- Romo, K., Saucedo, E., Hinojosa, S., Mercado, J., Uc, J., Ochoa, E., . . . Padilla, T. (2020). Manifestaciones clínicas de la COVID-19. *Latinoamericana de Infectología Pediátrica*, 10-32. doi:10.35366/96668
- Russell, D. W. 1996. "UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure". *Journal of Personality Assessment* 66(1):20–40. doi: 10.1207/s15327752jpa6601\_2.

- Sandín, Bonifacio, Rosa M. Valiente, Julia García-Escalera, y Paloma Chorot. 2020. "Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Negative and positive effects in Spanish people during the mandatory national quarantine". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 25(1):1–22. doi: 10.5944/RPPC.27569.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (Marzo de 2015). SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32, 1-6. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Salud, O. M. (12 de Febrero de 2020). *Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019*. Obtenido de PAUTAS PARA LA PLANIFICACIÓN OPERATIVA: <file:///C:/Users/asus/Downloads/covid-19-plan-estrategico-preparacion-respuesta-de-paises.pdf>
- Santamaría, C. (2020). Evitación experiencial en el contexto de la contingencia sanitaria por covid-19. *Salud UIS*, 478-481.
- Servián, F. (14 de Julio de 2020). *La mente es maravillosa*. Obtenido de Inflexibilidad psicológica y depresión: ¿cuál es su relación?: <https://lamenteesmaravillosa.com/inflexibilidad-psicologica-y-depresion-cual-es-su-relacion/>
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Mal-estar E Subjetivade*, 3(1), 10-59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- SNS. (2019). *GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS*. España. Obtenido de [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_424\\_Dep\\_Adult\\_paciente.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_424_Dep_Adult_paciente.pdf)
- Sociedad Española de Psiquiatría. (21 de Enero de 2021). *CUIDANDO LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO*. Obtenido de Retos a los que se enfrenta el personal sanitario: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- STATISTA. (16 de Noviembre de 2021). *Ecuador: número semanal de casos y muertes causadas por COVID-19 2020-2021*. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/1110063/numero-casos-muertes-covid-19-ecuador/>

- Trilla, A., Peri, J., Violan, M., Vieta, E., & Rubinat, M. (12 de Marzo de 2020). *Clínic Barcelona, Hospital Universitario*. Obtenido de ¿Qué es el Coronavirus SARS-CoV-2?: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19/definicion>
- UNESCO. (20 de Enero de 2020). *Pandemia y vulnerabilidades*. Obtenido de <https://es.unesco.org/news/covid-19-problemas-sociales-y-psicologicos-pandemia>
- UTPL. (01 de Mayo de 2020). *COVID-19 en Ecuador: potenciales impactos en la pobreza*. Obtenido de Universidad Tecnica Particular de Loja: <https://noticias.utpl.edu.ec/covid-19-en-ecuador-potenciales-impactos-en-la-pobreza>
- Velasco, M., & Hurtado, F. (2020). *LA PANDEMIA EN ECUADOR*. Ecuador: FRIEDRICH-EBERT-STIFTUNG (FES-ILDIS) E. Obtenido de <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/16860.pdf>
- Vinueza-Veloz, Andrés Fernando, Nelson Renato Aldaz-Pachacama, Carlota Mónica Mera-Segovia, Dipaola Pamela Pino-Vaca, Estephany Carolina Tapia-Veloz, y María Fernanda Vinueza-Veloz. 2020. *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. preprint*. doi: 10.1590/SciELOPreprints.708.
- Yin, Y., & Wunderink, R. (2018). MERS, SARS and other coronaviruses as causes of pneumonia. . *National Library of Medicine*, 23(2), pp. 130-137.

## Apéndice

### Apéndice 1: Documento de información general y consentimiento informado

#### Información general

Estimado/a,

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación. El presente proyecto tiene por objeto: “Determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19”. La investigación es (en su mayoría) a través de cuestionarios, no implica ningún riesgo para el participante y la decisión de participar es absolutamente voluntaria.

¿Quiénes participarán en el estudio?

El estudio no ha realizado avisos públicos para el reclutamiento de participantes. No hay contraindicaciones, ni riesgos relacionados a la participación en la investigación. La población objeto de estudio será el personal sanitario de instituciones, públicas o privadas, en servicio activo.

#### Procedimientos del estudio

A los voluntarios incluidos en el estudio se les realizará la aplicación de distintas escalas psicológicas y el levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y Laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala DASS 21, Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ) Escala UCLA-20 y Escala de Calidad de Sueño (PSQI).

#### Beneficios de su participación

Con este estudio, usted, contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención de factores de riesgos psicosociales y de salud mental en personal sanitario. Los resultados finales serán informados a través de artículos científicos y exposiciones académicas y únicamente serán trabajados por el Departamento y Carrera de Psicología de la UTPL.

Usted no incurrirá en ningún gasto.

**Riesgos y molestias**

Este es un estudio en el que los riesgos para su salud son nulos. Además, no se usará ningún tipo de medio o de estrategia de recolección de información que ponga en algún riesgo o malestar al participante.

**Confidencialidad de los datos**

Si acepta participar en el presente estudio, sus datos y resultados serán parte de la investigación científica y serán usados en publicaciones; sin embargo, se guardará estricta confidencialidad de todo tipo de información personal entregada y se garantizará el anonimato de cada uno de los participantes.

**Participación voluntaria**

Todos los que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo del mismo, podrán abandonarlo en cualquier momento. Si desea más información acerca del estudio haga todas las preguntas que desee en cualquier momento de su participación. Para mayor información se puede contactar con el siguiente correo [dmortega1@utpl.edu.ec](mailto:dmortega1@utpl.edu.ec)

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante declara conocer el Proyecto “Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en Ecuador” y acepta que es necesaria la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que, libre, voluntaria y conscientemente acepta participar en el proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información y actividades que se requieran.

Además, autoriza al personal a cargo del proyecto para que utilice su información para la consecución de los objetivos propuestos.

Sus respuestas serán secretas, anónimas, y nunca podrán vincularse con usted.

Está en su derecho de abstenerse de participar o retirarse del estudio, así mismo, revocar el consentimiento informado en cualquier momento sin ninguna represalia y si así lo desea, puede disponer de sus resultados.

He leído y acepto.

Acepto (firma) \_\_\_\_\_

No acepto \_\_\_\_\_

## Apéndice 2: Instrumentos de aplicación

### Cuestionario sociodemográfico y laboral

Este cuestionario consta de una serie de ítems relativos a sus características socioeconómicas y laborales. Le agradeceríamos que nos diera su sincera opinión sobre todas las cuestiones que le planteamos. ¡Muchas gracias! Apreciamos su colaboración.

**Género:** Masculino  Femenino  Otro

**Ciudad de trabajo:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_ años **Número de hijos:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** soltero  casado/unión libre  viudo  divorciado

**La zona que trabaja es:** urbana  rural  **Su remuneración es de:** \_\_\_\_\_

**Profesión:** \_\_\_\_\_

**Tipo de contrato:**

nombramiento permanente	<input type="checkbox"/>	nombramiento provisional	<input type="checkbox"/>
libre nombramiento y remoción	<input type="checkbox"/>	servicios ocasionales	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

**Horas que trabaja diariamente:** \_\_\_\_\_ **Trabaja usted en turno:** Sí\_ No\_

**La institución provee de recursos necesarios para su trabajo:** totalmente  medianamente  poco  nada

**Título:** \_\_\_\_\_

**Tiempo de experiencia laboral:** \_\_\_\_años \_\_\_\_meses.

**Tipo de trabajo:** Tiempo completo  Tiempo parcial

**Tipo de institución:** pública  privada

**En el último año usted ha tratado pacientes con riesgo de muerte:** sí  no

---

¿Siente que su trabajo consume *tanta energía* que tiene un efecto negativo en su vida privada? sí\_ no\_

---

¿Siente que su trabajo toma *tanto tiempo* que tiene un efecto negativo en su vida privada? sí\_ no\_

---

¿Hay momentos en los que necesita estar en el trabajo y en casa al mismo tiempo? sí\_ no\_

---

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente						
0	1	2	3	4	5	6						
						0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.												
2. Al final de la jornada me siento agotado.												
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.												
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.												
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.												
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.												
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.												
8. Me siento agobiado por el trabajo.												
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.												
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.												
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.												
12. Me encuentro con mucha vitalidad.												
13. Me siento frustrado por mi trabajo.												
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.												
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.												
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.												
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.												
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.												
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.												
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.												
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.												
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.												

**DASS-21**

Sírvase de contestar como considere oportuno las siguientes oraciones, seleccione con un círculo el número correspondiente 0, 1, 2, 3 según considere que experimentó usted en los últimos días, a continuación, se muestra la escala y su correspondencia:

0= Nada aplicable en mí

1= Aplicable a mí en algún grado

2= Aplicable en mí en alto grado

3= Muy aplicable en mí

1.	Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios.	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podía hacer el ridículo.	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por qué vivir.	0	1	2	3
11.	Noté que me agitaba.	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico.	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

### AAQ – II

Seleccione cómo le describen las siguientes afirmaciones, señale con un círculo el número correspondiente 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 según considere, a continuación, se muestra la escala y su correspondencia:

1= nunca es verdad

2= muy rara vez es verdad

3= rara vez es verdad

4= a veces es verdad

5= con frecuencia es verdad

6= casi siempre es verdad

7= siempre es verdad

1. Mis experiencias y recuerdos dolorosos hacen que me sea difícil vivir la vida que quisiera.	1	2	3	4	5	6	7
2. Tengo miedo de mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
3. Me preocupa no ser capaz de controlar mis preocupaciones y sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
4. Mis recuerdos dolorosos me impiden llevar una vida plena.	1	2	3	4	5	6	7
5. Mis emociones interfieren en cómo me gustaría que fuera mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
6. Parece que la mayoría de la gente lleva su vida mejor que yo.	1	2	3	4	5	6	7
7. Mis preocupaciones interfieren en el camino de lo que quiero conseguir.	1	2	3	4	5	6	7

### UCLA-20

Sírvase de contestar como considere oportuno las siguientes oraciones, seleccione con un círculo el número correspondiente 1, 2, 3, 4 según considere que experimentó usted en los últimos días, a continuación, se muestra la escala y su correspondencia:

1= A menudo

2= Con frecuencia

3= Raramente

4= Nunca

Con qué frecuencia...

1.	Me llevo bien con la gente que me rodea.	1	2	3	4
2.	Me falta compañía.	1	2	3	4
3.	No tengo a nadie con quien pueda contar.	1	2	3	4
4.	Me siento solo.	1	2	3	4
5.	Me siento parte de un grupo de amigos.	1	2	3	4
6.	Tengo mucho en común con los que me rodean.	1	2	3	4
7.	No tengo confianza con nadie.	1	2	3	4
8.	Mis intereses no son compartidos.	1	2	3	4
9.	Soy una persona abierta, extrovertida.	1	2	3	4
10.	Me siento cercano a algunas personas.	1	2	3	4
11.	Me siento excluido, olvidado por los demás.	1	2	3	4
12.	Mis relaciones sociales son superficiales.	1	2	3	4
13.	Pienso que realmente nadie me conoce bien.	1	2	3	4
14.	Me siento aislado por los demás.	1	2	3	4
15.	Puedo encontrar compañía cuando lo necesito.	1	2	3	4
16.	Hay personas que realmente me comprenden.	1	2	3	4
17.	Me siento infeliz por estar tan aislado.	1	2	3	4
18.	La gente está a mi alrededor, pero no la siento conmigo.	1	2	3	4
19.	Hay personas con las que puedo hablar y comunicarme.	1	2	3	4
20.	Hay personas a las que puedo recurrir.	1	2	3	4

## CALIDAD DE SUEÑO

Las siguientes cuestiones hacen referencia a tus hábitos de sueño sólo durante el último mes. Sus respuestas deben reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes. Por favor, conteste a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿a qué hora solía acostarse por la noche? \_\_\_\_\_
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) le ha costado quedarse dormido después de acostarse por las noches? \_\_\_\_\_
3. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? \_\_\_\_\_
4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real ha mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuvo acostado) \_\_\_\_\_

Para cada una de las cuestiones siguientes, seleccione la respuesta más adecuada a su situación.

Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de...? considerar la siguiente escala:

- 1= no me ha ocurrido  
 2= menos de una vez a la semana  
 3= una o dos veces a la semana  
 4= tres o más veces a la semana

a. No poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo.	1	2	3	4
b. Despertarse en mitad de la noche o de madrugada.	1	2	3	4
c. Tener que ir al baño.	1	2	3	4
d. No poder respirar adecuadamente.	1	2	3	4
e. Tos o ronquidos.	1	2	3	4
f. Sensación de frío.	1	2	3	4
g. Sensación de calor.	1	2	3	4
h. Pesadillas.	1	2	3	4
i. Sentir dolor.	1	2	3	4

#### 4. Durante el último mes, ¿cómo calificaría, en general, la calidad de su sueño?

muy buena  
 bastante buena

muy mala  
 bastante mala

5. Durante el  
 último mes,

No me ha ocurrido durante el último mes.  
 Menos de una vez a la semana.

Una o dos veces a la semana.  
 Tres o más veces a la semana.

¿con qué  
 frecuencia

tuvo que tomar medicina (prescrita o automedicada) para poder dormir?

6. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuvo dificultad para mantenerse despierto mientras conducía, comía o desarrollaba alguna actividad social?

No me ha ocurrido durante el último mes.  Una o dos veces a la semana.   
 Menos de una vez a la semana.  Tres o más veces a la semana.

No me ha resultado problemático en absoluto.  Moderadamente problemático.   
 Solo ligeramente problemático.  Muy problemático.

7. Durante el último mes, ¿cuán problemático ha resultado para usted el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

8. ¿Tiene pareja o compañero/a de habitación?

No tengo.  Sí tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama.   
 Sí tengo, pero duerme en otra habitación.  Sí tengo y duerme en la misma cama.

9. En una escala de 1 a 10, ¿puede mencionar qué nivel de cansancio siente al despertar? 1 significa nada cansado y 10 extremadamente cansado.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----