



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES,  
EDUCACIÓN Y HUMANIDADES**

**Salud mental en trabajadores sanitarios durante la  
pandemia de COVID-19, en un hospital privado de la ciudad  
de Quito, durante el año 2021 – 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autora:** Chilibingua Rivas, Jessica Patricia

**Directora:** Sánchez León, Carmen Delia

QUITO

2023



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

2023

## Aprobación del director del Trabajo de Titulación

Quito, 21 marzo de 2023

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 Titulación denominado: Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19, en un hospital privado de la ciudad de Quito, durante el año 2021-2022, realizado por Jessica Patricia Chilingua Rivas, 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,

Dra. Carmen Delia Sánchez León

C.I.: 1102460142

Correo electrónico: cdsanchez@utpl.edu.ec

### **Declaración de Autoría y Cesión de Derechos**

Yo, **Jessica Patricia Chilibuina Rivas**, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Titulación denominado; Salud mental en trabajadores sanitarios, durante la pandemia de COVID-19, en un hospital privado de la ciudad de Quito, durante el año 2021 - 2022, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo uno, marco teórico; capítulo dos, metodología; capítulo tres, análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones; siendo la Dra. Carmen Delia Sánchez León, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el Art. 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, Art. 91 del Estatuto Orgánico de la UTP, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia. La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma: .....

Autor: Jessica Patricia Chilingua Rivas

C.I.: 1727360065

## Dedicatoria

Le dedico el resultado de esta investigación a toda mi familia, especialmente a mis Padres, Carmen y Patricio, por acompañarme en cada paso para ser mejor persona y profesional. Que siempre me guiaron y siempre me entregaron su mayor esfuerzo y sus gratos consejos que día a día me enseñaron a ser alguien de principios y valores. Me han enseñado a prevalecer mis ideales e intereses día con día.

Gratitud hacia Dios por enriquecer mi corazón ya que me llena de esperanza y me ha permitido lograr hasta este punto de mi vida y por ese amor que sobrepasa todo entendimiento.

También se lo dedico a mi Abuelito José Luis Rivas, dese el cielo ya que es mi luz y me enviaba fuerzas para no decaer y sobresalir ante cualquier circunstancia.

A mis hermanos por ser un ejemplo de vida y lucha constante y por demostrar que los sueños se pueden cumplir.

A mis compañeros de carrera que, cada día vivido, fue una experiencia inolvidable y enriquecedora.

Finalmente agradezco a cada persona que de alguna manera intervino en este proceso hermoso y que me acompañaron en el crecimiento personal y profesional.

” El éxito en la vida no se mide por lo que logras, sino por los obstáculos que superas”

## **Agradecimiento**

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Técnica Particular de Loja, por confiar en mí, abrireme las puertas y permitirme realizar mi carrera dentro de su establecimiento educativo.

De igual manera mis agradecimientos a mis profesores en especial a la Dra. Carmen Delia Sánchez León y la Dra. María Belén Paladines Costa, quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación y apoyo incondicional.

Mi sincero y especial agradecimiento a todos los docentes que día a día nos supieron crear e imaginar que todo lo que deseamos, se puede hacer posible y por enseñarnos lo que a partir de este momento podemos contribuir con una sociedad más digna de crear.

## Índice de contenidos

<i><b>Autora</b></i> .....	<i><b>I</b></i>
<i><b>Aprobación del director del Trabajo de Titulación</b></i> .....	<i><b>II</b></i>
<i><b>Declaración de Autoría y Cesión de Derechos</b></i> .....	<i><b>III</b></i>
<i><b>Dedicatoria</b></i> .....	<i><b>V</b></i>
<i><b>Agradecimiento</b></i> .....	<i><b>VI</b></i>
<i><b>Índice de contenidos</b></i> .....	<i><b>VII</b></i>
<i><b>Índice de tablas</b></i> .....	<i><b>XIII</b></i>
<i><b>Índice de figuras</b></i> .....	<i><b>XIV</b></i>
<i><b>Resumen</b></i> .....	<i><b>1</b></i>
<i><b>Abstract</b></i> .....	<i><b>2</b></i>
<i><b>Introducción</b></i> .....	<i><b>3</b></i>
<i><b>Capítulo uno</b></i> .....	<i><b>6</b></i>
<i><b>Marco Teórico</b></i> .....	<i><b>6</b></i>
<i><b>1.1. COVID -19</b></i> .....	<i><b>6</b></i>
<i><b>1.2. Reseña histórica de la pandemia de COVID-19</b></i> .....	<i><b>7</b></i>
<i><b>1.2.1. Consecuencias del COVID -19</b></i> .....	<i><b>10</b></i>
<i><b>1.2.3. COVID -19 en Ecuador</b></i> .....	<i><b>14</b></i>
<i><b>1.2.4. COVID -19 en el personal sanitario y sus repercusiones.</b></i> .....	<i><b>17</b></i>
<i><b>1.3. Salud mental</b></i> .....	<i><b>18</b></i>
<i><b>1.3.1. Afectaciones a la salud mental</b></i> .....	<i><b>19</b></i>

- 1.3.1.1. Ansiedad.** Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes o frecuentes, engloban un grupo de condiciones que comparten la ansiedad extrema o patológica como la principal alteración del estado de ánimo o del tono emocional. La ansiedad, que puede entenderse como la contrapartida patológica del miedo normal, se manifiesta por alteraciones del estado de ánimo, así como del pensamiento, la conducta y la actividad fisiológica. Los trastornos de ansiedad incluyen trastorno de pánico (con y sin antecedentes de agorafobia), agorafobia (con y sin antecedentes de trastorno de pánico), trastorno de ansiedad generalizada, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés traumático (Meseguer, 2015)..... 20
- 1.3.1.2. Depresión.** La depresión es un trastorno mental común que se presenta con un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, disminución de la energía, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito y falta de concentración. Además, la depresión a menudo viene con síntomas de ansiedad; estos problemas pueden volverse crónicos o recurrentes y provocar impedimentos sustanciales en la capacidad de una persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas. En el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio; considerando que actualmente, alrededor de 1 millón de vidas se pierden anualmente debido al suicidio, lo que se estima en 3000 muertes por suicidio cada día; por cada persona que se suicida, 20 o más pueden intentar acabar con su vida (OMS, 2021)..... 22
- 1.3.1.3. Estrés.** El concepto de estrés tiene su origen en 1936 donde se definió como la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda de cambio. En el ámbito laboral, implica una serie de reacciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que un individuo experimenta bajo una presión laboral excesiva. Tales situaciones pueden afectar negativamente el desempeño, la motivación, la satisfacción y el compromiso de los colaboradores en una organización o institución (Moncada, Suárez, Córdova y Escobar, 2021). ..... 23

<b>1.3.1.4. Burnout. El estrés laboral relacionado con un nivel severo y constante de estrés se conoce como síndrome de burnout, el cual se caracteriza por una disminución de la realización personal, aislamiento de las relaciones sociales y agotamiento emocional (Faúndez, 2021). Este agotamiento, se define como una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, y se estima por las tres dimensiones de agotamiento, cinismo e ineficacia. Además, se estima que el agotamiento se ha asociado con varias formas de retiro del trabajo (ausentismo), intención de dejar el trabajo y rotación real.....</b>	<b>24</b>
<b>1.3.1.5. Alteraciones del sueño. Las alteraciones del sueño, representan un trastorno que modifica la forma de descansar y dormir de manera relajada. En 1979, la Sociedad Española del Sueño publicó el primer sistema de clasificación dedicado a los trastornos del sueño, que fomentó el conocimiento y comprensión de la salud del sueño, el cual ha evolucionado en las últimas cuatro décadas (Ibáñez del Valle, 2018). En base a ello, se han identificado más de cien trastornos del sueño específicos y las clasificaciones actuales utilizan metodologías complejas para categorizar estos trastornos según las causas, los síntomas, los efectos fisiológicos y psicológicos y otros criterios. Sin embargo, la mayoría de los trastornos del sueño se pueden caracterizar por uno o más de los siguientes cuatro aspectos presentados:.....</b>	<b>26</b>
<b>1.3.2. Repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios.....</b>	<b>27</b>
<b>1.3.2.1. Ansiedad en profesionales sanitarios. El ambiente de trabajo a nivel hospitalario causa problemas mentales al personal médico como estrés, ansiedad, síndrome de depresión, insomnio, ira y miedo. El personal médico en contacto directo con pacientes con COVID-19 presenta un alto nivel de ansiedad asociado con reacciones exageradas que provocan estrés, mala calidad del sueño, angustia, trastornos depresivos y trastornos de estrés postraumático.....</b>	<b>29</b>
<b>1.3.2.2. Depresión en profesionales sanitarios. La depresión en los profesionales sanitarios, representa un problema de salud pública para el desempeño sanitario en los sistemas públicos y privados, considerando la importancia y transcendencia de las</b>	

actividades profesionales que realizan los trabajadores de la salud en instituciones sanitarias. Por lo que, en incidencia del COVID -19, el alto riesgo de contagio, equipos de protección personal inadecuados, falta de seguridad y condiciones laborales desfavorables, falta de higiene biológica e insumos terapéuticos, aislamiento, fatiga, largas jornadas laborales, falta de contacto con la familia, etc. También es un factor que aumenta los síntomas de estrés y ansiedad, pánico, depresión y angustia de los médicos que trabajan en la pandemia. .... 29

1.3.2.3. Estrés en profesionales sanitarios. El estrés en profesionales sanitarios se relaciona de manera directa con la carga laboral y la presión basada en largas jornadas de trabajo y la exposición a las enfermedades a la que se encuentran expuestos los profesionales sanitarios. En referencia a ello, se presentan los datos tomados de la investigación de Naranjo (2021), donde se manifiesta el nivel de estrés de las enfermeras, caracterizado en hombres, mujeres, y un global de todos, para estimar los datos según su edad y género. .... 29

1.3.2.4. Burnout en profesionales sanitarios. El síndrome de burnout, representa una afectación considerable en el desempeño de las actividades laborales sanitarias para los trabajadores en el sector de la salud pública o privada, por lo cual, los análisis, estudios e investigaciones referentes a este síndrome, constituyen verdaderos aportes a la comprensión de la psicología en el entorno laboral. En consecuencia, en la tabla 3, se muestran los valores del síndrome de burnout en trabajadores de centros de salud con el software COPSOQ-Istas21, que incorpora la escala común de burnout del Copenhagen Burnout Inventory (CBI) validada en España, a diferencia del test Maslach Burnout Inventory (MBI), que se refiere únicamente al cansancio y al cansancio emocional. .... 31

1.3.2.5. Alteraciones del sueño en profesionales sanitarios. Una revisión de estudios cuantitativos, realizados en Europa y Estados Unidos, mostró niveles variables de estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y agotamiento en los trabajadores de la salud occidentales, con mayor frecuencia en el personal de primera línea y en

mujeres y enfermeras, están presentes. Además, del número relativamente pequeño de estudios publicados, el análisis de los datos observó un enfoque colaborativo, no necesariamente una comparación, sin distinguir entre profesionales de primera línea y otro personal médico. En este sentido, esta revisión enfatizó la necesidad de un conocimiento riguroso de los perfiles sociales, demográficos y vocacionales del personal directamente involucrado en la atención de pacientes con COVID -19 (Danet, 2021).....	32
1.4. Variables psicosociales relacionadas a la salud mental .....	32
1.4.1. Inflexibilidad psicológica .....	32
1.4.2. Soledad y apoyo social .....	34
1.4.3. Estrategias de afrontamiento .....	35
1.4.4. Retos y desafíos de la COVID -19 en profesionales de la salud.....	37
<i>Capítulo dos</i> .....	39
<i>Metodología</i> .....	39
2.1. <i>Objetivos</i> .....	39
2.1.1. <i>Objetivo general</i> .....	39
2.1.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	39
2.2. <i>Preguntas de investigación</i> .....	39
2.3. <i>Diseño de la investigación</i> .....	40
2.3.1. <i>Investigación no experimental</i> .....	40
2.3.2. <i>Investigación de corte transversal</i> .....	40
2.3.3. <i>Investigación descriptiva</i> .....	41
2.3.4. <i>Investigación de tipo exploratorio</i> .....	41
2.3.5. <i>Investigación de tipo cuantitativo</i> .....	41
2.4. <i>Población y muestra</i> .....	42

<b>2.5 Criterios de inclusión y exclusión</b> .....	<b>42</b>
<b>2.5.1. Criterios de inclusión</b> .....	<b>42</b>
<b>2.5.2. Criterios de exclusión</b> .....	<b>42</b>
<b>2.6. Instrumentos de recolección de información</b> .....	<b>42</b>
<b>2.6.1. Cuestionario ad hoc sociodemográfico</b> .....	<b>42</b>
<b>2.6.2. Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS)</b> .....	<b>43</b>
<b>2.6.3. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)</b> .....	<b>43</b>
<b>2.6.4. Cuestionario de aceptación (AAQ-II) 7</b> .....	<b>44</b>
<b>2.6.5. Escala de soledad (UCLA-3)</b> .....	<b>44</b>
<b>2.6.6. Índice de calidad de sueño (PSQI)</b> .....	<b>44</b>
<b>2.7. Procedimiento</b> .....	<b>45</b>
<b>Capítulo tres</b> .....	<b>46</b>
<b>Análisis de los Resultados y Discusión</b> .....	<b>46</b>
<b>3.1. Análisis de resultados</b> .....	<b>46</b>
<b>3.1.1. Análisis de las características sociodemográficas y laborales.</b> .....	<b>46</b>
<b>3.1.2. Análisis de la percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud</b> .....	<b>49</b>
<b>3.1.3. Análisis de la percepción de la salud mental del personal sanitario</b> .....	<b>53</b>
<b>3.1.4. Análisis de la inflexibilidad psicológica y percepción de soledad</b> .....	<b>56</b>
<b>3.1.5. Análisis de calidad de sueño del personal sanitario</b> .....	<b>59</b>
<b>3.2. Discusión</b> .....	<b>62</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>72</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>74</b>
<b>APÉNDICE</b> .....	<b>87</b>

Apéndice 1: <i>Documento de información para participantes</i> .....	84
Apéndice 2: <i>Cuestionario sociodemográfico y laboral</i> .....	86
Apéndice 3: <i>DASS-2</i> .....	88
Apéndice 4: <i>AAQ-11</i> .....	89
Apéndice 5: <i>UCLA-R</i> .....	90
Apéndice 6: <i>AUDIT</i> .....	91
Apéndice 7: <i>Calidad de sueño</i> .....	92

### Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> .....	17
<b>Tabla 2</b> .....	30
<b>Tabla 3</b> .....	31
<b>Tabla 4</b> .....	46
<b>Tabla 5</b> .....	49
<b>Tabla 6</b> .....	53

**Índice de figuras**

<b>Figura 1.</b> .....	<b>8</b>
<b>Figura 2.</b> .....	<b>9</b>
<b>Figura 3.</b> .....	<b>10</b>
<b>Figura 4.</b> .....	<b>12</b>
<b>Figura 5.</b> .....	<b>15</b>
<b>Figura 6.</b> .....	<b>16</b>
<b>Figura 7.</b> .....	<b>36</b>

## Resumen

El presente estudio se realizó para conocer el escenario actual de salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19, en un hospital privado de la ciudad de Quito, con una revisión literaria que presentó teorías referenciales de COVID-19, con sus consecuencias y repercusiones. Asimismo, se han revisado teorías de salud mental referentes a la ansiedad, depresión, estrés y burnout; derivadas de las variables de inflexibilidad psicológica, soledad y apoyo social, estrategias de los actuales desafíos que representan. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, sobre el estudio de una muestra de 40 trabajadores sanitarios, entre médicos, enfermeros y psicólogos que laboraron durante la pandemia. Los resultados presentaron que el 75.6% fueron mujeres, con un personal de estado civil soltero de 53.7%, que trabajó por turnos (85.4%); a tiempo completo (75.6%). La percepción de las dimensiones de burnout, salud mental, inflexibilidad psicológica y percepción de soledad y calidad del sueño, se estimaron adecuadas, lo cual representa un escenario positivo para emprender acciones preventivas y de tratamiento en la salud mental de los trabajadores sanitarios.

**Palabras clave:** Salud mental, burnout, estrés, ansiedad, depresión, COVID-19.

### **Abstract**

The present study was carried out to know the current scenario of mental health in health workers during the COVID-19 pandemic, in a private hospital in the city of Quito, with a literary review that presented referential theories of COVID-19, with its consequences. and repercussions. Likewise, mental health theories regarding anxiety, depression, stress and burnout have been reviewed; derived from the variables of psychological inflexibility, loneliness and social support, strategies of the current challenges they represent. A study with a quantitative approach was carried out, on the study of a sample of 40 health workers, including doctors, nurses and psychologists who worked during the pandemic. The results showed that 75.6% were women, with 53.7% of the staff having a single marital status, who worked in shifts (85.4%); full time (75.6%). The perception of the dimensions of burnout, mental health, psychological inflexibility and perception of loneliness and quality of sleep, were considered adequate, which represents a positive scenario to undertake preventive and treatment actions in the mental health of health workers.

**Keywords:** Mental health, burnout, stress, anxiety, depression, COVID-19.

## Introducción

El presente estudio se ha caracterizado sobre el problema que manifiesta la pandemia de COVID -19, en el entorno de los trabajadores sanitarios de un hospital privado en la ciudad de Quito, considerando que, representa un desafío severo y no experimentado previamente para el sistema de salud en Ecuador y el mundo. En el ámbito nacional, desde el 16 de marzo de 2020, con la emisión del Decreto Ejecutivo No. 1017, el gobierno nacional dispuso la emergencia sanitaria en el país, reorganizando protocolos de seguridad y procedimientos de atención, para afrontar adecuadamente tanto el aumento de nuevos casos, como el gran número de pacientes con la misma enfermedad que acceden a tratamientos intensivos; esto condujo a una reorganización masiva y eficiente de todo el sistema de salud.

Consecuentemente, la pandemia de COVID -19 ha constituido un desafío para todas las poblaciones y sistemas de salud pública en todo el mundo; por lo cual, desde la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en marzo de 2020, la situación de la pandemia ha sido fluctuante y la crisis aún no se ha resuelto por completo. Sobre dicho escenario, la pandemia ha impactado, no solo en los estilos de vida, la economía y la salud física, sino también en la salud mental de las personas. En referencia a ello, los trabajadores sanitarios, por estar expuestos a un estrés rápido e intenso y por el consiguiente temor por su salud, han vivido una experiencia comparable con un evento bélico en términos de impacto psicológico, razón por lo que, su salud mental ha sido afectada de manera significativa (Fornier et al., 2021).

En el dinamismo del escenario del problema que presenta la pandemia de COVID -19 en el personal sanitario, se suman el personal técnico – administrativo, que también participa en una compleja reorganización de toda la estructura, instalaciones y procedimientos en el entorno hospitalario nacional, como parte de los protocolos de seguridad sanitaria que implementó el Estado a través de políticas públicas de salud en tiempos de pandemia (Ramos et al., 2019).

Además, el estrés ocupacional, las largas jornadas laborales y preocupaciones relacionadas con la seguridad personal y familiar pueden desencadenar o empeorar trastornos ansiosos y/o depresivos, que deben ser debidamente tratados y rehabilitados. En concordancia con ello, los estudios referentes a la incidencia del COVID -19, en la salud mental del personal sanitario presentado por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en 2021, informaron altas tasas de angustia psicológica, estrés, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático en la población; sin embargo, la pronta implementación de medidas estrictas por parte de los gobiernos, redujo la tasa de depresión.

La pandemia afecta las rutinas laborales, el estrés relacionado con el trabajo y la vida personal de los trabajadores de la salud, que tienen un mayor riesgo de exposición a la infección por COVID -19; razón por lo que, las jornadas laborales extendidas podrían provocar agotamiento y otros problemas psicológicos adversos (Felman, 2021). Los resultados psicológicos de los trabajadores sanitarios durante la pandemia se han estudiado a nivel mundial; los problemas comunes consistieron en síndrome de agotamiento, ansiedad, depresión y trastorno del estrés postraumático (TEPT). Asimismo, se identificaron factores asociados de resultados negativos de salud mental; con respecto al agotamiento, identificando factores de riesgo, que incluyen edad, carga laboral, factores ocupacionales, género, trabajo en primera línea, escasez de recursos.

En consecuencia, el presente estudio, se ha estructurado en 3 capítulos que plantean un diseño metodológico adecuado para la revisión temática de este importante análisis y su aporte en la sociedad, en cumplimiento de los objetivos de investigación, orientados a determinar el estado de salud mental en los trabajadores sanitarios. A través de un enfoque cualitativo – cuantitativo, se prevé conocer la prevalencia del síndrome de agotamiento, la ansiedad, la depresión y los trastornos postraumáticos, así como sus posibles riesgos y factores de protección entre los trabajadores sanitarios.

El capítulo uno, plantea el marco teórico, con una revisión de la literatura actual referente al COVID -19 y la salud mental, en dos variables que se vinculan para analizar estudios sobre la reseña histórica de la pandemia de COVID -19, que empieza en diciembre del año 2019, en Wuhan- Hubei en China la cual se fue propagando rápidamente por diversos países. Las consecuencias que ha ido dejando esta pandemia han sido muy devastadoras ya que se perdieron vidas humanas y durante algún tiempo pudieron encontrar la vacuna para evitar que cause mayores problemas en la salud.

El capítulo dos, marco metodológico, establece las bases para el estudio en el lugar, con datos específicos de los trabajadores sanitarios en un hospital privado de Quito, y a través de ello, analizar los datos de salud mental en la práctica laboral sanitaria. El diseño de la investigación se ha identificado que es una investigación no experimental ya que se basa en los análisis de las variables, ya que no se ha cambiado algún comportamiento en el lugar de la investigación, también se hace referencia que existe un corte transversal aplicando test al personal sanitario en un periodo de tiempo en un hospital privado de la ciudad de Quito en 2021-2022.

Finalmente, el capítulo tres, análisis y discusión, establece los resultados del estudio, su análisis y una discusión que contrasta la revisión teórica con los datos recolectados para fundamentar una investigación actualizada. En el estudio sociodemográfico y laboral como principal, existe mayor prevalencia de mujeres en el hospital. Haciendo referencia también al cuadro estadístico del burnout, la salud mental, Inflexibilidad psicológica, percepción de la soledad. La calidad del sueño es uno de los más representativos ya que el personal sanitario evidencia un alto índice donde tienen dificultad para dormir es decir presentan alteraciones estos datos son realizados por el hospital privado de la ciudad de Quito.

## Capítulo uno

### Marco Teórico

#### 1.1. COVID -19

La pandemia de COVID-19 ha causado una gran presión psicológica en los trabajadores sanitarios, la razón principal son las altas tasas de hospitalización y muerte por esta enfermedad. El virus deja un gran impacto en la vida de muchas personas y abre la realidad de cuán vulnerable es el sistema de salud, tanto nacional como internacional; por lo que, la disponibilidad de camas y equipos hospitalarios se vuelve escasa a medida que los casos continúan aumentando. Como resultado, los trabajadores sanitarios sienten varias afecciones comunes, como depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Rodríguez, et al., 2022).

Además, las relaciones familiares se afectan debido al encierro prolongado y al aislamiento domiciliario a largo plazo, especialmente en las etapas iniciales de la pandemia, que afectó directamente a los trabajadores sanitarios y a la población en general. Asimismo, las tasas de violencia familiar y divorcio aumentaron significativamente; sin embargo, no se han realizado suficientes estudios para confirmar que la razón principal de las altas tasas de violencia familiar y divorcio se correlacione con el aumento del estrés mental de los trabajadores de la salud, más sí se puede correlacionar el aumento de problemas de salud mental en el desempeño laboral de los trabajadores sanitarios, como una consecuencia de la presión y el estrés en el trabajo (Ruiz & Gómez, 2021).

Es importante preservar la salud mental de los trabajadores sanitarios, considerando la importante labor que realizan en impacto directo sobre la ciudadanía y el bienestar público, considerando que salvan la vida de las personas con su pensamiento crítico y conocimiento médico. Sin trabajadores sanitarios, muchas vidas estarían en riesgo y eventualmente conducirían a resultados más desafiantes en el contexto de la salud pública nacional e

internacional (Quiroz & Osoreo, 2020). Por lo tanto, es vital distinguir a aquellos trabajadores de la salud que están luchando con su salud mental desde el principio y brindar recursos beneficiosos para superar los factores estresantes difíciles que se encuentran a raíz de la pandemia.

## **1.2. Reseña histórica de la pandemia de COVID-19**

En diciembre del año 2019, se produjo un caso de neumonía de origen desconocido, en Wuhan, provincia de Hubei en China, la aparición de esta enfermedad se vinculaba a un mercado de mariscos, ubicado en ese sector y se extendió rápidamente entre la población. Mediante la biología molecular, se detectó la aparición del coronavirus, causante de esta enfermedad, en enero del año 2020, la cual se propagaba fácilmente a través del contacto cercano entre personas o por el contacto con superficies contaminadas, constituyéndose como un riesgo en la salud pública que afecta el bienestar personal y la calidad de vida de las personas (Bonilla, 2020).

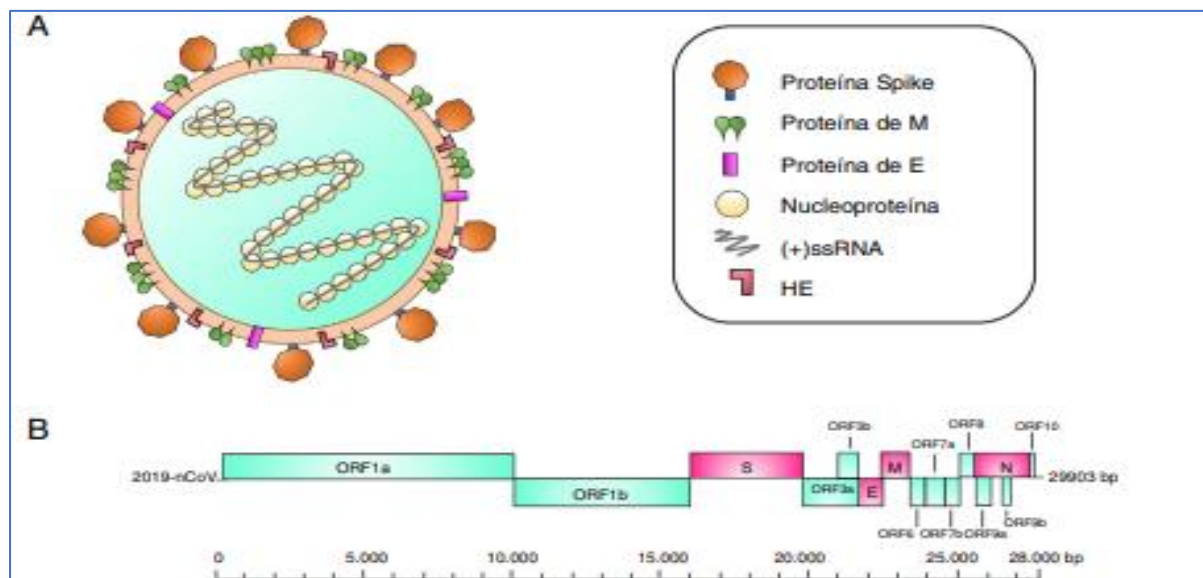
Este virus pertenece al orden Nidovirales y de la familia Coronaviridae que ha evolucionado a partir de los betacoronavirus con los que tiene una gran similitud genética, este virus está compuesto por ARN y una estructura formada por proteínas. Se ha identificado a este virus como el SARS-CoV-2 y séptimo de la familia de los coronavirus que se encontraba previamente en un huésped intermedio, es decir, que en un principio el virus habitaba en animales salvajes como el pangolín o el murciélago; que en China se consideraban platos exóticos, y al consumirlos, el virus pasó a los humanos y logró mutar, provocando un cuadro clínico de gravedad e infectando a más personas mediante el contacto cercano (Estévez, 2020).

El COVID -19, es un nuevo tipo de virus perteneciente a la familia de los coronavirus que mantiene la misma estructura molecular y genética de los virus de este tipo, sin embargo, se ha establecido previamente en animales usándolos como huéspedes intermedios. Con el tiempo se ha hospedado en los seres humanos, logrando mutar y

provocar un cuadro clínico grave en la salud de las personas. Por lo tanto, la Organización M (OMS,2021) ha declarado a la enfermedad provocada por el COVID-19, como una pandemia mundial que ha generado la imposición de medidas sanitarias extremas. A continuación, la figura 1, presenta la estructura del COVID -19.

**Figura 1.**

*Estructura del COVID-19*



**Nota.** Estructura y composición del COVID-19. Tomado de (Estévez, 2020).

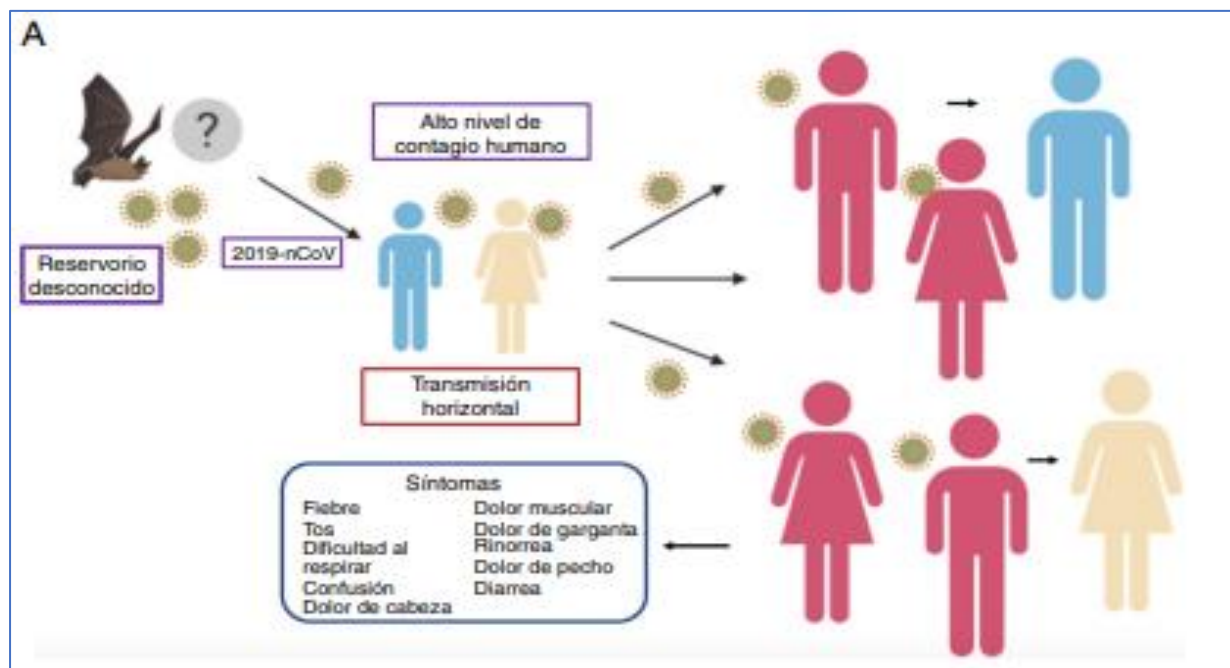
Como se observa en la figura 1, la estructura del COVID -19, se adecua los cuadros virales que provocan neumonía grave y síntomas respiratorios similares a las neumonías tradicionales. En este caso se identifican síntomas como: fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor muscular, cefalea, dolor de garganta, confusión, cansancio extremo, dolor corporal, diarrea, náuseas y vómitos; sin embargo, todos estos síntomas pueden evolucionar y constituirse como de mayor gravedad, por ejemplo, neumotórax, neumonía bilateral y paro cardíaco (Martín, 2017).

La transmisión de este virus es común, pues se realiza a través del contacto cercano con personas, superficies u objetos que han sido contaminados previamente con el virus, el cual se aloja en el tracto respiratorio inferior en donde se replica; es por esta razón que la

transmisión proviene de pacientes reconocidos con la enfermedad y no de aquellos que tienen signos leves e inespecíficos; puesto que los primeros eliminan más cantidad de partículas infecciosas (Palacios, Santos, Velázquez y León, 2020). A continuación, se presenta la figura 2, referente a los síntomas de COVID -19.

**Figura 2.**

*Síntomas de COVID-19.*



**Nota.** Transmisión y nivel de contagio humano, tomado de (Palacios, Santos, Velázquez y León, 2020).

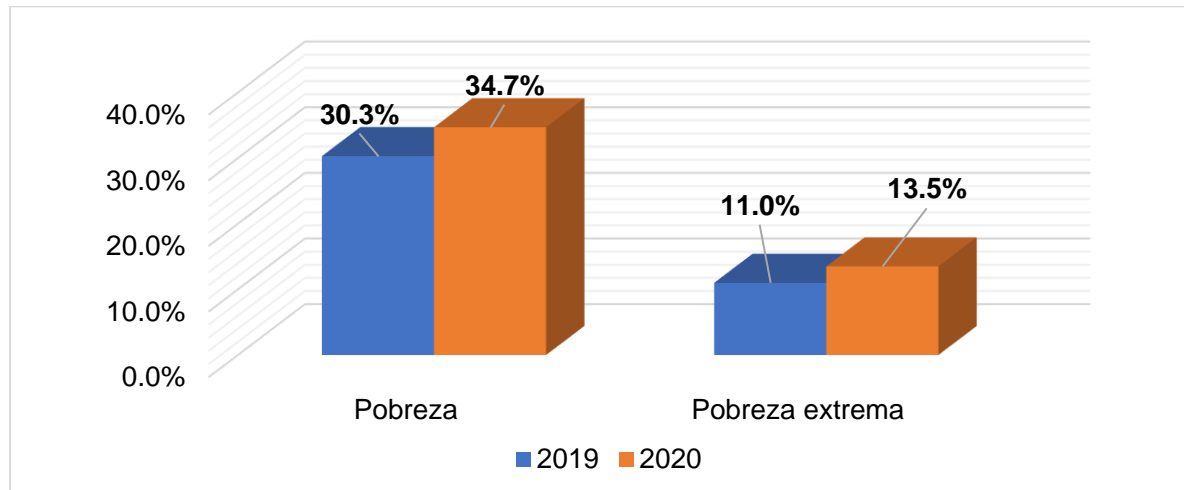
En la figura 2, se observan los síntomas del COVID -19, estimando con ello, que su propagación, se ha extendido rápidamente a nivel mundial, donde los casos han aumentado considerablemente, para lo cual se han impuesto medidas sanitarias estrictas para contrarrestar la enfermedad. Los principales síntomas de la enfermedad son: fiebre, tos, dolor de cuerpo, cansancio extremo, vómito, diarrea y cefalea; los cuales ocasionan un cuadro clínico grave que interfiere en el bienestar individual y la calidad de vida de las personas (Hernández J. , 2020). Por lo que, es importante evitar el contagio y acatar las medidas impuestas, como forma de prevención del virus.

### 1.2.1. Consecuencias del COVID -19

La pandemia ha ocasionado varias consecuencias negativas en las actividades de las personas y en su rutina diaria, afectando a diferentes sectores de desarrollo, como el social, en el cual se han producido una serie de eventos que han incidido en las actividades generales de la sociedad y principalmente en este estudio, aquellas que conforman el sector sanitario. En el ámbito general social, uno de los factores afectados ha sido las áreas más pobres o desfavorecidas, que fomentan la desigualdad debido al cierre de negocios y empresas, que se incrementó a causa del desempleo a nivel mundial, lo cual provocó una gran brecha de desigualdad en cuanto a las oportunidades y el acceso a servicios básicos, como la salud. A continuación, se presenta la figura 3, en referencia a la evolución de la pobreza, como una consecuencia de la pandemia por COVID -19 en la región.

**Figura 3.**

*Evolución de la pobreza en América Latina*



**Nota:** Tomado de (CEPAL, 2020).

La figura 3, presenta la evolución de la pobreza en América Latina, que se ha incrementado como consecuencia directa de la pandemia por COVID -19, razón por lo que, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2021), estimó que, la vulnerabilidad de las personas se incrementó en forma significativa debido a la propagación

rápida y extensa del virus. Adicionalmente, otra consecuencia social que se ha presentado es el incremento de vulnerabilidad en ciertas poblaciones, como los niños, niñas y adultos mayores.

En el primer grupo se presenta una gran desigualdad educativa y económica; puesto que a causa de la pandemia se cerraron los centros educativos y tuvieron que iniciar con la modalidad virtual, a la cual no todos tienen acceso, ya que se necesitan equipos tecnológicos como computadoras, celulares, *tablets* e internet; recursos que no todos ellos poseen. Además, en este escenario, se exponen a contraer más enfermedades, debido a la reducción del 30% de la vacunación y pueden sufrir de desnutrición, debido a la pobreza y pobreza extrema que aumentaron (OCDE, 2021). Respecto al ámbito económico se conoce que, la pandemia golpeó fuertemente a la economía mundial, donde se observó que, el PIB en América Latina decreció a niveles de hace una década, afectando de manera directa a toda la sociedad.

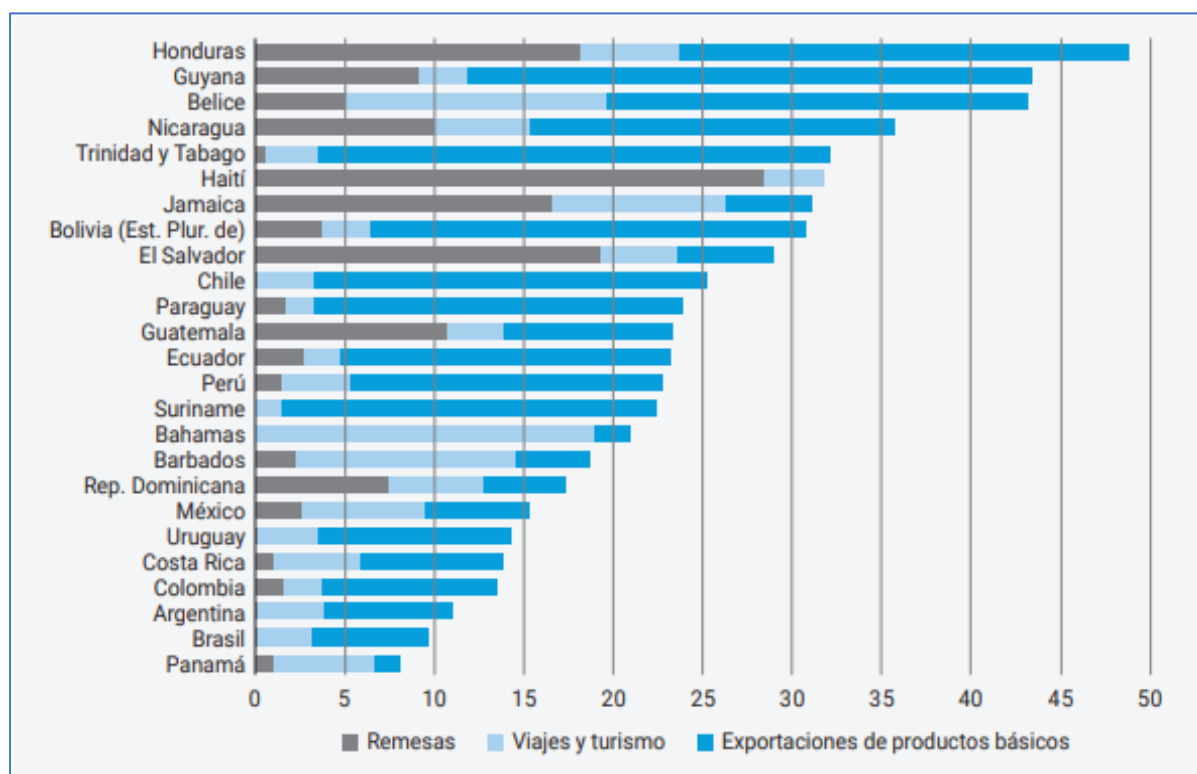
El descenso de la economía, afectó en la región, en un porcentaje de 9,1% en el año 2020, las exportaciones también presentaron pérdidas estimables por el 20%, el turismo cayó en un 35%, lo que provocó una gran pérdida de ingresos alrededor del mundo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2021). Además, se presentó un incremento del desempleo y el empleo informal, que generó una pérdida económica en todos los países, sobre todo en América Latina que la mayor parte de países se encuentran en vías de desarrollo e interfieren en el crecimiento de las naciones. Por estas razones, se estableció un descenso económico grave en todo el mundo que afectó también al sector social y sanitario, interfiriendo en la lucha contra el virus.

El impacto económico que generó la pandemia fue extremo, ya que se evidenció la caída de los indicadores económicos a nivel mundial, debido a que se cerraron fronteras, impidiendo la actividad turística, se cerraron negocios, lo que incrementó el índice de desempleo y el empleo informal, reduciendo el nivel de ingresos económicos de las personas

y deteniendo el crecimiento de los países, lo cual incide en el índice de pobreza. A continuación, se presenta la figura 4, referente a la evolución económica en tiempos de pandemia en América Latina.

**Figura 4.**

*Evolución económica en tiempos de pandemia en América Latina*



**Nota:** Adaptado del Informe económico en tiempos de pandemia de (CEPAL, 2020).

Respecto a las consecuencias laborales que se produjo a causa del COVID-19, se detectaron varios efectos como: el despido intempestivo de los trabajadores, la reducción del salario, reducción de beneficios laborales, disminución de la calidad de trabajo, considerados como factores que han inferido en el bienestar personal de los individuos. A nivel mundial, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), menciona que, el desempleo se incrementó a una cantidad de 24,7 millones de personas en el 2020, mientras que, en el 2019, se encontraba en 188 millones; debido a esto se produce un descenso de la mano de obra,

afectando directamente al consumo de bienes y servicios que influye en la actividad empresarial y la recuperación económica de los países.

Por tanto, las consecuencias en el ámbito laboral ocasionaron un desequilibrio en la vida de las personas, pues, muchas de ellas perdieron su empleo, redujeron su salario, perdieron beneficios laborales, debido al recorte económico y, sobre todo, disminuyó la calidad del ambiente laboral (Bonilla, 2020). Todo esto impide un desarrollo adecuado del crecimiento personal y familiar, ya que no tienen acceso a la adquisición de los bienes y consumos básicos para la satisfacción de necesidades. Concordante con ello, la familia como un núcleo principal dentro de la sociedad, tiene la obligación de mantener relaciones estables entre sus miembros para favorecer el crecimiento y desarrollo de los mismos.

Antes del inicio de la pandemia dentro de la familia, se mantenían establecidos adecuadamente los roles; sin embargo, cuando se inició esta situación, se presentaron varios problemas de roles, sobre todo para las mujeres que han tenido que adoptar un doble rol, el de trabajar y atender el hogar; así como los niños, niñas y adolescentes que no solo se dedican a estudiar, sino a trabajar para aportar al hogar. Respecto a las relaciones entre los integrantes, se ha observado que el maltrato infantil y la violencia de género se ha incrementado, ya que el victimario convive a diario con la familia. Finalmente, se identificó el incremento de casos de divorcio y separación de familias, debido a las relaciones inadecuadas que se produjeron como consecuencias del aislamiento social (Naranjo, Morales y Ron, 2020).

Finalmente, el impacto o consecuencias psicológicas que se presentan en la población a causa del COVID-19, fue extremo y grave, pues fueron varias alteraciones y desórdenes psicológicos a causa del confinamiento y distanciamiento social que se presentaron, como, la ansiedad, depresión, estrés, agobio y alteraciones del sueño. Se identificó que el estrés postraumático y depresión, se incrementaron en un 31,2%, ocasionando un malestar excesivo en la calidad de vida de las personas y provocando un

desequilibrio en su funcionamiento en el entorno. Estos efectos se observaron principalmente en el personal de salud, debido a estresores como: frustración, aburrimiento, falta de recursos, aislamiento de sus familias y la inadecuada gestión del ministerio de salud, respecto a su protección personal (Marquina y Jaramillo, 2021).

Por lo tanto, la pandemia ha traído repercusiones negativas, tanto en la vida familiar, como en el área psicológica de las personas, por lo que ha generado cambios en la estructura y funcionamiento del sistema familiar, ocasionando que se originen nuevos roles entre sus miembros e incrementando la vulnerabilidad hacia factores psicosociales como la violencia y el maltrato. Por otro lado, el hecho de permanecer en confinamiento y aislamiento social ha producido efectos negativos en la salud mental de las personas, entre ellos, la ansiedad, depresión y estrés, que interfieren en el adecuado desarrollo de los individuos.

### **1.2.3. COVID -19 en Ecuador**

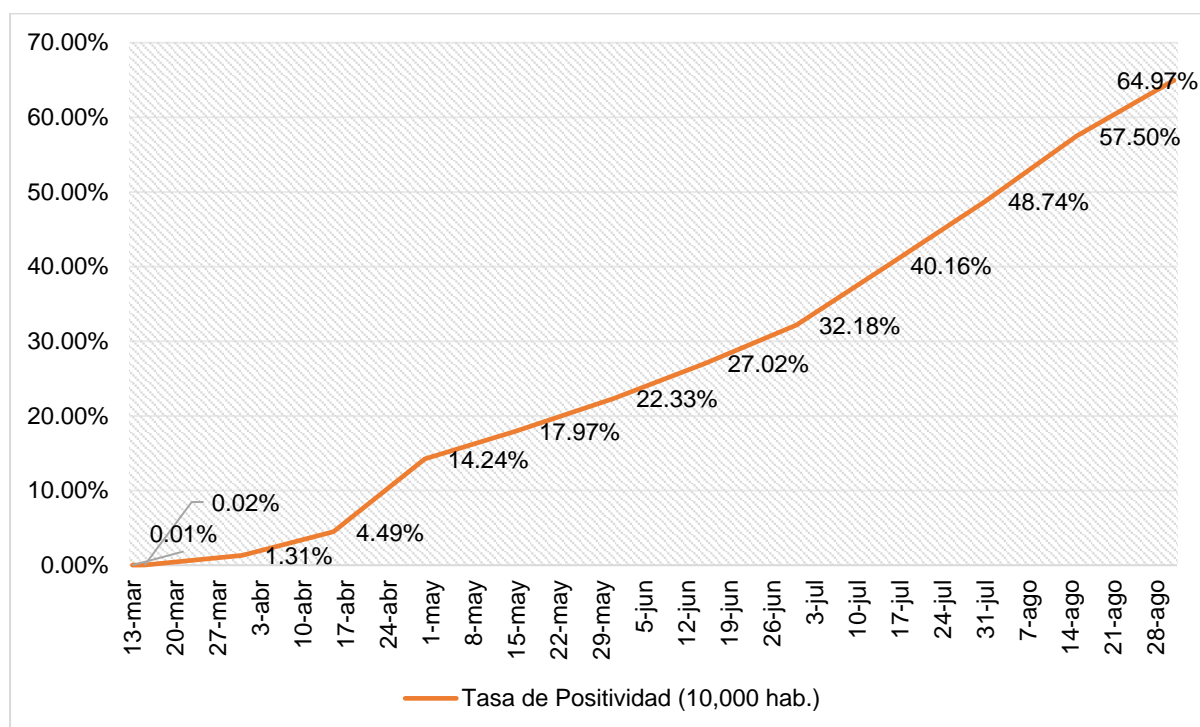
En Ecuador el COVID 19, se inició con la declaratoria de emergencia sanitaria, emitida en el Decreto Ejecutivo No. 1017 el 16 de marzo de 2020. El virus se afincó inicialmente en Guayaquil, cuando se detectó el primer caso del virus, sin embargo, la propagación de la enfermedad se dio con extrema rapidez por lo cual, dos meses más tarde se determinó a la ciudad como un epicentro principal de contagio social, esto sucedió entre marzo y abril del año 2020. Posteriormente se identificó a Quito como la segunda ciudad con más casos y riesgo de propagación de todo el país; razón por lo cual, el sistema de salud colapsó, debido a que se detectó falta de recursos e infraestructura y sobre todo la falta de equipos de bioseguridad para los profesionales, con la finalidad de precautelar su salud.

Por estas razones el número de muertes aumentó, debido a que los infectados no recibían la atención requerida para controlar la enfermedad. En consecuencia, la evolución de casos dentro del país se incrementó con rapidez, presentando un crecimiento lineal constante, y a partir del 15 de abril, se evidenció un aumento acelerado por lo que, la tasa de positividad pasó de 4,49% a 17,97% alrededor de un mes (Ministerio de Salud Pública del

Ecuador, 2021). Para ese período de tiempo, se identificó que 11 provincias del Ecuador alcanzaron una tasa de positividad superior a la media nacional que era de 64,97% de incidencia viral. Entre estas provincias y ciudades, se encontraban Guayas, Pichincha, Tungurahua, Imbabura, Carchi, Pastaza, Zamora Chinchipe, Orellana, Santo Domingo y Loja, tal como se presenta en la figura 5.

**Figura 5.**

*Evolución de la tasa de positividad en el Ecuador*



**Nota:** Información tomada de (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

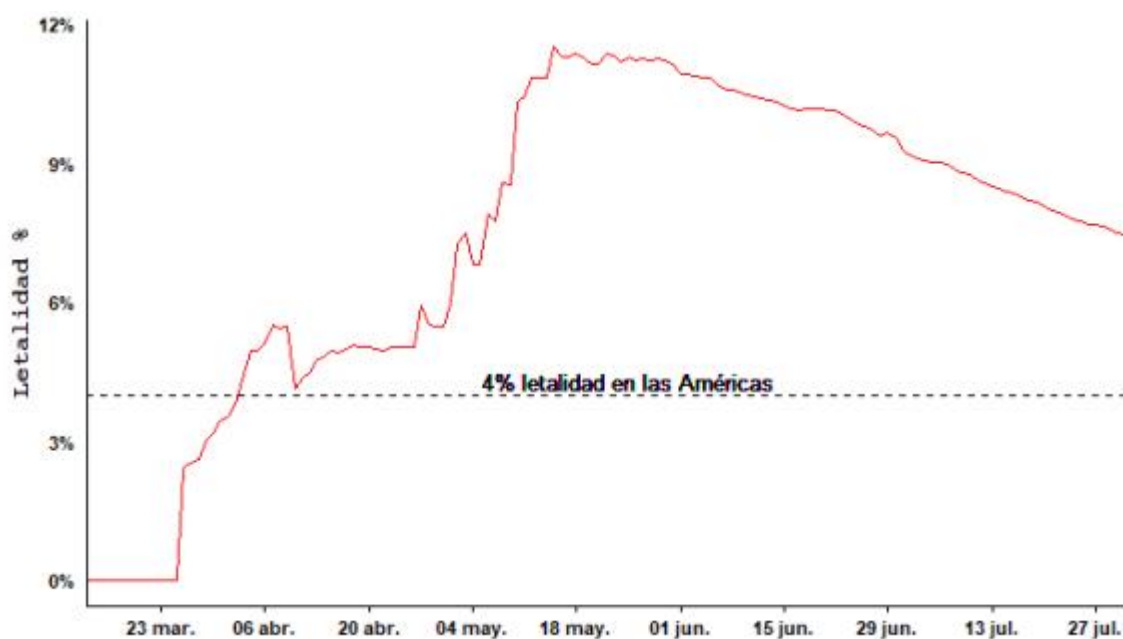
En el país, a partir del anuncio del primer caso de COVID -19, se inició un crecimiento descontrolado de los casos, puesto que el virus se propagó continuamente por todo el territorio; a pesar de las medidas sanitarias impuestas, los casos seguían aumentando por lo que el gobierno decidió emitir decisiones políticas como el confinamiento total y el toque de queda, para evitar el contacto social. Sin embargo, para el mes de abril, los casos ascendieron tanto que el sistema sanitario colapsó y se produjeron varias muertes a causa de la poca

atención hospitalaria que recibían las personas por falta de recursos, equipos e infraestructura.

Asimismo, en el país se reportó un incremento descontrolado de muertes a causa del COVID -19, llegando en julio del 2020 con un indicador del 7,5%; considerándose como uno de los mayores reportado a nivel de la región de las Américas, puesto que ocupaba el tercer lugar después de México (Organización Panamericana de la Salud, 2021). En Ecuador, la letalidad llegó a presentarse en un porcentaje del 12%; todo esto debido al colapso del sistema sanitario y a la falta de recursos básicos para controlar la enfermedad y tratar a las personas infectadas. Guayaquil fue la ciudad más afectada, contando con 1,35 fallecidos por cada 100.00 habitantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

**Figura 6.**

*Evolución de la letalidad de COVID-19 en Ecuador*



**Nota:** Información tomada de (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

En consecuencia, como medida para combatir el COVID -19, el Ecuador decidió implementar un plan de vacunación, con la finalidad de inmunizar a toda la población y evitar la propagación del virus y las consecuencias negativas en los diferentes ámbitos de

desarrollo. Para cumplir con este objetivo se adquirieron varias vacunas como Pfizer, AstraZeneca, Covax y Sinovac, con las cuales se pretendía alcanzar la inmunización total de la población (MSP, 2021). A continuación, se muestra la tabla 1, con las principales vacunas adquiridas por el Estado para la aplicación del plan de vacunación en la ciudadanía.

**Tabla 1.**

*Vacunas adquiridas por el Ecuador en el Plan de Vacunación*

<b>Casa comercial</b>	<b>Especificación</b>	<b>Cantidad</b>
Pfizer	Tipo mRNA (proteína spike)	6.000.000 de dosis
Astrazeneca	Tipo proteína ACE2 (AZD1222)	5.041.650 dosis
Covax	Covax Facility	7.000.000 de dosis
Sinovac	CoronaVac	2.000.000 de dosis
Total		20.117.155 dosis

**Nota:** Información tomada de (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021)

Se pudo observar en la tabla 1, que debido al alto índice de letalidad que se presentó dentro del país a causa del COVID -19; el gobierno nacional optó por tomar medidas estrictas en el ámbito de vacunación. Sin embargo, no reducían los casos, por lo que decidió invertir una gran cantidad de ingresos de los recursos del Estado, datos económicos de la adquisición, aún no publicados por el gobierno en la compra de vacunas para iniciar con la inmunización a toda la población; estrategia que contribuyó a disminuir la tasa de positividad y letalidad para volver a reactivar la productividad.

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

La pandemia del COVID -19, se ha convertido en una gran amenaza para el crecimiento de los países, sobre todo, a los países en vías de desarrollo que no cuentan con los recursos y herramientas suficientes para afrontar crisis extremas y de gran magnitud. Debido al colapso del sistema sanitario, se produjo una grave afectación a la salud mental de los profesionales de la salud, ya que, a causa de las extensas horas de trabajo, el aislamiento

y confinamiento; la sobrecarga laboral y sobre todo el temor de contagio, se produjeron efectos negativos como: ansiedad, depresión, estrés y alteraciones del sueño (López y Noguera, 2020).

Las principales consecuencias que se han presentado en el personal sanitario debido al COVID-19, se estructuran en varios niveles o ámbitos de desarrollo, como en el área laboral, donde se han implementado horarios extendidos de trabajo, sobrecarga laboral, se ha dictado el confinamiento y aislamiento social obligatorio; es decir, que se generó un cambio en el ambiente y calidad de trabajo. Todo esto repercute en otro ámbito importante del desarrollo humano, como es el psicológico, pues se presentan alteraciones como la ansiedad, estrés, depresión, que interfieren en el funcionamiento y desenvolvimiento individual (Montes y Ortúñez, 2021).

El personal sanitario se ha visto expuesto a cambios extremos en su ambiente de trabajo y estilo de vida; debido a la pandemia se incrementaron las horas laborales, turnos rotativos, trato con pacientes, falta de recursos y equipos médicos para el tratamiento de pacientes infectados. Todo esto incide directamente con el bienestar personal de los profesionales generando varios trastornos y alteraciones psicológicas que inciden en la calidad de vida, provocando malestar en la salud mental e interfiriendo en el desempeño y rendimiento laboral, además de producir efectos negativos en el funcionamiento familiar del personal (Bermejo, Álvarez, Lliguisupa, Pesántez y Zhindón, 2021).

### **1.3. Salud mental**

La salud mental no existe por sí sola, es una parte integral y esencial de la salud general, que puede definirse al menos de tres maneras: como la ausencia de enfermedad, como un estado del organismo que permite el pleno desempeño de todas sus funciones o como un estado de equilibrio dentro de uno mismo y entre uno mismo y su entorno físico y social; y sobre ello, la definición que se utiliza depende del nivel en que se satisfagan las necesidades básicas de salud y especialmente la salud mental (Carranza, 2021). Estas

necesidades incluyen alimento, vivienda, supervivencia, protección, sociedad, apoyo social y estar libre de dolor, peligros ambientales, estrés innecesario y de cualquier parte de la explotación.

El estado de salud mental implica que el individuo tiene la capacidad de formar y mantener relaciones afectivas con los demás, desempeñarse en los roles sociales que habitualmente desempeña en su cultura y gestionar el cambio, reconocer, admitir y comunicar acciones y pensamientos positivos, así como Manejar emociones como la tristeza. La salud mental le da al individuo la sensación de valor, control y comprensión del funcionamiento interno y externo. En el área de la salud existen muchos factores que contribuyen a la inestabilidad de la salud mental; esto es totalmente aceptable puesto que, en un día de trabajo, los profesionales pueden atravesar por un gran riesgo laboral y estrés psicológico, razón por lo cual, se estima que los profesionales de la salud en general, presentan altos índices de estrés físico y mental (Etienne, 2018).

Es más que evidente que, el personal sanitario afronta graves situaciones al estar en contacto directo con las personas infectadas, lo que denota un deterioro en la sique de los involucrados. Según la Sociedad Española de Psiquiatría (2021), la incertidumbre y el estrés desarrollado por el personal de salud, requiere de una continua vigilancia y análisis minucioso. Por lo que, entre la gran variedad de sintomatologías, el personal de salud tiende a presentar ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza y anestesia emocional. El COVID -19 ha afectado de una manera inminente ya que provoca una intranquilidad al no poder tener una paz mental y un equilibrio, porque los síntomas son mortales, por ende, una persona se encuentra pensando todo el tiempo en no contagiarse ni contagiar (Hiriart, 2020).

### ***1.3.1. Afectaciones a la salud mental***

Las afectaciones de salud mental sugieren que implica sentirse positivo o negativo con uno mismo y con los demás, sentirse alegre, alegre y amoroso, o triste y derivado de ello, todas las variables de salud mental, como la enfermedad mental, que también se ve afectada

por factores biológicos, sociales, psicológicos y ambientales. El individuo en el núcleo del funcionamiento está rodeado por el mundo social; en el mundo próximo incluye a la familia, el parentesco, los empleadores, los compañeros, los colegas, los amigos y, en el contexto distal, la sociedad y la cultura. En consecuencia, las afectaciones de la salud mental se presentan como:

- a. Ansiedad,
- b. Depresión,
- c. Estrés,
- d. Burnout y,
- e. Alteraciones del sueño.

A continuación, se presenta una descripción de las afectaciones a la salud mental mencionadas previamente.

**1.3.1.1. Ansiedad.** Los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes o frecuentes, engloban un grupo de condiciones que comparten la ansiedad extrema o patológica como la principal alteración del estado de ánimo o del tono emocional. La ansiedad, que puede entenderse como la contrapartida patológica del miedo normal, se manifiesta por alteraciones del estado de ánimo, así como del pensamiento, la conducta y la actividad fisiológica. Los trastornos de ansiedad incluyen trastorno de pánico (con y sin antecedentes de agorafobia), agorafobia (con y sin antecedentes de trastorno de pánico), trastorno de ansiedad generalizada, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés traumático (**Meseguer, 2015**).

Además, existen trastornos de adaptación con características de ansiedad y trastornos debidos a condiciones médicas generales y trastornos de ansiedad inducidos por sustancias. Los criterios de diagnóstico incluyen ansiedad y preocupación excesiva durante al menos seis meses, dificultad para controlar la preocupación. La ansiedad se asocia con tres o más de los siguientes síntomas durante al menos 6 meses: inquietud, sentirse nervioso

o nervioso, fatigarse fácilmente, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño e irritabilidad (Córdova, Cera y Fernández, 2021).

Los síntomas se presentan como una experiencia subjetiva de angustia acompañada de alteraciones del sueño, la concentración, el funcionamiento social y/o laboral son síntomas comunes en muchos de los trastornos de ansiedad. A pesar de sus similitudes, estos trastornos suelen diferir en la presentación, el curso y el tratamiento. Los pacientes a menudo presentan quejas de mala salud física como su principal preocupación; esto puede distraer temporalmente de los síntomas de ansiedad subyacentes (Montelongo, Zaragoza, Morales y Villaseñor, 2017). Consecuentemente, es particularmente común en el trastorno de pánico, que se caracteriza por un breve período de miedo intenso y una sensación de muerte inminente, con síntomas físicos que lo acompañan, como dolor en el pecho, mareos y dificultad para respirar.

Por tanto, los trastornos de ansiedad incluyen el trastorno de ansiedad general, el trastorno de ansiedad social (fobia social), la fobia específica y el trastorno de ansiedad por segregación. Puede haber más de un trastorno de ansiedad, no solo uno. La ansiedad también puede surgir de enfermedades que requieren tratamiento. Entre los síntomas del trastorno de ansiedad está el miedo, el pánico, las preocupaciones, los problemas para respirar, mareos y posibles taquicardias. En este sentido entre los tratamientos recomendados para los trastornos de ansiedad según el Manual MSD (2021) están:

- a. Las terapias
- b. Relajación
- c. Yoga o ejercicios
- d. Los medicamentos tales como los inhibidores de la recaptación de serotonina

**1.3.1.2. Depresión.** La depresión es un trastorno mental común que se presenta con un estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o placer, disminución de la energía, sentimientos de culpa o baja autoestima, trastornos del sueño o del apetito y falta de concentración. Además, la depresión a menudo viene con síntomas de ansiedad; estos problemas pueden volverse crónicos o recurrentes y provocar impedimentos sustanciales en la capacidad de una persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas. En el peor de los casos, la depresión puede conducir al suicidio; considerando que actualmente, alrededor de 1 millón de vidas se pierden anualmente debido al suicidio, lo que se estima en 3000 muertes por suicidio cada día; por cada persona que se suicida, 20 o más pueden intentar acabar con su vida (OMS, 2021).

Existen múltiples variaciones de depresión que una persona puede sufrir, siendo la distinción más general la depresión en personas que tienen o no antecedentes de episodios maníacos. El episodio depresivo implica síntomas como estado de ánimo deprimido, pérdida de interés y placer, y aumento de la fatigabilidad; según el número y la gravedad de los síntomas, un episodio depresivo puede clasificarse como leve, moderado o grave. Un individuo con un episodio depresivo leve tendrá alguna dificultad para continuar con el trabajo y las actividades sociales ordinarias, pero probablemente no dejará de funcionar por completo.

Durante un episodio depresivo severo, por otro lado, es muy poco probable que la persona que lo padece pueda continuar con sus actividades sociales, laborales o domésticas, excepto en una medida muy limitada. En función del tratamiento de la depresión, es necesario una adecuada relación entre el médico y el paciente, es decir, que es fundamental ya que el tratamiento ideal para la depresión depende de las características del subtipo de depresión y siempre debe ser personalizado. El tratamiento es básicamente psicoterapia y farmacoterapia; la psicoterapia brinda tranquilidad, confianza, comprensión, apoyo emocional, intenta corregir los pensamientos distorsionados, explica la naturaleza temporal de la situación y hace que la situación no sea dramática. (Corpas, 2021).

Asimismo, para la terapia con medicamentos, se usan antidepresivos y otros medicamentos concomitantes, como hormonas tiroideas, carbonato de litio y psicoestimulantes. Por último, la terapia electroconvulsiva, que se realiza bajo control anestésico y relajación muscular en determinadas situaciones (depresión mayor severa del adulto, depresión resistente). Es una tecnología segura y sus efectos secundarios en la memoria suelen ser leves y transitorios; por lo cual, por motivos empresariales, económicos y socioculturales, se limita a indicaciones muy concretas. En síntesis, la depresión representa uno de los más grandes desencadenantes, ya que abarca un conjunto de emociones negativas preocupándose por las personas que se encuentran en el entorno y que se estimando como escenarios vulnerables (Vidal, 2021).

**1.3.1.3. Estrés.** El concepto de estrés tiene su origen en 1936 donde se definió como la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda de cambio. En el ámbito laboral, implica una serie de reacciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que un individuo experimenta bajo una presión laboral excesiva. Tales situaciones pueden afectar negativamente el desempeño, la motivación, la satisfacción y el compromiso de los colaboradores en una organización o institución (Moncada, Suárez, Córdova y Escobar, 2021).

Entre los riesgos del estrés, se debe hacer una diferencia entre los efectos directos e indirectos del estrés; mientras que los efectos directos se refieren a cambios fisiológicos (es decir, dolor de cabeza, dolor o cambios de peso, que tienen una influencia en el funcionamiento del sistema inmunológico, los impactos indirectos del estrés en la salud son aquellos que resultan del comportamiento como un consecuencia del estrés (menos horas de sueño, tabaquismo, alimentación poco saludable y que son de carácter emocional o mental (Lemos, Henao y Medina, 2018). El estrés laboral que se presenta en esta particular área de aplicación, se denomina como una manifestación a la salud ante estímulos por demás exigentes durante su práctica laboral.

Esta particularidad se evidencia en muchos de los países alrededor del mundo, especialmente a causa de la pandemia (OMS, 2021). Asimismo, se establece que el estrés puede causar muchos tipos de síntomas físicos y emocionales e incluso probablemente no se dará cuenta de que estos síntomas son ocasionados por el estrés, como pueden ser los siguientes que menciona:

- a. Diarrea o estreñimiento
- b. Mala memoria
- c. Dolores y achaques frecuentes
- d. Dolores de cabeza
- e. Falta de energía o concentración
- f. Problemas sexuales
- g. Cuello o mandíbula rígidos
- h. Cansancio
- i. Problemas para dormir o dormir demasiado
- j. Malestar de estómago
- k. Uso de alcohol o drogas para relajarse
- l. Pérdida o aumento de peso

**1.3.1.4. Burnout.** El estrés laboral relacionado con un nivel severo y constante de estrés se conoce como síndrome de burnout, el cual se caracteriza por una disminución de la realización personal, aislamiento de las relaciones sociales y agotamiento emocional (Faúndez, 2021). Este agotamiento, se define como una respuesta prolongada a estresores emocionales e interpersonales crónicos en el trabajo, y se estima por las tres dimensiones de agotamiento, cinismo e ineficacia. Además, se estima que el agotamiento se ha asociado con varias formas de retiro del trabajo (ausentismo), intención de dejar el trabajo y rotación real.

El agotamiento de los empleados puede ser identificado y medido por tres grupos separados de síntomas. Los síntomas físicos del agotamiento, que incluyen agotamiento,

fatiga, dolores de cabeza, trastornos del sueño, pérdida de energía, dolor inespecífico, capacidad de atención reducida, sentimientos de falta de sentido, apatía, presión arterial elevada, dolores en el pecho y trastornos gastrointestinales (Beron, 2022). Los síntomas emocionales del agotamiento en el lugar de trabajo pueden incluir estados de ánimo deprimidos, ansiedad, irritabilidad, pérdida de confianza, tensión o tristeza. Los síntomas de comportamiento del agotamiento en el lugar de trabajo pueden incluir patrones de sueño alterados, tiempos de reacción reducidos, capacidad de trabajo reducida y menos motivación laboral.

En el aspecto emocional, las personas con síndrome de burnout se sienten frustradas, nerviosas y desmotivadas. También puede experimentar síntomas como indiferencia (desinterés por las cosas), sarcasmo y menor contacto con la sociedad. Las personas afectadas pueden perder la confianza en su trabajo y sentirse improductivas y sobrecargadas. La mayoría de personas se sienten sin ningún tipo de motivación, ya que desarrollan varias alternativas en el trabajo como es un despido por mantenerse en un tipo de comportamiento no tan agradable con las personas que se encuentran en su trabajo, ya que ese malestar puede generarse por la sobrecarga de trabajo (Durán, García, Margel, Velázquez y Hernández-Sánchez, 2018).

**1.3.1.5. Alteraciones del sueño.** Las alteraciones del sueño, representan un trastorno que modifica la forma de descansar y dormir de manera relajada. En 1979, la Sociedad Española del Sueño publicó el primer sistema de clasificación dedicado a los trastornos del sueño, que fomentó el conocimiento y comprensión de la salud del sueño, el cual ha evolucionado en las últimas cuatro décadas (Ibáñez del Valle, 2018). En base a ello, se han identificado más de cien trastornos del sueño específicos y las clasificaciones actuales utilizan metodologías complejas para categorizar estos trastornos según las causas, los síntomas, los efectos fisiológicos y psicológicos y otros criterios. Sin embargo, la mayoría de los trastornos del sueño se pueden caracterizar por uno o más de los siguientes cuatro aspectos presentados:

- a. Tener problemas para conciliar o permanecer dormido
- b. Resulta difícil permanecer despierto durante el día.
- c. Desequilibrios en su ritmo circadiano que interfieren con un horario de sueño saludable
- d. Ser propenso a comportamientos inusuales que interrumpen tu sueño.

Cualquiera de estos signos podría indicar un trastorno del sueño; por lo que, los trastornos del sueño pueden afectar la salud, la seguridad y la calidad de vida en general; la falta de sueño puede afectar la conducción segura y aumentar el riesgo de otros problemas de salud. Los signos y síntomas de los trastornos del sueño incluyen somnolencia diurna excesiva, respiración irregular y aumento del movimiento durante el sueño; asimismo, otros síntomas incluyen un ciclo irregular de sueño y vigilia y falta de sueño, además, existen diferentes tipos de trastornos del sueño, que generalmente se presentan en categorías que explican por qué suceden y cuáles son sus impactos (Jurado, 2016).

Los trastornos del sueño también se pueden clasificar por comportamiento, problemas del ciclo natural de sueño/vigilia, problemas respiratorios, dificultad para conciliar el sueño y somnolencia diurna. Sobre ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica las

causas de los trastornos del sueño en 8 tipos, que son físicos: trastornos metabólicos, trastornos cardiovasculares, trastornos hereditarios, trastornos ginecológicos, trastornos respiratorios, digestión. Además de las enfermedades de los órganos existen las psicológicas, tales como:

- a. Estrés,
- b. Depresión,
- c. Ansiedad, etc., siendo el insomnio el más común.

Por el ambiente que se ha ido generando, existen mayores preocupaciones por lo que no pueden tener una tranquilidad ni estar conforme a la hora de dormir. En consecuencia, el trastorno de sueño, representa un ámbito de análisis para la salud mental, considerando que el escenario que presenta la persona, puede conducirlo a situaciones de angustia y estrés de manera generalizada.

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

Las repercusiones en la salud mental en los profesionales sanitarios, se presentan en relación con la interacción entre los individuos y la sociedad, que dentro de los entornos sanitarios (como una institución hospitalaria), se vuelve fundamental en la construcción de comunidades saludables, que a su vez pueden promover la salud mental en los profesionales sanitarios. Los factores externos como repercusiones, contribuyen a la vulnerabilidad en salud mental, por lo que, pueden ser derivaciones de malas condiciones sociales laborales, carga laboral, horarios extendidos, discriminación o abuso, conflicto cultural, estigma y poca autonomía, entre otros factores.

Los sentidos centrales de la salud mental incluyen la confianza, el desafío, la competencia, el logro y el humor, y las capacidades que ofrece la salud mental incluyen la capacidad de desarrollarse psicológica, emocional, intelectual y espiritualmente; iniciar, desarrollar y mantener relaciones mutuas emocionalmente satisfactorias; la capacidad de ser

consciente de los demás y empatizar con ellos; y utilizar la angustia psicológica como un proceso de desarrollo y aprender de ella para que no obstaculice o perjudique el desarrollo posterior. A continuación, se presenta algunas de las repercusiones de los diferentes padecimientos en la salud mental de los trabajadores sanitarios, como base de la información realizada por otros autores.

**1.3.2.1. Ansiedad en profesionales sanitarios.** El ambiente de trabajo a nivel hospitalario causa problemas mentales al personal médico como estrés, ansiedad, síndrome de depresión, insomnio, ira y miedo. El personal médico en contacto directo con pacientes con COVID-19 presenta un alto nivel de ansiedad asociado con reacciones exageradas que provocan estrés, mala calidad del sueño, angustia, trastornos depresivos y trastornos de estrés postraumático.

**1.3.2.2. Depresión en profesionales sanitarios.** La depresión en los profesionales sanitarios, representa un problema de salud pública para el desempeño sanitario en los sistemas públicos y privados, considerando la importancia y trascendencia de las actividades profesionales que realizan los trabajadores de la salud en instituciones sanitarias. Por lo que, en incidencia del COVID -19, el alto riesgo de contagio, equipos de protección personal inadecuados, falta de seguridad y condiciones laborales desfavorables, falta de higiene biológica e insumos terapéuticos, aislamiento, fatiga, largas jornadas laborales, falta de contacto con la familia, etc. También es un factor que aumenta los síntomas de estrés y ansiedad, pánico, depresión y angustia de los médicos que trabajan en la pandemia.

**1.3.2.3. Estrés en profesionales sanitarios.** El estrés en profesionales sanitarios se relaciona de manera directa con la carga laboral y la presión basada en largas jornadas de trabajo y la exposición a las enfermedades a la que se encuentran expuestos los profesionales sanitarios. En referencia a ello, se presentan los datos tomados de la investigación de Naranjo (2021), donde se manifiesta el nivel de estrés de las enfermeras, caracterizado en hombres, mujeres, y un global de todos, para estimar los datos según su edad y género.

**Tabla 2.***Estrés*

	<b>Edad</b>	<b>Verde %</b>	<b>Amarillo%</b>	<b>Rojo%</b>
Todos	Menos de 31 años	100	0	0
	Entre 31 – 45 años	88	12	0
	Más de 45 años	80	0	20
Mujeres	Menos de 31 años	100	0	0
	Entre 31 – 45 años	90	10	0
	Más de 45 años	71.43	0	28.57
Hombres	Menos de 31 años	100	0	0
	Entre 31 – 45 años	80	20	0
	Más de 45 años	100	0	0

**Nota:** Tomado de (Naranjo, 2021)

En la tabla 2, se muestra el nivel de estrés de las enfermeras, y se puede observar que todos los sujetos encuestados menores de 31 años, no tienen este problema, y los adultos mayores de 45 años, sí padecen este problema. Para las mujeres, las mayores de 45 años tienen la mayoría de los problemas de estrés; para los hombres, se reportan más que las mujeres en todos los grupos de edad, y el 90% de las trabajadoras, excepto en el rango de edad de 31 a 45 años, tienen más probabilidades de evitar la enfermedad.

**1.3.2.4. Burnout en profesionales sanitarios.** El síndrome de burnout, representa una afectación considerable en el desempeño de las actividades laborales sanitarias para los trabajadores en el sector de la salud pública o privada, por lo cual, los análisis, estudios e investigaciones referentes a este síndrome, constituyen verdaderos aportes a la comprensión de la psicología en el entorno laboral. En consecuencia, en la tabla 3, se muestran los valores del síndrome de burnout en trabajadores de centros de salud con el software COPSOQ-Istas21, que incorpora la escala común de burnout del Copenhagen Burnout Inventory (CBI) validada en España, a diferencia del test Maslach Burnout Inventory (MBI), que se refiere únicamente al cansancio y al cansancio emocional.

**Tabla 3.**

*Burnout*

	<b>Edad</b>	<b>Verde %</b>	<b>Amarillo%</b>	<b>Rojo%</b>
Todos	Menos de 31 años	0	100	0
	Entre 31 – 45 años	0	76	24
	Más de 45 años	0	50	50
Mujeres	Menos de 31 años	0	100	0
	Entre 31 – 45 años	0	75	25
	Más de 45 años	0	42,86	57.14
Hombres	Menos de 31 años	0	100	0
	Entre 31 – 45 años	0	80	20
	Más de 45 años	0	66,67	33.33

**Nota:** Tomado de (Naranjo, 2021)

En la tabla 3, en ese sentido, se reporta que el 50% de los encuestados mayores de 45 años se sienten fuertemente cansados mentalmente. En el caso de las mujeres, el 57.14% de las de 45 y más años y el 25% de las de 31 a 45 años, presentan síndrome de burnout. En cambio, entre los hombres, el 20% tiene entre 31 y 45 años y el 33.33% tiene 45 años o más según el estudio de Naranjo (2021).

**1.3.2.5. Alteraciones del sueño en profesionales sanitarios.** Una revisión de estudios cuantitativos, realizados en Europa y Estados Unidos, mostró niveles variables de estrés, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y agotamiento en los trabajadores de la salud occidentales, con mayor frecuencia en el personal de primera línea y en mujeres y enfermeras, están presentes. Además, del número relativamente pequeño de estudios publicados, el análisis de los datos observó un enfoque colaborativo, no necesariamente una comparación, sin distinguir entre profesionales de primera línea y otro personal médico. En este sentido, esta revisión enfatizó la necesidad de un conocimiento riguroso de los perfiles sociales, demográficos y vocacionales del personal directamente involucrado en la atención de pacientes con COVID -19 (Danet, 2021).

#### **1.4. Variables psicosociales relacionadas a la salud mental**

En este punto se detallarán todas las consecuencias que inciden en la salud mental del personal sanitario, así como la forma en la que han influido en el bienestar psicológico de esta población, lo cual incide en el desarrollo integral de las personas. La ansiedad genera un desequilibrio ya que es una de las principales afecciones que tiene nuestro cuerpo y conlleva a desarrollar otros problemas como son la depresión, alteración del sueño lo que ocasiona el estrés.

##### **1.4.1. Inflexibilidad psicológica**

Se conoce a la inflexibilidad psicológica como un patrón rígido de comportamiento, en el cual el individuo dirige sus acciones en relación a las vivencias privadas en lugar de los valores que posee, es decir, actúa evitando las experiencias que le generan ciertas situaciones, impide que se originen pensamientos y sentimientos relacionados con la situación para escapar de acontecimiento aversivos, esto puede incidir en que la persona se comporte de forma inadecuada con los demás y no funcione correctamente en su entorno (Delgado et al., 2020).

Asimismo, Valiente et al. (2020), manifiestan que la inflexibilidad psicológica está conformada por varios elementos que se relacionan con los seis procesos principales que se presentan: atención flexible al presente, aceptación, difusión, y/o como contexto, valores y compromiso con la acción. Dentro de la inflexibilidad se presenta rigidez de comportamiento, si alguno de estos procesos no se desarrolla de forma adecuada, lo cual implica sufrimiento individual y un funcionamiento desadaptado que interfiere en su desenvolvimiento. La inflexibilidad psicológica se relaciona directamente con la salud mental de las personas, puesto que interfiere de forma negativa en el funcionamiento del individuo, ya que al presentar este patrón de comportamiento, lo impulsa a generar un trato despersonalizado con los demás, evitar exponerse a situaciones negativas aunque sea parte de sus actividades, para escapar de situaciones que le generen sufrimiento, lo cual genera un sentimiento de falta de logros y cumplimiento de metas personales.

Por estas razones, es importante identificar conductas inflexibles a tiempo sobre todo en personal de salud que trata a diario con diferentes pacientes, y esta situación puede provocar una mala atención que no solventa las necesidades de la persona y no contribuye a mejorar su condición de salud (Ortiz, 2018). Por lo tanto, la inflexibilidad psicológica puede generarse debido a la exposición continuada al estrés; lo cual provoca la aparición de síntomas como fatiga, cansancio extremo y malestar general que perduran en el tiempo e interfieren de forma negativa en el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos en el medio. Esta condición puede provocar un bajo rendimiento y desempeño individual sobre todo en el área laboral, lo cual origina sentimientos de despersonalización y falta de cumplimiento de metas que se traduce en problemas individuales y colectivos.

En referencia a ello, Valiente et al., (2020), mencionan que los profesionales de la salud son quienes están más expuestos a sufrir la alteración de inflexibilidad psicológica, debido a que trabajan a diario con pacientes lo cual implica un contacto directo y resolución de dificultades que presentan, además, sus horarios son diversos y muchas veces trabajan en turnos dobles. Esto puede ocasionar que se produzca una afectación emocional

significativa que ocasiona a su vez malestar, displacer en sus actividades, despersonalización, reducción del interés por los demás y emociones y pensamientos negativos. El personal de salud mantiene turnos rotativos muy extensos que van desencadenada a falta de relaciones personales y pueden ir desarrollando cansancio mental y físico, dejando de lado sus actividades cotidianas.

#### **1.4.2. Soledad y apoyo social**

Se describe a la soledad como un sentimiento que genera una experiencia negativa percibida por la persona como una carencia emocional que puede ser ocasionada porque se produce una disminución de las relaciones sociales o porque no recibe el apoyo emocional suficiente para sentirse segura y acompañada. Esto puede provocar consecuencias negativas como la aparición de trastornos psicológicos y deterioro en la salud del individuo que la padece (Beltrán, Santos y Galeano, 2020). En contraste con ello, Camargo y Chavarro (2020), manifiestan que la soledad es una falta de intercambio o interacción con los demás que genera sentimientos de tristeza, miedo, ansiedad y depresión que puede convertirse en un trastorno psicológico que interfiere en el funcionamiento de las personas en el medio.

La soledad muchas veces se presenta debido a que la persona disminuye su contacto social y se reducen sus redes de apoyo, por lo cual al presentarse una dificultad no tiene apoyo emocional y sus estrategias de afrontamiento se reducen. La soledad interfiere de forma negativa en el estado de salud mental de las personas, ya que incrementa la sensación de sentimientos y emociones negativas; además provoca que los individuos perciban las interacciones sociales que experimentan como negativas generando aislamiento total; otros síntomas que se presentan son: miedo, ansiedad, baja autoestima y falta de interés social. Por esta razón, se considera a la soledad como una alteración que afecta al funcionamiento de las personas en el entorno y reduce su calidad de vida (Reula, 2021)

Esto demuestra que la soledad es un sentimiento que se prolonga con el tiempo y puede volverse crónico interfiriendo en el normal funcionamiento del individuo y provocando

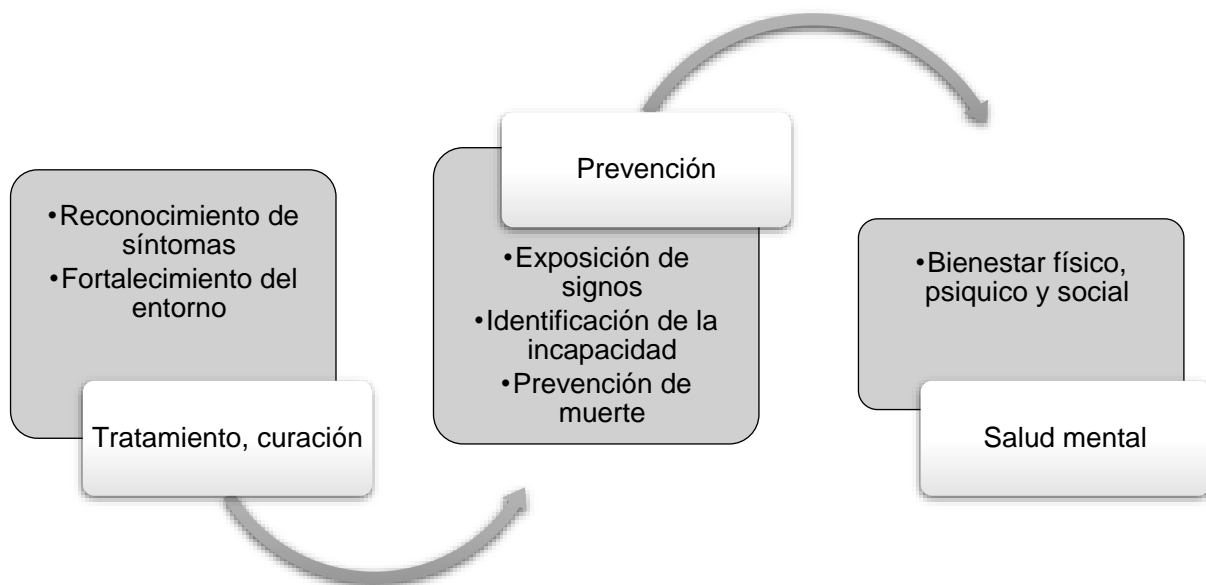
la aparición de sintomatología negativa que afecta al estado de salud físico y mental. Generalmente, la persona que presenta soledad se mantiene aislada y no genera contacto social con nadie, lo cual reduce sus redes de apoyo y puede tomar decisiones erróneas que afecten su calidad de vida. En consecuencia, sentir soledad, es un problema muy grande ya que una persona debe depender de otra que le ayude a mejorar su estado de ánimo y a poder desarrollar actividades para que se mantenga ocupado y no tenga esa sensación de soledad.

#### **1.4.3. Estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento constituyen verdaderos elementos de la psicología para tratar los problemas de salud mental, especialmente originados por el estrés. Entre algunas de las estrategias de afrontamiento están que, es recomendable la prevención por lo cual es importante que las instituciones detecten las causas y consecuencias que determinan un exceso de estrés en sus trabajadores, con la finalidad de crear programas de prevención del estrés o a su vez una detección precoz de esta problemática; pues se determina que la detección de estos indicadores no es difícil tanto por la gran cantidad de manifestaciones que origina el estrés, como por las características de esta problemática, ya que se va desarrollando progresivamente de manera que puede ser identificada en sus diversas fases, cómo se determina en la figura 7.

**Figura 7.**

*Esquema de un planteamiento preventivo del estrés*



**Nota:** Adaptado del esquema de planteamiento preventivo en estrategias de afrontamiento, tomado de (Martín, 2017)

Sobre el tratamiento del estrés laboral, exige un afrontamiento activo de todas las partes implicadas, debido a que no se puede adoptar una respuesta pasiva o la inhibición, puesto que no son estrategias adecuadas como tratamiento; por lo que, la lectura determina la actuación preventiva y terapéutica como punto central en las organizaciones (Ramos, Pantoja, Tejera, y González, 2019).

Cuándo se ha validado la etapa de prevención y se ha instalado el estrés laboral personal, es preciso que se tomen medidas que produzcan niveles extremos de estrés, por lo que se determina una prevención secundaria, el cual determina una detección de los factores que están causando el estrés en el personal, con la finalidad de eliminarlos, evitando de esta manera un aumento de accidentes y el empeoramiento del rendimiento laboral, tanto mediante el absentismo o a través del presentismo, debido a que en niveles altos de estrés pueden llegar ya no solo a problemas emocionales, sino fisiológicos (García y Gil, 2016).

En este aspecto es imprescindible el cambio de hábitos en los distintos niveles; ya sean a nivel social, a nivel organizacional o a nivel familiar. En opinión personal de la autora, el área de recursos humanos debe ir desarrollando actividades que vayan acorde al estilo de vida que tiene el personal de salud e incluir charlas motivacionales e incluso dar reconocimientos por haber realizado su trabajo de una manera adecuada.

#### **1.4.4. Retos y desafíos de la COVID -19 en profesionales de la salud**

Existen muchos efectos indirectos, como el aumento de la desnutrición aguda en los niños y más cánceres no detectados. Con la propagación del nuevo coronavirus, la epidemia también ha provocado el surgimiento de una nueva condición que los países y sus sistemas de salud aún no han abordado. Será necesario aumentar el gasto en salud para satisfacer las necesidades de atención acumuladas, restablecer los servicios y mejorar la respuesta y el control de la epidemia. Un estudio reciente encargado por el Banco Islámico de Desarrollo estima que, en tiempos normales, el gasto sanitario per cápita aumentaría entre un 2 % y un 3 % anual hasta 2050. La pandemia podría aumentar estos costos provocando grandes retos para el ámbito de la salud, en el caso de los profesionales en esta área se considera grandes retos para su estabilidad emocional y carga de trabajo (Bauhoff, 2022)..

El COVID -19, plantea desafíos importantes para los profesionales de la salud, principalmente en términos de atención de salud pública, prevención y control de infecciones en comunidades e instituciones. La complejidad del cuidado de pacientes con enfermedades infecciosas genera una gran proporción de casos que requieren cuidados intensivos y ventilación asistida, lo que direcciona la necesidad de una mayor capacitación especializada para los involucrados en la atención de urgencia o emergencia en los diferentes niveles del sistema de salud (Guanche, 2020).

Por otro lado, la prevención y el control de infecciones a nivel comunitario, es un ejercicio dinámico que debe ser evaluado objetivamente en función de la evolución de la epidemia. En un criterio personal de la autora, el personal de salud fue uno de los primeros

en prestar su hombro, ya que no solo colaboraron con atención, sino que mediante sus conocimientos y toda su vida médica pudieron compartir una linda atención y motivar a los pacientes a salir de todo el proceso que conlleva la enfermedad. Ayudaron a ir mejorando la calidad de vida de los pacientes y pudieron sobrellevar todo lo que estaba sucediendo.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1. Objetivos

##### 2.1.1. Objetivo general.

Determinar el estado de salud mental de los trabajadores sanitarios, durante la pandemia de COVID -19, en un hospital privado de la ciudad de Quito, durante el año 2021 – 2022.

##### 2.1.2. Objetivos específicos

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

#### 2.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario de un hospital privado de la ciudad de Quito?
- ¿Cuál es el nivel de burnout que presenta la muestra participante en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en los trabajadores de la salud de un hospital privado de la ciudad de Quito?

- ¿Cuál es el estado de salud mental de la muestra participante en relación a estrés, ansiedad y depresión?
- ¿Cuál es el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante?
- ¿Qué calidad de sueño posee la muestra participante?

### **2.3. Diseño de la investigación**

En el diseño de investigación, se explican cada una de las características que presenta el estudio metodológico, en referencia a los tipos de investigación a continuación presentados:

#### **2.3.1. Investigación no experimental**

El diseño de investigación no experimental, se basa tan solo en el análisis de las variables, más no se intenta cambiar o transformar su comportamiento en un lugar o población específica. De modo que el investigador se limita a estudiar el fenómeno o variable y sus características, mas no lo manipula (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). La presente investigación tuvo un diseño no experimental, debido a que tan solo se midieron y analizaron las variables psicológicas determinadas en el personal sanitario, más no se intentó cambiar o modificar su comportamiento y desarrollo.

#### **2.3.2. Investigación de corte transversal**

La investigación de corte transversal, es aquella que mide el fenómeno o variable de estudio en un solo período de tiempo, es decir, que la temporalidad entre la exposición y el efecto, se realiza de forma simultánea, más no se prolonga en el tiempo, o no se mide el fenómeno a largo plazo (Cvetkovic, Maguiña, Soto, Lama, y Correa, 2021). Por tanto, el presente proyecto de investigación, es de corte transversal, ya que se realizó la aplicación de los test al personal sanitario en un período de tiempo determinado, es decir, entre el año 2021 y el año 2022, en un hospital privado de la ciudad de Quito.

### **2.3.3. Investigación descriptiva**

La investigación descriptiva, es aquella que se encarga de detallar todos los aspectos y características principales del fenómeno o variables de estudio, para comprender y entender su comportamiento o desarrollo en una población determinada (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). La presente investigación fue de tipo descriptiva, ya que se describieron todas las características principales de la salud mental en el personal sanitario, asimismo, se describieron todas las características relacionadas a la pandemia, lo cual se relacionó con la elaboración del marco teórico.

### **2.3.4. Investigación de tipo exploratorio**

Asimismo, la investigación de tipo exploratorio se refiere a aquella que investiga fenómenos o variables que no se han estudiado con frecuencia o se han analizado muy poco, con la finalidad de conocer y examinar sus características principales para comprender su desenvolvimiento en el medio (Ramos, 2020).

La presente investigación fue de tipo exploratorio, ya que actualmente se analizan las alteraciones psicológicas por separado y solamente las más relevantes que han interferido en el desarrollo del personal sanitario; sin embargo, en el proyecto se pretende investigar las dificultades psicológicas más frecuentes asociadas con la pandemia para determinar su intensidad.

### **2.3.5. Investigación de tipo cuantitativo**

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, que se basa en la medición de un fenómeno o variable de estudio, mediante diferentes instrumentos de recolección de información que permiten conocer su comportamiento y desarrollo en un sector o población determinada. Finalmente, el estudio fue de tipo cuantitativo, ya que se utilizaron varios test para medir las variables psicológicas establecidas para ser evaluadas en el personal sanitario; que permitieron conocer el nivel que se presenta en esta población.

## **2.4. Población y muestra**

La población de la presente investigación estuvo conformada por el personal sanitario de un hospital privado de la ciudad de Quito. Para la muestra se utilizó el método no probabilístico por conveniencia, de este modo, se seleccionó a 40 trabajadores sanitarios, entre médicos, enfermeros/as, psicólogos o auxiliares de enfermería que hayan laborado durante la época de pandemia.

## **2.5 Criterios de inclusión y exclusión**

### **2.5.1. Criterios de inclusión**

- a. Encontrarse en situación laboral activa,
- b. Firmar el consentimiento informado,
- c. Tener como mínimo 1 año laborando dentro de la organización,
- d. Ser un profesional sanitario cualificado, es decir, que presenta un título de tercer nivel o superior,
- e. Haber ejercido la profesión durante el tiempo de COVID-19.

### **2.5.2. Criterios de exclusión**

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

## **2.6. Instrumentos de recolección de información**

En la presente investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos.

### **2.6.1. Cuestionario ad hoc sociodemográfico**

Este instrumento es un cuestionario no estandarizado que está conformado por varios ítems que se encargan de recolectar información sociodemográfica de los profesionales de la salud, con la finalidad de identificar el género, edad, nacionalidad, ciudad, sector en el que labora, estado civil, número de hijos, remuneración salarial; además de contar con información sobre su desarrollo profesional como el título, los años de experiencia, tipo de

trabajo, institución en la que labora, tipo de contrato, horas laborales diarias, turnos de trabajo, y si la institución provee de los recursos necesarios.

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

Es un instrumento que se utiliza para la detección y medición del estrés laboral crónico que se orienta al desarrollo del burnout en el trabajador sanitario. Se conoce que el burnout, es el resultado de un estrés laboral prolongado que interfiere en el bienestar individual a nivel personal, social y laboral.

Esta escala se conforma de 22 ítems que se encargan de valorar los sentimientos y pensamientos sobre su trabajo y se los valora a través de tres dimensiones: agotamiento emocional, si se presenta una puntuación alta en esta área, indican que la persona se siente exhausta emocionalmente a causa de las demandas laborales; despersonalización, que al obtener puntuaciones altas, reflejan el nivel de frialdad y distanciamiento del trabajo; realización personal la cual se relaciona con el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo.

Por esta razón, las puntuaciones bajas se relacionan con el burnout. Las respuestas se basan en una escala tipo Likert con puntuaciones del 0 al 6, entendiendo que el 0 significa que el criterio no sucede nunca y el 6 que ocurre todos los días.

### **2.6.3. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)**

Este instrumento se constituye por tres dimensiones principales que son: la depresión como trastorno que se compone de síntomas relacionados con el estado de ánimo disfórico como la tristeza; la ansiedad que se describe con síntomas como la excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo; y el estrés que se describe como el factor que reacciona a los acontecimientos estresantes con síntomas como la tensión, irritabilidad y activación persistente. Los ítems se componen de una escala tipo Likert con respuestas del 0 al 3 (las opciones son: nada aplicable en mí, aplicable a mí en algún grado, aplicable en mí en alto grado, muy aplicable en mí).

#### **2.6.4. Cuestionario de aceptación (AAQ-II) 7**

Este cuestionario se encarga de medir la inflexibilidad psicológica de un individuo, este factor hace referencia al control de rigidez emocional y eventos internos desagradables. Los ítems se encargan de evaluar la falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados, así como la incapacidad de estar presente en el momento y actuar acorde a las acciones orientadas por los valores cuando se presentan eventos psicológicos no deseados. El instrumento se conforma de una escala tipo Likert de 7 puntos, en donde 1 es igual a nunca y 7 es igual a siempre. Las puntuaciones van de 7 a 49 en donde la puntuación más alta indica mayor flexibilidad psicológica.

#### **2.6.5. Escala de soledad (UCLA-3)**

Esta escala tiene la finalidad de evaluar la soledad o el sentimiento de aislamiento social percibidos mediante los factores de intimidad con los demás y la sociabilidad. Se reconoce que la soledad es un constructo psicológico que representa la vivencia caracterizada por la percepción y valoración de un individuo sobre su red social de forma cuantitativa y cualitativa, así como el apoyo que la misma le ofrece. Los ítems se constituyen por una escala tipo Likert con respuestas del 1 al 4, que corresponde a frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca.

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

Este cuestionario fue creado con el objetivo de medir la calidad del sueño en las personas, se compone de 19 ítems, agrupados en 7 dimensiones: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación y disfunción diurna. Las respuestas están conformadas por una escala de tipo Likert que va de 0 a 4. Para su calificación se obtiene un perfil del sueño en cada dimensión entre 0 y 3, la misma que puede oscilar entre 0 y 21.

## **2.7. Procedimiento**

Para la elaboración de la presente investigación se ejecutó el siguiente proceso, a continuación, se detallan los aspectos principales que se tuvieron en cuenta para el estudio:

- a. Como primer punto, se realizó la revisión de la literatura que contribuyó a la redacción del marco teórico.
- b. Posterior a ello, se determinó el diseño de investigación y la muestra participante del estudio.
- c. Luego se recolectó la información necesaria con la ayuda de los instrumentos determinados. Para esto se utilizó el consentimiento informado para garantizar la voluntad de participación y los instrumentos establecidos.
- d. Finalmente, se ejecutó el análisis de los resultados obtenidos a través de los instrumentos de recolección de información.

## Capítulo tres

### Análisis de los Resultados y Discusión

#### 3.1. Análisis de resultados.

Dentro de esta etapa, se detallan los resultados más sobresalientes de la investigación realizada al personal sanitario de un hospital privado de la ciudad de Quito, donde se muestran las diversas alteraciones que presentan en su salud mental, en relación a la pandemia por COVID -19.

##### 3.1.1. Análisis de las características sociodemográficas y laborales.

El análisis de las características sociodemográficas y laborales, se presenta en relación del género, estado civil y la caracterización laboral dentro de la institución.

**Tabla 4.**

*Características sociodemográficas y laborales del personal de salud*

		<b>N</b>	<b>%</b>		
Género	Masculino	10	24.4%		
	Femenino	31	75.6%		
Estado civil	Soltero/a	22	53.7%		
	Casado/unión libre	17	41.5%		
	Viudo/a	0	0.0%		
	Divorciado/a	2	4.9%		
Trabajo por turnos	Sí	35	85.4%		
	No	6	14.6%		
Tipo de trabajo	Tiempo completo	31	75.6%		
	Tiempo parcial	10	24.4%		
Tipo de institución	Pública	0	0.0%		
	Privada	41	100.0%		
		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad		35.61	64	26	8.96
Horas de trabajo por día		12.59	24	4	5.61
Experiencia laboral		7.41	14	3	2.79

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

El análisis de la tabla 4, presentó las características sociodemográficas y laborales del personal de salud de la muestra estudiada en el hospital privado de la ciudad de Quito, donde se ha podido observar que, el 24.4% es de género masculino y 75.6% femenino; demostrando con ello, que no existe equidad de género en el ámbito laboral, considerando que la proporcionalidad del personal sanitario está constituido en su mayoría (75.6%), por mujeres, lo cual manifiesta una observación para el departamento de talento humano en cuanto a la selección del personal. El estado civil de los trabajadores sanitarios se ha caracterizado en 53.7% de solteros, el 41.5% casados o en unión de hecho (unión libre); y un 4.9% de divorciados. En consecuencia, los trabajadores sanitarios se han caracterizado mayoritariamente (53.7%), como solteros.

En cuanto al trabajo por turnos; el 85.4% manifiesta que sí trabaja en esta forma; y el 14.6% menciona que no trabaja bajo esta modalidad; dado que mantienen turnos rotativos el personal de salud. En cuanto al tipo de institución en la que labora el personal sanitario, el 100% trabaja en una institución privada, dado también que la investigación se realizó en un hospital privado de la ciudad de Quito. Finalmente, respecto a la edad, se determinó que la mayoría de profesionales tiene alrededor de 35 años; dado que mantienen una experiencia muy amplia, el personal trabaja 13 horas por día y presenta una experiencia laboral de 8 años.

En los estudios relacionados a los resultados de la tabla 4, referente a las características sociodemográficas y laborales del personal de salud, se presenta la investigación realizada por Solórzano y Tejeda (2021), denominada: Impacto de la pandemia COVID -19 en la salud mental del personal que labora en el centro de salud Chone. En este estudio, se presentaron las características sociodemográficas y laborales de 70 trabajadores sanitarios que estuvieron en contacto con pacientes COVID -19, y que laboran en la institución de salud. Esta investigación se relaciona, considerando que el 75.1% es de género femenino, concordando con el presente estudio, donde el personal sanitario mayoritario también es de género femenino en un 75.6%, lo cual manifiesta una similitud funcional en la contratación por parte de talento humano.

Asimismo, continuando con la investigación referencial de Solórzano y Tejeda (2021), el estado civil se ha caracterizado por un 58.33% quienes manifestaron tener estatus civil de solteros; escenario que se relaciona con el 53.7% de solteros en este estudio referente a un hospital privado en la ciudad de Quito. El trabajo por turnos, se estimó en un 71.5% en el centro de salud de Chone, lo cual manifiesta también un entorno funcional laboral que integra a la mayor parte del personal sanitario en el trabajo por turnos, relacionándose de manera directa con esta investigación, donde el 85.4% se realiza por turnos.

En el tipo de trabajo, el 82.1% trabaja a tiempo completo en el centro de salud de Chone, reflejando similitud de la relación laboral, que en este estudio presentó un 85.4% en el hospital privado de la ciudad de Quito, escenario que se relaciona de manera directa entre las dos investigaciones presentadas (referencial y en este estudio). Finalmente, el 100% indicó pertenecer a una institución pública, debido a que el centro de salud de Chone, es parte de la red sanitaria del Ministerio de Salud del Ecuador.

La investigación presentada por Parrales y Pérez (2022), denominada: Influencia de la cuarentena por COVID -19 en la salud mental del personal de salud; manifiesta un estudio realizado en el centro médico Britalis, de Montecristi en Manabí, donde se presentaron las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario, indicando que el 60.0% es de género femenino, en contraste con un 40.0% de género masculino, lo cual demuestra un mayor índice de equidad de género en el desempeño funcional laboral del personal sanitario de esta institución referencial.

Sobre la caracterización del trabajo por turnos, el 55.6% desempeña sus funciones laborales por turnos, lo cual representa un índice de un poco más de la mitad del personal sanitario, considerando la incidencia poblacional del lugar donde realiza actividades en el área de salud. El tipo de trabajo presentado es a tiempo completo en un 81.1%, lo cual es concordante con la presente investigación, que manifiesta un 85.4% de trabajo a tiempo completo en el hospital privado de Quito, siendo esto consecuente con el estudio referencial

en el centro médico Britalis de Montecristi. Asimismo, en relación con el estudio, el 100% del personal trabaja para una institución privada.

Como aporte personal, el criterio sobre las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario en el hospital privado de la ciudad de Quito, no presenta un enfoque de talento humano equitativo, debido a que el 75.6% del personal es de género femenino, y solo el 24.4% de género masculino. Aunque las estimaciones profesionales del personal sanitario se deben valorar por sus capacidades y habilidades, y los resultados se han demostrado sobre esta caracterización de mayoría de género femenino en la institución, se estima que el departamento de talento humano debe observar una mayor estimación de equidad de género al momento de realizar las contrataciones.

En referencia al estado civil, el 53.7% indicó ser soltero, y el 41.5% casado o en unión de hecho (unión libre), lo cual es concordante, considerando que los rangos de edad en la institución van desde 26 a 64 años, escenario que se relaciona perfectamente con los datos recolectados. En cuanto a los trabajos por turnos, el 85.4% trabaja en esta modalidad, y el 75.6% a tiempo completo, lo cual manifiesta un aspecto laboral común en el área sanitaria, debido a las largas jornadas y constancia de trabajo que se exige en este entorno.

### **3.1.2. Análisis de la percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud**

El análisis de la percepción de las dimensiones de burnout en el personal sanitario del hospital privado de la ciudad de Quito, se han estructurado sobre las caracterizaciones del estrés laboral crónico de Maslach. A continuación, se presenta la tabla 5 para la presentación detallada de lo anteriormente especificado en este apartado.

**Tabla 5.**

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

<b>Dimensiones</b>	<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	Bajo	25	61.0%

Agotamiento emocional	Medio	11	26.8%
	Alto	5	12.2%
Despersonalización	Bajo	24	58.5%
	Medio	7	17.1%
	Alto	10	24.4%
Realización personal	Alto	5	12.2%
	Medio	1	2.4%
	Bajo	35	85.4%

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

El análisis de la percepción de las dimensiones de burnout del personal sanitario, presentado en la tabla 5, manifiesta que el agotamiento emocional es bajo, con un 61.0%, lo cual presenta un escenario adecuado para el desempeño laboral del personal de salud; asimismo, el nivel de despersonalización es de 58.5%, considerándose un bajo nivel, escenario que es concordante con un bajo nivel de agotamiento emocional, que en contraste con un nivel bajo de despersonalización, puede entenderse como adecuado para el desempeño funcional de los trabajadores sanitarios, consecuente con una buena salud mental.

En correlación con el escenario presentado en referencia al agotamiento emocional y despersonalización; la dimensión de realización personal es baja, con un 85.4%, que se estima determinable con las anteriores dimensiones, considerando que en beneficio del cumplimiento de las labores en la institución de salud, el personal sanitario estima que tiene un bajo nivel de realización personal para poder dedicarse a la construcción personal en cuanto a sus metas, objetivos y quehaceres personales diarios, los cuales representan un elemento fundamental en el desempeño personal de los profesionales de las labores sanitarias, para mantener la motivación y continuidad en el entorno laboral dentro de la institución sanitaria.

La investigación referencial para el análisis, presentada por Vinueza, Aldaz, Segovia y Veloz (2021), denominada: Síndrome de burnout en el personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de COVID -19, se realizó a través de una metodología observacional de corte transversal, con la participación de 224 profesionales de la salud, de un hospital público de la ciudad de Riobamba. En este estudio se presentaron las percepciones de dimensiones del síndrome de burnout en el personal sanitario, manifestando que el 90.2% presenta síndrome de burnout de moderado a severo, lo cual se ha asociado con resultados significativos, en función de sus actividades profesionales, exponiendo una situación preocupante que debe ser considerada en el entorno funcional y laboral en el hospital público referenciado.

Los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, han significado importantes indicadores en este estudio, considerando que el 46.1% presenta un alto nivel de agotamiento emocional, lo cual es contrastado con este estudio, donde el personal sanitario ha presentado un nivel bajo de 61.0%. En el mismo contexto, la despersonalización en el estudio referencial, expuso un nivel alto de 61.2%, que igualmente se contrasta con el estudio presente en este documento, que manifestó un nivel bajo de 58.5% en despersonalización, lo cual es consecuente a la variación de actividades en el entorno público y privado, estimando las grandes afluencias de pacientes de COVID -19, durante la pandemia en los hospitales nacionales. Finalmente, la realización personal, en el estudio referencial, presentó un nivel medio de 42.7%, lo cual es concordante con el informe final que indicó que el 90.2% del personal sanitario presentó síndrome de burnout.

La investigación presentada por Medina y Vargas (2020), titulada: Síndrome de burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud tipo C de Quero, presentó un estudio descriptivo, con diseño prospectivo y corte transversal a los trabajadores del centro de salud. Se aplicó una entrevista de 29 ítems a 20 trabajadores sanitarios, para poder conocer las dimensiones de burnout, en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. A través de ello, se presentaron las tres dimensiones que caracterizan

el síndrome de burnout, determinando una mayor prevalencia, con un 31.4% en la falta de realización personal, seguido con un 21.2% el cansancio emocional y con un 17.2% a la despersonalización.

Estos datos son contrastados con el estudio presentado en este documento, que prevé niveles de agotamiento emocional de 61.0% bajo, y de despersonalización en nivel bajo de 58.5%; contrastado con realización personal en nivel bajo de 85.4%. Este escenario referente a la salud mental de los trabajadores sanitarios en una institución pública en el estudio referencial y privada en el estudio de este documento; que se puede analizar como resultados contrastables, de acuerdo a la afluencia diferencial que existe entre una institución sanitaria pública y una privada, siendo más susceptibles de presentar rasgos de afectaciones a la salud mental en el entorno público, como de hecho se presentaron en los datos de tabla 5 referente a las dimensiones del síndrome de burnout y la prevalencia en el personal sanitario.

Como comentario personal, la autora considera que, las dimensiones de burnout en el personal sanitario de un hospital privado de la ciudad de Quito, mantiene un bajo nivel de agotamiento emocional, de 61.0%, lo cual representa que en esta dimensión aún se encuentran en tiempo adecuado para poder ser diagnosticados o prevenidos en el síndrome de burnout, escenario que debe ser tomado en consideración por la administración de la institución y el departamento de talento humano, para prevención de agotamiento personal en desempeño de las labores diarias.

Asimismo, en cuanto a la despersonalización, se presentó un bajo nivel de 58.5%, lo cual indica que el personal sanitario ha relajado sus funciones en referencia a los cuidados, protocolos y estimaciones de prevención frente a los pacientes de COVID -19, por lo que, pueden tener mayor seguridad y confianza personal al momento de realizar sus actividades en beneficio de la salud. Finalmente, en contraste con la despersonalización; la dimensión de realización personal se presenta un nivel bajo de 85.4%, que indica que, aunque la

despersonalización se haya adaptado a los cambios presentados a causa de la pandemia de COVID -19, para el desempeño laboral; los trabajadores sanitarios consideran sobre sí mismos que existe un bajo nivel de realización laboral, que los limita a realizarse como personas, lo cual puede incidir de manera directa en el ejercicio laboral profesional sanitario que desempeñan.

### **3.1.3. Análisis de la percepción de la salud mental del personal sanitario**

El análisis de la percepción de la salud mental en el personal sanitario del hospital privado de la ciudad de Quito, se ha presentado sobre el estrés, ansiedad y depresión, siendo estos los mayores exponentes reiterativos en la percepción de las enfermedades de salud mental, especialmente en el personal sanitario que se encuentran expuestos a virus, enfermedades (COVID -19), en ejercicio directo de sus funcionalidades como profesionales de la salud. En consecuencia, a continuación, se presenta la figura 17 en referencia a la percepción de la salud mental en el personal sanitario.

**Tabla 6.**

*Percepción de la salud mental del personal de salud*

	<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Estrés	Leve	35	85.4%
	Moderado	5	12.2%
	Severo	1	2.4%
Ansiedad	Leve	22	53.7%
	Moderado	11	26.8%
	Severo	8	19.5%
Depresión	Leve	30	73.2%
	Moderado	8	19.5%
	Severo	3	7.3%

**Nota:** Cuestionario de salud mental DASS-21

Los resultados presentados en la tabla 6, se estiman respecto a la percepción de salud mental en el personal sanitario que trabajó durante la pandemia de COVID -19; es así que, en relación al estrés, el 85.4% expone un grado leve, el 12.2% mostró un nivel moderado y el 2.4% representa un estrés severo. Respecto a la ansiedad los datos recolectados demuestran que el 53.7% presenta un rango leve; el 26.8% da un valor moderado y el 19.5% en una posición severa. Finalmente, en cuanto a la variable depresión, se obtuvo que el 73.2% presenta una escala leve; el 19.5% un valor moderado y el 7.3% severo.

A través de ello, se demuestra que las variables psicológicas de estrés, ansiedad y depresión, se encuentran en inicio de desarrollo y si no son tratadas correctamente pueden alcanzar niveles altos, lo que sería un problema dentro de su desempeño laboral. La variable de ansiedad es la que mantiene un mayor porcentaje de nivel moderado; es decir, que es la que ha prevalecido sobre las otras variables y que se ha presentado con mayor frecuencia en el personal sanitario.

El estudio presentado por Arévalo, Villareal, Alvarado y Montoro (2022), denominado: Salud mental del profesional sanitario en tiempos de pandemia de COVID -19, presentó una metodología cualitativa – cuantitativa de análisis de investigación, donde manifestaron las percepciones de la salud mental del personal sanitario de un centro de salud, perteneciente al Ministerio de Salud Pública. En esta investigación, se estimaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión, como los indicadores de la salud mental en el personal sanitario objeto de estudio en la referencia documental tomada para contrastar con el análisis presentado en la tabla 6. En dichos resultados referenciales, se estimó que el estrés en los trabajadores sanitarios representó un nivel moderado de 47.9%, escenario que marca una clara tendencia de estrés como descripción del estado de salud mental en el personal de salud.

Asimismo, se presentó el estado de ansiedad en un nivel severo, con 76.2%, lo cual manifiesta que la presión laboral y la exposición a la enfermedad de COVID -19, representa un escenario preocupante para el personal sanitario, que lo manifiesta en el estado de

ansiedad reflejado en el estudio. consecuentemente, se manifiesta estado de depresión leve, en un 71.4%, lo que refleja que, aunque el estrés y la ansiedad constituyen escenarios preocupantes en el desempeño laboral y salud mental; los niveles de depresión aún pueden ser manejados por los profesionales sanitarios, en cuidado y prevención de una afectación mayor de su salud mental; siendo consecuentes con la información contrastada presentada en la tabla 6, para referenciar los datos de estudio.

La investigación presentada por Rodríguez, Suasnavas, Villalobos y Varela (2022), denominada: Efectos de la emergencia COVID -19 en la salud mental de los trabajadores sanitarios; representó los resultados de estrés, ansiedad y depresión del personal de salud de una institución sanitaria privada de Guayaquil, como parte del análisis de la percepción de la salud mental en el personal. En este estudio, se revisaron datos obtenidos de 52 trabajadores sanitarios, que presentaron niveles de estrés moderado de 41.7%, considerando que realizan sus labores en una institución privada, que de manera constante se encarga de revisar los índices de satisfacción laboral para los profesionales sanitarios.

Asimismo, los niveles de ansiedad y depresión, se caracterizaron en niveles moderado y leve; en ansiedad con 31.6% y depresión con 21.5%; lo cual manifiesta que existe un escenario de estabilidad de salud mental en la actualidad para dicha institución sanitaria. Esto se contrasta con los datos referenciados en este estudio, donde los niveles de estrés y ansiedad se han representado en 85.4% y 53.7%, respectivamente, con una revisión del estudio que manifiesta un leve nivel de depresión en 73.2%, lo cual, es concordante con el estudio referenciado dentro de la temática de salud mental en los trabajadores sanitarios que han sido objeto de estudio.

Como comentario de aporte personal, la autora estima que la percepción de la salud mental en el personal sanitario, presenta aún un escenario adecuado en el diagnóstico y tratamiento de prevención de enfermedades de salud mental, considerando que todos los niveles analizados, han sido caracterizados como leves, en estrés (85.4%), ansiedad (53.7)

y depresión (73.2%); por lo que, al presentarse en nivel leve, la institución sanitaria hospitalaria de la ciudad de Quito, puede emprender acciones de estudios psicológicos para mantener de manera adecuada la ejecución de tareas y actividades por parte de los trabajadores sanitarios, manteniendo una óptima salud mental y desempeño profesional.

#### **3.1.4. Análisis de la inflexibilidad psicológica y percepción de soledad**

El análisis de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad, se ha identificado como parte de las experiencias laborales del personal sanitario que deben ser reconocidas a través del estudio para establecer las bases del estado de salud mental. En consecuencia, a continuación, se presenta la tabla 7, de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.

**Tabla 7.**

*Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad*

	<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Mín.</b>	<b>DT</b>
Inflexibilidad psicológica	15.73	40.00	7.00	7.07
Percepción de soledad	5.54	10.00	3.00	2.09

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

La presentación de los resultados en la tabla 7, referente a la inflexibilidad psicológica y percepción de soledad, se han estructurado como consecuencia de la evaluación de la inflexibilidad psicológica y la percepción de la soledad que se desarrolla en el personal de salud de la institución sanitaria privada de la ciudad de Quito, que laboró en pandemia a causa de la COVID -19. Por tanto, en relación a la inflexibilidad psicológica se obtuvo una media de 15.73% y en la percepción de la soledad se obtuvo una media de 5.54%, que manifiesta un escenario de atención para los entornos psicosociales y administrativos dentro de la institución hospitalaria.

Siendo así, en base a estos resultados generados, se observa que la inflexibilidad psicológica es la variable que presenta una evolución más rápida en el personal sanitario que

trabajó en pandemia por COVID -19. Esto genera un comportamiento rígido entre el personal y provoca que eviten involucrarse en experiencias negativas previamente vivenciadas que les impide desempeñarse de forma eficiente y óptima dentro del entorno laboral.

La investigación presentada por Valiente, Saiz, Lombraña y Martínez (2020), denominada: Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID -19; presentó un estudio cuantitativo, con la participación de 316 profesionales sanitarios que laboran en una institución sanitaria privada. En referencia a ello, se presentó una media de 21.8 de inflexibilidad psicológica; y de percepción de soledad una media de 9.7, lo cual plantea una estimación estadística observable para el departamento de talento humano y psicología en la administración institucional.

Consecuentemente, se entiende que el personal de profesionales sanitarios mantiene un esquema de salud mental que se encuentra dentro de los parámetros adecuados para continuar desempeñando actividades en la institución sanitaria, considerando que la inflexibilidad psicológica implica acontecimientos del funcionamiento humano, basados en un paradigma psicológico que integra modelos de atención flexible en el momento, aceptación, difusión, además de una visión personal en el contexto que se desenvuelve y la consecución de valores y compromiso de acción. Este estudio se contrasta con la presente investigación, considerando que la media de inflexibilidad psicológica se ha presentado en 15.73 y la percepción de soledad en 5.54, que es concordante con el escenario del estudio referenciado para el desempeño de las actividades institucionales en el hospital privado.

El estudio presentado por Ortiz (2018), denominado: Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual – funcional; presentó una investigación con enfoque metodológico cualitativo – cuantitativo, mixto, sobre una muestra de 54 trabajadores sanitarios en una institución pública, donde se manifestó una media de 26.7 de inflexibilidad psicológica y 8.6

en percepción de soledad. Este escenario se presentó, considerando la presión laboral y las largas jornadas de trabajo al que están expuestos los trabajadores sanitarios en las dependencias del Ministerio de Salud, por lo cual, es consecuente con las características de estrés y presión que son fundamentales para entender los síntomas del síndrome de burnout entre los profesionales de la salud.

Este estudio se relaciona con la investigación presentada en este documento, considerando que la inflexibilidad psicológica presentó una media de 15.73 y una percepción de soledad de 5.54, que expone un escenario de menor presión laboral y estrés para la prevalencia del síndrome de burnout, debido a las diferencias de rotación de pacientes entre una institución pública sanitaria y una privada. Consecuentemente, la rigidez psicológica fue mayor en este estudio referencial, debido a que se trató de un estudio en una institución pública sanitaria en contraste con el hospital privado de la ciudad de Quito, por tanto, las características de los eventos personales se encuentran dentro del control personal en cuanto a literalidad del lenguaje y razones del comportamiento derivadas de la inflexibilidad psicológica en el desempeño de sus funciones profesionales.

Como comentario de aporte personal, los dos estudios presentados, el primero sobre el hospital privado en la ciudad de Quito y el segundo sobre una institución sanitaria pública, manifiesta concordancia entre la media de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad, en 15.73 y 5.54, respectivamente para el primer estudio, y en el estudio referencial de 26.7 y 8.6, respectivamente, considerando las diferencias de rotación en la atención de pacientes COVID -19, entre una institución sanitaria privada y una pública.

Considerando este escenario, los niveles de presión laboral y largas jornadas de trabajo son contrastables; razón por lo cual, la inflexibilidad psicológica fue significativamente mayor en una gama de trastornos depresivos y de ansiedad actuales y de por vida, así como antecedentes de trastornos alimentarios de por vida, incluso después de controlar la angustia psicológica general. en consecuencia, la inflexibilidad psicológica también se relacionó con

tener trastornos depresivos y de ansiedad y en relación con tener solo uno de estos diagnósticos. Finalmente, se discuten los resultados en relación a la investigación sobre la inflexibilidad psicológica como proceso patológico transdiagnóstico y blanco de intervenciones en el personal sanitario institucional de salud, sea público o privado.

### **3.1.5. Análisis de calidad de sueño del personal sanitario**

El análisis de la calidad de sueño en el personal sanitario en el hospital privado de la ciudad de Quito, se presenta a continuación, en la tabla 8.

**Tabla 8.**

*Calidad de sueño del personal sanitario*

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Calidad de sueño</b>	Facilidad para dormir	0	0.0%
	Baja dificultad para dormir	32	78.0%
	Media dificultad para dormir	9	22.0%
	Alta dificultad para dormir	0	0.0%

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

En la tabla 8, se presentan los resultados de la calidad de sueño del personal sanitario objeto de estudio, sobre lo cual, se observan los datos obtenidos acerca de la calidad del sueño de los profesionales de la salud que laboraron en pandemia; es así que, el 78.0% presenta una baja dificultad para dormir; y el 22% presenta una dificultad media para conciliar el sueño. De esta forma, se evidencia que está iniciando una baja dificultad para dormir; la cual generalmente es ocasionada por el horario laboral tan extendido y con la carga laboral extensa que se ha impuesto debido a la pandemia, considerando que la rotación de pacientes durante la época alta de pandemia, representó un gran desafío en la atención de pacientes COVID -19 para el personal de la institución de salud privada.

La investigación presentada por Silva, Barcellos, Uva, Mendes y Robazzi (2022), denominada: Calidad del sueño, variables personales, laborales y estilo de vida en trastornos del sueño en personal de hospital; presentó un estudio transversal, analítico y cuantitativo desarrollado con 196 profesionales sanitarios de un hospital público, presentó resultados de calidad de sueño de 81.76% en baja dificultad para dormir y una media dificultad para dormir de 11.7%, lo cual manifestó un escenario en que los profesionales sanitarios en cuanto a la dificultad para dormir, no presentan problemas asociados con estrés ni carga laboral, considerando que los niveles de cansancio son siempre altos en las exigencias laborales dentro de una institución sanitaria pública y privada.

En el mismo contexto, la media de dificultad para dormir, se presentó como adecuada (11.7%), y una alta dificultad para dormir fue presentada solo por el 3.1% de los trabajadores sanitarios. Este estudio referencial es consecuente con los datos presentados en el personal sanitario del hospital privado de la ciudad de Quito, que presentó en calidad del sueño, baja dificultad para dormir en un 78.0% y media dificultad para dormir en un 22.0%; por lo que, se estima que, aunque la presión laboral y los extensos horarios de carga laboral representan un escenario de presión en el trabajo, los profesionales sanitarios no han incidido mayormente en una afectación de la calidad del sueño.

La investigación presentada por Díaz, Carpintero, Castillo y Fernández (2018), titulado: La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos áreas de salud; presentó una investigación cuantitativa sobre una muestra de 281 profesionales sanitarios en un hospital privado de Castilla La Mancha, España, donde los resultados manifestaron un índice de calidad del sueño en facilidad para dormir de 3.4%, y 67.21% en baja dificultad para dormir, lo cual expresa que la carga laboral y horarios extendidos no han afectado de manera significativa en la calidad del sueño, aún sobre la rotación de pacientes en tiempos de pandemia por COVID -19; debiéndose este escenario al gran número de personal profesional sanitario en desempeño de sus actividades dentro del hospital privado.

Asimismo, la media dificultad para dormir presentó un resultado de 11.7% y alta dificultad para dormir en 0.3%; lo cual expresa que la calidad del sueño puede verse sobrellevada aún en un contexto de presión laboral sanitaria, que debe ser observada para prevención de trastornos de salud mental en el desempeño profesional sanitario. Esto concuerda con la investigación presentada en este estudio, considerando que se han presentado dos escenarios de baja dificultad para dormir (78.0%) y media dificultad para dormir (22.0%), lo cual es contrastable con los datos aportados por la investigación referencial en los 281 profesionales sanitarios en concordancia con los datos analizados del personal sanitario del hospital privado de la ciudad de Quito.

La revisión de los datos presentados en la investigación realizada en el personal sanitario del hospital privado de la ciudad de Quito y los estudios referenciales, manifiestan un escenario frecuente en calidad del sueño, que se presentó como adecuado a la relación laboral dentro de las distintas instituciones sanitarias pública y privada, considerando que en este estudio se presentó una baja dificultad de sueño de 78.0% y media dificultad de 22.0%, lo cual no reflejó un problema para la calidad de sueño en el personal sanitario. Por tanto, se debe considerar que, los problemas de sueño son quejas comunes en los trabajadores de la salud que pueden afectar la calidad de vida y la productividad, tanto de los pacientes como de las personas sanas.

Consecuentemente, dichos estudios evaluaron la prevalencia de la calidad del sueño en trabajadores de la salud sin problemas de salud o quejas de problemas del sueño. La presencia de problemas de salud física y mental y la satisfacción con la calidad del sueño constituyen elementos interconectados para la consecución de la calidad del sueño y la satisfacción laboral, por lo cual, proporcionar programas de detección y seguimiento para detectar las condiciones de salud subyacentes y su consiguiente tratamiento puede promover la salud y la productividad de los empleados y mejorar la salud de la sociedad, tanto directa como indirectamente.

### 3.2. Discusión

En cuanto a las características sociodemográficas, los resultados presentaron que, el 70,8% de los trabajadores sanitarios se identificaron con género femenino, por tanto, la mayoría de los profesionales sanitarios están representados por una fuerza laboral de mujeres, lo cual también representó un indicativo observable al momento de contratación de personal en equidad de género para el hospital privado de la ciudad de Quito. En contraste con ello, se presentaron datos de la investigación realizada por Pillajo, Ortega, Romero y Soto (2022), en referencia a los factores sociodemográficos, calidad de vida y afrontamiento del estrés percibido, en relación al personal sanitario, que expuso la caracterización del escenario en el personal, relativo a la salud mental en la pandemia de COVID -19, en donde manifiesta que la salud mental de las personas se deterioró de manera significativa, en especial del personal de salud que estuvo en primera línea enfrentando a la pandemia, en donde se conoció que el 71,5% de los participantes profesionales sanitarios fueron mujeres.

Asimismo, la investigación referencial presentada por Tocto (2020), presentó la relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID -19, donde manifestó que, aunque la tasa de mortalidad es mayor para los hombres, la pandemia ha golpeado mayoritariamente a las mujeres, considerando que representan el mayor número de profesionales sanitarias en exposición directa de la atención a la salud de pacientes COVID -19, especialmente en un rango de edad de 30 a 55 años, donde las mujeres trabajadoras sanitarias representan el elemento fundamental de la fuerza laboral para la salud pública y privada. Consecuentemente, las mujeres se ven afectadas en el lugar de trabajo y el hogar, constituyendo el 70% de la fuerza laboral de atención médica en todo el mundo, muchas de las cuales están en la primera línea del virus.

Además, la investigación presentada por Urgilés (2022), concuerda con dicha premisa, sobre la incidencia sociodemográfica de personal sanitario femenino, que constituyen la mayor parte del personal de servicio de los centros de salud (personal de

limpieza, lavandería y restauración), que se han caracterizado demográficamente sobre una población en edades de 25 a 60 años, siendo consecuentes con la investigación presentada en este documento, donde el rango de edades fue de 26 a 64 para el personal de trabajadores sanitarios del hospital privado de la ciudad de Quito. Razón por lo cual, se han incrementado problemas psicológicos como la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático, en este sector poblacional de profesionales sanitarias mujeres.

Continuando con el contexto sociodemográfico, en el estado civil de los trabajadores sanitarios, los resultados demostraron que el 53.7% del personal de salud, eran solteros; la edad promedio es de 36 años; el 85,4% trabaja por turnos; el 75,6% laboran a tiempo completo, el horario laboral promedio es de 13 horas y presentan una experiencia laboral de 8 años. Esta información obtenida dentro del estudio prevalece información similar presentado por Arribas et al., (2020); en el cual se estudia y analiza el impacto psicoemocional ocasionado por la pandemia; en este caso el personal de salud presenta las siguientes características: el 48.9% son solteros; el 69.3% tiene una edad mayor de 30 años; el 26.6% tiene una experiencia laboral entre 1-10 años; el 56.9% trabajo en base a turnos; el 67.2% trabaja en horas ordinarias y el 39.9% trabaja entre 7 y 14 horas a la semana.

En el contexto demográfico etario, en concordancia de los estudios sociodemográficos presentados referencialmente por Tocto (2020), manifestaron un contexto de edades que son consecuentes con este estudio, demostrando que las edades del personal sanitario en las instituciones de salud públicas o privadas, son similares para la atención y labores sanitarias; lo cual está de acuerdo con el estudio presentado por Arribas et al., (2020), que presentó un contexto de edades que van desde los 30 años a 60 años para trabajadores sanitarios. A partir de estos estudios referenciales, el estudio de Urgilés (2022), presentó un aporte referente a las edades del personal femenino, que oscila entre 25 y 60 años, siendo consecuentes con el índice etario en los trabajadores sanitarios del Ecuador. Por tanto, los profesionales de la salud mayores han encontrado niveles más altos de todos los síntomas evaluados. Quizás cuanto más mayores eran los participantes, más probable era que tuvieran

una familia, hijos o padres que los apoyaran, lo que aumentaba la responsabilidad, el miedo a llevar el virus a casa o a un contexto social cercano.

Como aporte personal, es considerable que la mayoría de trabajadores sanitarios se encuentren en el grupo de género femenino, lo cual manifiesta un escenario sociodemográfico que expone la importancia de las mujeres en la salud pública. Además, el escenario etario manifiesta similitud en los tres estudios referenciados en el aspecto sociodemográfico, demostrando un rango de edad entre 25 a 60 años para los trabajadores sanitarios, lo que representa que existe una población joven y profesional trabajando con profesionales sanitarios de experiencia. Este escenario se presenta, ya que las mujeres se encuentran en la primera línea de atención sanitaria, especialmente en el contexto de la pandemia por COVID-19, que en este estudio representaron el 71.5% de trabajadoras sanitarias y, en consecuencia, pueden tener un mayor riesgo que los hombres al momento de presentar síntomas de salud mental como entorno de afectación psicológica para el desempeño de sus actividades profesionales.

Finalmente, en contestación a los objetivos de investigación, se han podido identificar las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario de un hospital privado en la ciudad de Quito, conociendo que el 75.6% son mujeres, con edades que oscilan entre 26 a 64 años. Asimismo, el estado civil de los trabajadores sanitarios se ha presentado en 53.7% de solteros y 41.5% de casados o en unión de hecho, lo cual manifiesta el contraste etario entre 25 a 64 años de edad del personal sanitario. Los trabajos por turnos y el tipo de trabajo, se ha caracterizado en un 85.4% de personas que sí trabajan por turnos y un 75.6% que trabaja a tiempo completo en la institución sanitaria privada.

La percepción de las dimensiones de burnout del personal sanitario del presente estudio representado en este trabajo de titulación realizado en un hospital privado de la ciudad de Quito, expuso un nivel bajo de agotamiento emocional, de 61.0%; lo cual indica que, aunque los trabajadores sanitarios se encuentran sometidos a horarios laborales arduos y

presión laboral, todavía mantienen un bajo nivel de agotamiento, escenario que es consecuente con los niveles de despersonalización (nivel bajo: 58.5%) y realización personal baja de 85.4%. Este aspecto debe ser observado, debido a que la despersonalización y el bajo nivel de realización laboral puede promover un desempeño funcional de actividades deficiente, que incide en la consecución de las labores sanitarias al interior de la institución de salud privada, y consecuentemente hacia los pacientes.

En el estudio referencial, presentado por Anbousi (2021), denominado: Prevalencia y factores asociados del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Hospitales Axxis, Hospital Eugenio Espejo y Canto a la Vida; se ha demostrado que el agotamiento ocurre en todo tipo de trabajos; sin embargo, la incidencia parece ser mayor en los trabajadores sanitarios. En el estudio presentado por Rivera, Zambrano, Miranda, y Freire (2022), que comparó las incidencias de burnout entre médicos de una institución pública y una muestra de población control, se observó, una incidencia de síntomas de burnout del 37.9% en médicos frente al 27.8% en la población control. Los médicos en especialidades en la primera línea de acceso a la atención, como medicina familiar, medicina interna general y medicina de emergencia, se estimaron estar en mayor riesgo.

La baja satisfacción laboral puede conducir a comportamientos adictivos y disfunciones familiares, así como a la despersonalización, una etapa de alienación mental que te impide disfrutar de tu trabajo y encontrar sentido en él, ni en tus empleados ni en tus relaciones con ellos (Aldás y Poveda, 2021). Del mismo modo, en cuanto a la baja correlación negativa entre la culpa, la despersonalización y la satisfacción personal, los trabajadores de la salud se castigan a sí mismos o a otros por las fallas en el cuidado para reducir las actitudes insensibles, cínicas y deshumanizantes, así como la culpa afecta el sentido de realización personal de los profesionales. Se ha demostrado que las enfermeras que experimentan culpa patógena pueden experimentar una disminución de su bienestar personal y profesional, como lo indica la baja satisfacción personal y la despersonalización (Duarte y Pinto-Gouveia, 2017).

Como comentario final, los problemas de salud mental en trabajadores sanitarios, se ha convertido en un problema importante y un desafío para la salud pública. Desafortunadamente, el síndrome aún no está claramente definido y no hay consenso sobre el diagnóstico; existe acuerdo en que el burnout en medicina y psicología es perjudicial para el profesional, la institución y el paciente. Las situaciones de riesgo deben identificarse y las medidas preventivas deben implementarse temprano para evitar daños futuros; por lo tanto, se necesitan estudios longitudinales prospectivos para explorar más a fondo las causas del agotamiento e identificar los instrumentos específicos para medir el bienestar del personal sanitario.

En concordancia con los estudios referenciales presentados, se contrasta el estudio de Gallegos (2021), donde se informó una tasa de agotamiento de alrededor del 43%, que sigue siendo bastante similar al 46% informado en 2021 por Anbousi (2021), y al 39.8% en 2022 presentado por Rivera, Zambrano, Miranda, y Freire (2022). Si bien la mayoría de los estudios coinciden en el hecho de que no existe un efecto real de género en la incidencia de burnout, el estudio realizado en este documento en el hospital privado de la ciudad de Quito, indican que las mujeres médicas reportaron síntomas más comunes de burnout. Curiosamente, parece haber diferencias de género en la presencia de los diferentes síntomas como agotamiento, despersonalización y falta de eficacia. Por otro lado, la sensación de falta de eficacia parece más común en las mujeres, que en los trabajadores sanitarios varones, que son menos propensos a presentar síntomas de fatiga en el trabajo.

Como comentario personal, referente a la percepción de las dimensiones de burnout en el personal sanitario, el agotamiento es un síndrome de estrés relacionado con el trabajo que resulta de la exposición crónica al estrés laboral. Los trabajadores de la salud, y especialmente los médicos, parecen tener un riesgo particular de agotamiento; esto puede tener importantes consecuencias personales negativas (abuso de sustancias, ruptura de relaciones e incluso suicidio), pero también importantes consecuencias profesionales como una menor satisfacción del paciente, deterioro de la calidad de la atención, incluso errores

médicos, y potencialmente terminar en demandas por negligencia con costos sustanciales para los cuidadores y los hospitales. Por lo tanto, la vigilancia del fenómeno con un reconocimiento oportuno junto con el desarrollo de estrategias personales y organizacionales de afrontamiento adecuadas es esencial para enfrentar este importante problema en la salud contemporánea, especialmente durante la pandemia de COVID -19.

Se han determinado los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, presentando un nivel bajo de 61.0%; despersonalización de nivel bajo de 58.5% y un contraste de nivel bajo de 85.4% en realización personal, que expuso un escenario preocupante, debido a que la realización personal constituye un factor importante para el mantenimiento de la salud mental en eficiencia y efectividad de las actividades profesionales en los trabajadores de salud. En la identificación de la salud mental de la muestra participante, a través del estrés, se ha identificado un nivel de estrés leve de 85.4%; ansiedad leve de 53.7 y moderado de 26.8%; en concordancia con un nivel leve de depresión de 73.2%, lo cual manifiesta un escenario que aún puede ser tratado por el personal institucional y de psicología de la institución, en prevención a posibles afectaciones de salud mental en los trabajadores sanitarios.

En cuanto a la percepción de la salud mental (estrés, ansiedad y depresión), en el personal de salud, dentro del actual estudio se obtuvo que el estrés se representa en un nivel leve del 85.4%; la ansiedad se visualiza un rango leve con el 53.7% y un nivel moderado de 26.8%; mientras tanto, en la escala de depresión se obtuvo una escala leve de 73.2%. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Juárez (2020), en donde la muestra participante obtuvo un índice leve de estrés con un porcentaje del 78.9%; un grado leve de ansiedad obteniendo un porcentaje de 29.0% con una posición de nivel moderado de ansiedad con un del 78.9%.

Como una enfermedad transmisible, y ahora una emergencia de salud pública mundial, la pandemia de COVID-19, plantea un desafío único para los trabajadores sanitarios,

especialmente en la atención social y de salud que interrumpirá no solo sus deberes laborales habituales, sino también su contexto social. A medida que se adaptan a las nuevas formas de vivir y trabajar, es probable que los trabajadores sanitarios continúen enfrentando los desafíos que se proyectan. Por tanto, este estudio confirma que el impacto psicológico de la pandemia y el virus de COVID -19 en los trabajadores de la salud, que representa un escenario considerable, con niveles significativos de ansiedad, depresión y estrés.

En comparación con el cuestionario DASS-21 aplicado por Dosil et al. (2021), entre los trabajadores médicos españoles en 2020, el 46.7% de los participantes informaron estrés, que creo que es el más común, el 37% tenía ansiedad, el 27.4% tenía depresión y el 28.9% tenía problemas para dormir; Al evaluar los factores sociales, el 71.5% reportó contacto con alguien infectado con COVID -19 y el 44.4% reportó miedo a la infección, lo que, al vincularlo a nuestra muestra, fue del 84.3% en la encuesta de 2021. Con respecto a los síntomas de ansiedad, Rodríguez et al. (2020), en sus dos grandes estudios realizados en el punto álgido de la pandemia de COVID-19, estimaron que aproximadamente el 45 % de los trabajadores de la salud tenían síntomas de ansiedad.

Estos niveles de ansiedad afectan el bienestar de los empleados al elevar sus niveles de estrés y disminuir sus percepciones de autoeficacia en el trabajo. Como referencia, vale la pena mencionar que, en otras pandemias, 18.6% a 28.4% de los trabajadores de la salud, todavía tenían síntomas de estrés postraumático significativos, un mes después del final de la pandemia; 17.7% después de 6 meses, 10% a 40% después de 1-3 años. En el estudio realizado por (Restrepo-Martínez et al., 2021), El 14.6 % y el 18.5 % de los encuestados informaron síntomas clínicamente significativos de depresión y ansiedad (moderada y grave), respectivamente.

En la investigación de Martínez et al., (2020), referente a la depresión, el número de casos notificados aumentó en diferentes áreas de la institución de salud, por lo que, se entiende la incidencia de afectaciones a la salud mental, en comparación con los grupos en

áreas no COVID -19, destacándose que el 10.9% (7 casos) se distribuyeron entre todos los grados de severidad (7.8 % - 5 casos) y muy grave (3.1% - 2 casos). Dado que solo hay 64 personas trabajando en la zona COVID-19, se puede notar que el nivel de estrés varía para los diferentes puestos. Añadido a lo manifestado, los profesionales de la salud que experimentaron agotamiento emocional durante la primera fase de alto estrés, comienzan a utilizar estrategias de afrontamiento como la resiliencia, la evitación del tiempo libre y el apoyo familiar.

Se compararon en función del género, grupo de edad y tipo de trabajo (remoto-virtual). Se encontraron tasas más altas de síntomas depresivos y de ansiedad de moderados a graves en mujeres, estilos de trabajo en persona y en la cohorte más joven (18 a 25 años). Se exploraron posibles asociaciones entre los síntomas depresivos y de ansiedad con otras variables de estudio. La presencia de síntomas de ansiedad se asoció a las mujeres. ( $p = 0,004$ ) y tipo de trabajo presencial ( $p = 0,004$ ). Se puede determinar mediante los datos recolectados mismos que se demuestra la principal variable de salud mental que se ve afectada en el personal sanitario, es la ansiedad; dado que, se observa que es una escalada constante, misma que puede llegar a un nivel elevado si se descuida y no es tratado a tiempo, esto podría interferir en el desempeño laboral de los trabajadores, así se puede generar un rendimiento deficiente dentro del ámbito laboral.

Es por esa razón que es sumamente importante que se diagnostique y trate de manera oportuna para poder evitar la aparición de variables secundarias dentro del personal de salud, como el estrés, ansiedad y depresión, que afectan la calidad de vida de las personas, en especial del personal de salud. En relación a la variable de inflexibilidad psicológica en el personal sanitario se obtuvo una media alta del 15.73; mismo que muestra que puede estar evolucionando de forma rápida en los profesionales; esto se asemeja a la investigación realizada por (Valiente et al., (2021) acerca de la Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID -19; en el cual se obtiene una media de 19.51 en la inflexibilidad psicológica.

Esto muestra que el personal sanitario debido a la sobrecarga laboral y el horario extenso de trabajo están generando un patrón rígido de comportamiento que interfiere en su desempeño laboral y la atención al paciente, desencadenando problemas que pueden convertirse en algo peor con el pasar del tiempo. Un estudio italiano encontró que las personas mentalmente flexibles reportaron menos ansiedad por el COVID-19, que las personas mentalmente inflexibles que muestra un aumento gradual de la ansiedad. En términos de salud mental, la rigidez mental puede ser un factor de riesgo para la ansiedad crónica, mientras que la flexibilidad mental es un factor protector (Landi et al., 2022).

En el contexto de la pandemia de COVID -19, se descubrió que la subescala de evitación estaba dominada por creencias irracionales sobre los trabajadores de la salud, cuando usaban tales creencias como escudo protector. En este caso, evite el contagio, compórtese con extrema limpieza, mantenga una distancia con el paciente, evite la atención, el cinismo y las actitudes deshumanizantes (Aldás y Poveda, 2021).

Por otro lado, en relación a la percepción de la soledad que se registró de los profesionales de la salud que atendieron durante la pandemia; se obtuvo una media de 5.54; es decir, que no se presenta en niveles altos.

Estos datos se relacionan con la investigación realizada por Núñez (2021), en donde la percepción de la soledad obtuvo una media de 6.15, durante el proceso de confinamiento provocado por la pandemia. Es así que, se identifica que la soledad ha sido uno de los factores que se ha desarrollado con poca frecuencia durante la pandemia; sin embargo, ha afectado a ciertos profesionales de la salud; ya que se vieron obligados a alejarse de su círculo familiar durante algún tiempo.

En síntesis, en relación a la valoración de la calidad del sueño que presentan los profesionales de la salud, el estudio indica que el 78.0% tiene una dificultad baja para dormir; es decir, que presentan problemas leves en la calidad del sueño. Así se reconoce que estos datos concuerdan con un estudio realizado por Arriola et al., (2021), en donde se analiza la

calidad del sueño en profesionales hospitalarios, se obtiene que la muestra participante presenta una baja dificultad para conciliar el sueño en un porcentaje de 67.7%. A su vez, Rodríguez et al., (2020), durante la fase aguda de la última pandemia, la prevalencia de síntomas depresivos entre los médicos estuvo entre el 27.5 % y el 50.7 %, pero durante la pandemia de la COVID-19, fue mayor: entre el 50.4 % y el 50.7 %. Insomnio y calidad del sueño: la literatura científica sugiere que entre el 34 % y el 36.1 % de los trabajadores de la salud informan de insomnio grave durante la pandemia sanitaria.

En la determinación del grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad, que manifiesta la muestra participante, se ha identificado que existe una media de 15.73 para inflexibilidad psicológica y una media de 5.54 en percepción de soledad, lo cual manifiesta un escenario acorde a los anteriores datos presentados, en niveles de burnout y salud mental para el tratamiento y prevención de afectaciones de salud mental en este grupo analizado. Finalmente, se ha identificado la calidad de sueño que posee la muestra participante, con un bajo nivel de dificultades para dormir de 78.0%, que representa un nivel apropiado, acorde a la presión laboral y largas jornadas de trabajo diario en el hospital privado de la ciudad de Quito.

## Conclusiones

A través de un complejo proceso de investigación, en relación a la salud mental de los trabajadores sanitarios en la pandemia de COVID-19, se pudo encontrar información de primera fuente muy relevante en la que se evidenció una mayor prevalencia de trabajadores del género femenino, en comparación al género masculino en el área de la salud, siendo en su mayoría trabajadores con una edad promedio de 35 años, quienes se vieron afectados en el bienestar emocional, psicológico y social, producto de todos los desafíos generados por el COVID-19, que notoriamente ha afectado la salud mental de los trabajadores sanitarios.

En relación a los diversos efectos generados por el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal a las que se enfrentaron el personal sanitario en el contexto de la pandemia, es relevante enfatizar que no hay mayor indicios, ante las adversidades enfrentadas en el contexto laboral, fue común encontrar que ante tan acentuada exigencia en la atención sanitaria en el contexto de la pandemia, un grupo significativo reconoció encontrarse en un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llegó a alterar, incluso su estado de ánimo, sintiendo hasta irritabilidad por la sobre exigencia laboral que experimentaron. Siendo manifestaciones que evidencian que se está iniciando el síndrome de Burnout en el personal sanitario.

Es relevante señalar que en torno a las dimensiones de la salud mental entre las que resaltan el estrés, la ansiedad y la depresión, estas reacciones que incluso se pueden convertir en trastornos que afectan el bienestar emocional y la salud mental de las personas, fueron comunes, observando en la mayoría de trabajadores sanitarios en diferentes niveles, siendo la ansiedad como principal reacción que más afectó a los trabajadores, producto de todas las situaciones y demanda laboral acentuada, que hubo en el contexto de la pandemia COVID -19, en los trabajadores sanitarios.

En torno al grado de inflexibilidad psicológica y percepción de la soledad experimentada por los trabajadores sanitarios, se pudo encontrar que en el contexto de la

pandemia de COVID-19, una representación promedio de participantes, si las experimentaron, por expresar ausencia de compañía, sentimientos de soledad, aislamiento, pensamientos negativos, con interferencia en el bienestar emocional y la salud mental, por toda la carga laboral que podían tener y las acciones que los llevaron en algunos casos a mantenerse lejos de sus familias por el temor a contagiarlos, ya que durante la pandemia quienes han mantenido mayor contacto con pacientes contagiados con COVID -19, son los trabajadores sanitarios.

Respecto a la calidad del sueño que manifestaron experimentar el personal sanitario en el contexto de la pandemia de COVID -19, se pudo encontrar que la misma fue vulnerada por diferentes factores, entre los que resaltan jornadas laborales con horarios muy extendidos y sobrecarga laboral por la atención al gran número de pacientes asistidos. Ante los múltiples desafíos enfrentados por el personal sanitario, fue muy común encontrar casos en los que manifestaron agotamiento, debilidad, somnolencia, por las dificultades para conciliar el sueño en diferentes niveles que todos experimentaron, viéndose en su mayoría afectados por la disminución de la cantidad de horas de sueño.

### **Recomendaciones**

Se recomienda realizar investigaciones dentro de la institución de manera trimestral para que puedan tener estadísticas a nivel sociodemográfico y laboral en los trabajadores sanitarios, donde esto ayudará de manera positiva en estudios futuros y tengan datos reales en relación al género, estado civil y edad del personal sanitario que trabajó en el hospital.

Se sugiere que el área de dirección médica, debe brindar charlas con información adecuada y actual de manera mensual donde mantendrá al personal sanitario alerta si presenta este síndrome de desgaste profesional, o presenta alguno de estos síntomas como lo es el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Esto dará enfoques positivos, mejorando su estilo de vida y donde ayuda a contribuir en un mejoramiento con el trato hacia los pacientes y a nivel general.

El Estado ecuatoriano a través del Ministerio de Salud Pública, debe desarrollar políticas públicas representadas en programas y planes en los que también se garanticen los derechos de los trabajadores del sector de la salud, ya que son un grupo muy importante del contexto social, el cual debe tener las mejores condiciones de bienestar físico y emocional para poder facilitar cuidados y asistencia de calidad. Siendo importante presentar alternativas que les garantice sus derechos al buen vivir.

En los centros de salud, es importante que los líderes y coordinadores de las diferentes áreas de salud y las ciencias sociales, realicen trabajos multidisciplinarios e interdisciplinarios, en los que se vean valores y se reconozca la importancia del bienestar de los trabajadores, quienes son elementos muy claves para prestar servicios de calidad. Así mismo, es necesario que se puedan desarrollar talleres relacionados al manejo de las emociones y su influencia en la salud mental.

Es importante que los trabajadores y profesionales de la salud, reconozcan que para facilitar cuidados de calidad y garantizar la salud de los pacientes, en los primeros momentos, deben luchar por garantizar la salud propia. Se debe reconocer los cambios rotativos en las jornadas laborales, les alteran la conciliación del sueño de los trabajadores de la salud, sin embargo, deben buscar alternativas y crear propuestas para transformar los horarios extensos e ir adoptando estrategias para que cada persona pueda descansar al menos de 7 a 8 horas diarias y no sobrepasen lo que debería representar una jornada laboral.

## Referencias

- Aldás, A., & Poveda, M. (2021). Creencias irracionales y síndrome de burnout en el personal de salud del hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del tena en tiempo de covid-19. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(9), 108-117. Obtenido de <https://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/1249/1316>
- Anbousi, S. A. (2021). *Prevalencia y factores asociados del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Hospitales Axxis, Hospital Eugenio Espejo y Canto a la Vida*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Posgrado en Salud Ocupacional. Quito: PUCE.
- Arévalo, R. A., Villareal, P. C., Alvarado, P. E., & Montoro, M. A. (2022). Estudio de caso. Salud mental del profesional de enfermería en tiempos de pandemia Covid-19. *Revista Multidisciplinaria Ciencia Latina*, 6(4), 258.
- Arias, F. D. (2022). *Sueño e insomnio en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCSG, durante el confinamiento, año 2021*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Escuela de Ciencias Médicas. Guayaquil: UCSG. Obtenido de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Arribas, P., Bernabé, M., Herrera, E., Martínez, I., Ruíz, S., & Díaz, P. (Abril de 2020). Estudio descriptivo del primer mes de situación de pandemia por COVID-19 en una unidad de diálisis hospitalaria. *Enfermería Nefrológica*, 23(2), 1-12.
- Arriola, F., Palomino, K., & Quintana, L. (2021). Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Neurología Argentina*, 13(1), 7-13.  
doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002821000045>

- Bauhoff, S. (2022). La salud después de la pandemia: más allá de la normalidad. *Revista de Salud Gente Saludable*, VI(7), 7.
- Beltrán, D., Santos, A. G., & Galeano, D. (2020). *Efectos de la soledad en el procesamiento emocional*. Artículo científico, Universidad de La Laguna, Escuela de Psicología y Logopedia, Santiago de Chile.
- Bermejo, D., Álvarez, R., Lliguisupa, V., Pesántez, D., & Zhindón, C. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 17(21), 159.
- Beron, A. G. (2022). *El síndrome del quemado o burnout. Síntomas asociados*. Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Morón, Congreso Bonaerense del Derecho del Trabajo, Buenos Aires.
- Bonilla, O. (2020). Para entender la COVID-19. *Revista Científica Medicentro*, 24(3), 595-629.
- Camargo, C., & Chavarro, D. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización oportuna. *Universitas Médica*, 61(2), 1-8.
- Carranza, V. (2021). *Concepto de salud mental en psicología*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Programa de Maestría en Psicología . Guayaquil: UCSG.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Índices de desarrollo económico y crecimiento productivo en América Latina durante la Pandemia de Covid-19*. Informe económico, CEPAL, Departamento de Desarrollo Económico, Santiago de Chile.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). *Protección de la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19*. Informe de desarrollo social y protección sanitaria, CEPAL; OIT, Red de Desarrollo Social de América Latina y el Caribe, Santiago de Chile.

- Córdova, E., Cera, D. X., & Fernández, M. (2021). Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista de Psicología Cúpula*, 35(1), 42.
- Corpas, J. (2021). *La efectividad de los tratamientos psicológicos breves y de enfoque transdiagnóstico para los trastornos emocionales en los sistemas sanitarios*. Investigación científica, Universidad de Córdoba, Programa de Maestría en Psicología, Córdoba. Obtenido de Universidad de Córdoba.
- Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & Correa, L. (2021). Estudios Transversales. *Revista Facultad de Medicina Humanidades*, 21(1), 179-185.
- Danet, A. D. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. (NIH, Ed.) *Revista Elsevier*, 156(9), 449. Obtenido de *Med Clin (Barc)*. May 7; 156(9): 449–458.
- Decreto Ejecutivo No.1017. (2020). *Declaración de Estado de Emergencia por pandemia de Covid-19*. Decreto Ejecutivo, Presidencia de la República, Quito.
- Delgado, C., Varas, J., Ruiz, F., Díaz, B., Cantón, P., Ruiz, E., . . . Ramos, R. (2020). Inflexibilidad psicológica e impacto clínico: adaptación del Cuestionario de Aceptación y Acción -II en una muestra de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 40(2), 170.
- Díaz, Y., Carpintero, C. D., Castillo, C. P., & Fernández, O. M. (2018). La calidad del sueño en los profesionales sanitarios de dos áreas de salud . *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(4), 36.
- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Jaureguizar, M., & Picaza, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. . *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 14(2), 106–112.  
doi:<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

- Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). *mpathyand feelings of guilt experienced by nurses: Across-sectional study of their role in burnout andcompassion fatigue symptoms. Applied Nursing Research, 35*, 42–47. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j
- Durán, S., García, J., Margel, A. P., Velázquez, M. G., & Hernández-Sánchez, I. (2018). *Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de Salud en Barranquilla*. Investigación científica, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Programa de Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, Barranquilla.
- Estévez, R. (2020). Teorías del origen del SARS-COV-2. *Revista Española de Salud Pública, 94*(30), 1-10.
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista de Psicología Salud Mental, VII*(16), 1.
- Faúndez, V. O. (2021). *Compendio de estudios del Síndrome de Burnout. Laudatio: Dra. Christina Maslach*. Investigación científica, Universidad del Norte, Programa de Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, Bogotá.
- Felman, A. (2021). Salud mental: Definición, trastornos comunes, primeras señales y más. (A. N. Mentales, Ed.) *Medical News Today*, 21.
- Fornier, M. M., Eia, Fidel, S., Beneria, A., Delgado, M., Perea, M., & Estelrich, M. (Marzo de 2021). La Atención a las Necesidades en Salud Mental de los Profesionales Sanitarios durante la COVID-19. (C. O. Madrid, Ed.) *Revista Ciencia y Salud: Investigación Empírica en Psicología, 32*(3), 119-128.
- Gallegos, W. A. (Marzo de 2021). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. *Revista de Medicina y Seguridad en el Trabajo, 63*(249), 87.
- García, M. d., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Revista Persona, 41*(19), 30. Obtenido de Persona, núm. 19, enero-diciembre, pp. 11-30.

- Guanche, H. (2020). COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2), 93. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200001)
- Hernández, J. (Julio de 2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Medicentro Electrónica*, 24(3), 46.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed., Vol. II). Madrid, España: McGrawHill.
- Hiriart, G. M. (2020). Salud Mental en trabajadores sanitarios en tiempos de pandemia de Covid-19. *Revista Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 82.
- Ibáñez del Valle, V. (2018). *Trastornos del sueño en personas mayores*. Investigación científica, Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología, Barcelona. Obtenido de Universidad de Valencia.
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 1-14. doi:<https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- Jurado, M. J. (2016). Sueño saludable: Evidencias y guías de las alteraciones del sueño. *Revista de Neurología*, 63(2), 98.
- Landi, G., Pakenham, K., Crocetti, E., Tossani, E., & Grandi, S. (2022). The trajectories of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic and the protective role of psychological flexibility: A four-wave longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 307, 69-78. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.067>
- Lemos, M., Henao, M., & Medina, D. C. (2018). Estrés y salud mental. *Revista Archivos de Psicología de la Universidad EAFIT*, 14(2), 46.
- López, I., & Izurieta, I. L. (2020). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Revista de Enfermería Investiga*, 5(1), 50.

- Manual Merck de Diagnóstico y Terapia. (2021). *Manual MSD: Introducción a los trastornos de ansiedad* (Quinta ed., Vol. IV). Buenos Aires, Argentina: McGraw-Hill.
- Marquina, R., & Jaramillo, L. (2021). El Covid-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población. (Scielo, Ed.) *Revista de Psicología Mexicana*, 16(2), 1-13.
- Martín, D. F. (2017). *Prevención del estrés: intervención sobre el individuo*. Informe sanitario , Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales de España, Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo; Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, Madrid.
- Martínez, F., Azkoul, M., Rangel, C., Sandía, I., & Pinto, S. (2020). Efectos de la pandemia por covid 19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud*, 5, 77-88. doi:<http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
- Medina, S. E., & Vargas, J. F. (Abril de 2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud tipo C Quero. *Revista Científica Desarrollo de las Ciencias*, 6(4), 338.
- Meseguer, M. H. (2015). *Influencia del protocolo de información en la ansiedad estado en pacientes sometidos a la extracción de terceros molares inferiores incluidos*. Investigación científica, Universidad de Barcelona, Programa de Maestría en Psicología Clínica, Barcelona. Obtenido de Universidad de Sevilla.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Instructivo para la Vacunación contra la Covid-19*. Instructivo para la vacunación, MSP, Plan Nacional de Vacunación, Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Evolución y consecuencias de la Pandemia por Covid-19 en afectación e incidencia sanitaria y social en el Ecuador*. Informe sanitario, MSP, Departamento de Revisión Sanitaria para Covid-19, Quito.
- Moncada, B. E., Suárez, M. P., Cordova, L. D., & Escobar, K. F. (Mayo de 2021). Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia

sanitaria por Covid-19. *Revista Perfiles*, 25(1), 96. Obtenido de Revista Perfiles Número 25 Vol.1.

Montelongo, R. V., Zaragoza, A. C., Morales, G., & Villaseñor, S. (2017). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 8.

Montes, B., & Ortúñez, M. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia Covid-19 en el personal del ámbito sanitario. *Revista de Enfermería Global*, 62(17), 268.

Naranjo, D. J. (2021). *Identificar al estrés laboral como principal riesgo psicosocial emergente en el personal de enfermería de un centro de salud de primer nivel de atención*. Escuela Politécnica del Litoral, Programa de Maestría en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo. Guayaquil: ESPOL. Obtenido de Escuela Superior Politécnica Del Litoral.

Naranjo, M. J., Morales, I. A., & Ron, R. E. (2020). Efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. *Revista Res Non Verba*, 10(2), 135.

Núñez, C. (2021). Empatía médica en tiempos de pandemia y factores asociados en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. *Repositorio Institucional*, 1(1), 1-41. doi:<http://hdl.handle.net/20.500.12773/12333>

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *El COVID-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas*. Departamento de Análisis Estadístico Laboral Internacional. París: OIT. Obtenido de [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_739158.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Clasificación de los trastornos de sueño*. Informe de salud mental, OMS, París.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Depresión como problema sanitario internacional*. Informe sanitario de Salud Mental, OMS, Departamento de Estadística y Control Sanitario, París.

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid-19*. Informe sanitario de salud mental, OPS, Santiago de Chile.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Nivel de contagios y evolución viral de COVID-19 en América Latina*. Informe sanitario, OPS, Departamento de Estadística para el Control del Covid-19, Santiago de Chile.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2021). *Evolución de la pobreza en América Latina como consecuencia de las restricciones sociales por Pandemia de Covid-19*. Informe económico , OCDE, París.
- Ortiz, C. (4 de Agosto de 2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Revista de Apuntes de Psicología*, 36(3), 135-143.
- Palacios, M., Santos, E., Velázquez, M., & León, M. (2020). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. (Elsevier, Ed.) *Revista Clínica Española*, VI(15), 7.
- Parrales, C. F., & Pérez, V. (2022). *Influencia de la cuarentena por Covid-19 en la salud mental del personal de salud*. Investigación científica, Universidad Técnica de Manabí, Departamento de Psicología, Montecristi.
- Pérez, M., Simón, M., Molero, M., Barragán, A., Marto, A., & Gázquez, J. (21 de Agosto de 2019). Análisis de los predictores del burnout en enfermería factores psicológicos de riesgo y protección. *Revista Europea de Psicología Aplicada*, 11(1), 40.
- Pillajo, C. A., Ortega, V. E., Romero, Y. B., & Soto, Y. E. (2022). Factores sociodemográficos, calidad de vida y afrontamiento del estrés percibido en la población expuesta a la pandemia Covid-19. *Revista U-Mores*, 1(2), 36.
- Quiroz, J. A., & Osoreo, S. I. (2020). Salud Mental en trabajadores expuestos a Covid-19. *Revista de Psicología*, 83(3), 97.

- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *Revista Ciencia América, IV(17)*, 1-8.
- Ramos, V., Pantoja, O., Tejera, E., & González, M. (2019). Estudio del estrés laboral y los mecanismos de afrontamiento en instituciones públicas ecuatorianas. *Revista Espacios, 40(7)*, 8.
- Restrepo-Martínez, M., Escobar, M., Marín, L., & Restrepo, D. (2021). Prevalencia y características clínicas de los síntomas depresivos y ansiosos de los trabajadores de una institución de salud en Medellín durante la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiat, 1-7*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.001>
- Reula, L. (2021). *Soledad y salud mental en los adultos mayores: ámbito comunitario vs ámbito residencial*. Investigación científica, Universidad de Zaragoza, Programa Doctoral en Psicología Clínica, Zaragoza. Obtenido de Universidad de Zaragoza.
- Rivera, Á., Zambrano, R. O., Miranda, M., & Freire, P. N. (2022). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional Burnout. *Revista de Postgrado para Desarrollo de la Seguridad y Salud Ocupacional, 8(2)*, 65.
- Rodríguez, A. I., Suasnavas, P. R., Villalobos, G. H., & Varela, C. (2022). Efectos de la emergencia Covid-19 en la salud mental de los trabajadores. (UEES, Ed.) *Revista Investigatio de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, 10(7)*, 122.
- Rodríguez, A., Buza, C., Álvarez, M., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Actualidad Clínic-Terapéutica, 13(23)*, 1285-96. doi:<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0304541220303097?token=5A61C8594AAB260408F44556E1702F652301410FB034178D6F8ADE24E8046935C82B0FE9016535ABA0E533E698FB27DC&originRegion=us-east-1&originCreation=20221115185329>
- Ruiz, C., & Gómez, J. (2021). Efectos de la pandemia por Covid-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, 24(1)*, 67.

- Silva, A. F., Barcellos, R. d., Uva, A. N., Mendes, A. M., & Robazzi, M. L. (2022). Calidad del sueño, variables personales, laborales y estilo de vida de personal de hospital. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, VI(30), 14.
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2021). *Cuidando la salud mental del personal Sanitario*. Informe sanitario, Instituto Sanitario de Psicología y Psiquiatría, Madrid.
- Sociedad Española del Sueño. (1979). *Clasificación de tipología de afectaciones del sueño*. Informe de salud mental y medicina del sueño, SES, Madrid.
- Solórzano, M. M., & Tejeda, R. (2021). Impacto de la pandemia de Covid-19 en la salud mental del personal sanitario que labora en el centro de salud Chone tipo C. *Revista científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 16(7), 397.
- Tocto, J. P. (2020). *Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19*. Investigación científica, Universidad del Azuay, Programa de Maestría en Salud Ocupacional y Seguridad en el Trabajo, Cuenca.
- Urgilés, S. (2022). Síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva durante la pandemia de Covid-19 en un hospital de Quito. *Revista de Ergonomía Laboral*, VI(16), 19.
- Valiente, C., Saiz, J., Valiente, B., Lombraña, R., & Martínez, M. (2020). Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19. *Apuntes de Psicología*, 38(3), 158.
- Valiente, C., Saiz, J., Valliente, B., Lombraña, R., & Martínez, M. (2021). Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19. *Depósito de Investigación Universidad de Sevilla*, 38(3), 149-158. doi:<https://hdl.handle.net/11441/128912>

Vidal, J. P. (2021). *Depresión: Reconocimiento y tratamiento adecuado*. Artículo científico, Hospital Privado MRS Madrid, Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica, Madrid. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra.

Vinueza, A. F., Aldaz, N. R., Segovia, C. M., & Veloz, M. F. (2021). *Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de Covid-19*. Investigación científica, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Escuela de Medicina, Riobamba.

## Apéndice

### Apéndice 1. Documento de información para para participantes

#### DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### Consentimiento informado

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?

Para el estudio no se han 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 serán 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 levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala de depresión ansiedad y estrés - DASS 21, Cuestionario de aceptación acción (AAQ), Escala de soledad UCLA-20, AUDIT 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 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:

Éste es un estudio en 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)

**NOTA:** No firme la presente carta hasta que haya leído o le hayan leído y explicado toda la información proporcionada. Se le proporcionará copia de este documento.

### 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, voluntariamente y consciente 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, CONFIDENCIALES** 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 .....

Apartado recortable:

Estimado participante, como es de su conocimiento usted ha participado de forma libre y voluntaria en responder la Batería psicológica del Proyecto: *“Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en Ecuador”*. Por tanto, únicamente para fines de cumplimiento con la actividad académica de recolección de datos, se solicita escriba su número de **cédula de identidad** ..... Cabe mencionar que sus datos no serán vinculados en ningún momento a las respuestas que emita en los cuestionarios.

Desde la UTPL reiteramos nuestro agradecimiento por su participación.

## Apéndice 2. Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

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.						
<b>Género:</b> Masculino <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	<b>Edad:</b> _____ años	<b>Número de hijos:</b> _____	
<b>Ciudad de trabajo:</b> _____				<b>Nacionalidad:</b> _____		
<b>Estado civil:</b>						
Soltero	<input type="checkbox"/>	Casado/unión libre	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>
<b>La zona que trabaja es:</b>						
Urbana	<input type="checkbox"/>	Rural	<input type="checkbox"/>	Su remuneración es de:		
				\$425 a \$800	<input type="checkbox"/>	\$1201 a \$1600 <input type="checkbox"/>
				\$801 a \$1200	<input type="checkbox"/>	mayor a \$1601 <input type="checkbox"/>
<b>Profesión:</b> _____			<b>Título:</b> _____			
<b>Tiempo de experiencia laboral:</b> _____ años _____ meses.						
<b>Tipo de contrato:</b>						
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"/>			
<b>Horas que trabaja diariamente:</b> _____			<b>Trabaja usted en turno:</b> Si__ No__			
<b>La institución provee de recursos necesarios para su trabajo:</b>						
Totalmente	<input type="checkbox"/>	Medianamente	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>	Nada <input type="checkbox"/>
<b>Tipo de trabajo:</b> Tiempo completo <input type="checkbox"/> Tiempo Parcial <input type="checkbox"/>						
<b>Tipo de institución:</b> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>						
<b>En el último año usted ha tratado pacientes con riesgo de muerte:</b> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
¿Siente que su trabajo consume <i>tanta energía</i> que tiene un efecto negativo en su vida privada? Si__ No__						
¿Siente que su trabajo toma <i>tanto tiempo</i> que tiene un efecto negativo en su vida privada? Si__ No__						
¿Hay momentos en los que necesita estar en el trabajo y en casa al mismo tiempo? Si__ No__						
MBI						
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.						



## Apéndice 3. DASS-21

## 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 experimento 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 podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que 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
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3

## Apéndice 4. AAQ-II

## 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 querría	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

## Apéndice 5. UCLA-R

### UCLA-R

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

1= Nunca

2= Rara vez

3= A veces

4= Siempre

Con que frecuencia:

1.	¿Con qué frecuencia siente que echa en falta tener compañía?	1	2	3	4
2.	¿Con qué frecuencia se siente dejado de lado?	1	2	3	4
3.	¿Con qué frecuencia se siente aislado?	1	2	3	4

## Apéndice 6. Audit

AUDIT						
Por favor responda a las siguientes preguntas según cada opción de respuesta						
1.	En el último año ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cocktails, etc.)?	Nunca. (Si su respuesta es esta, pasar directamente a la pregunta 9)	Una vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes.	2 ó 3 veces a la semana.	4 ó más veces a la semana.
2.	En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consume en un día típico cuando bebe?	2 o menos	3 ó 4.	5 ó 6.	7 a 9.	10 ó más.
	En el último año:	Nunca	Menos de una vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario.
3.	¿Con qué frecuencia consume 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?	0	1	2	3	4
4.	¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	0	1	2	3	4
5.	¿Con qué frecuencia no logró lo que se esperaba de usted por la bebida?	0	1	2	3	4
6.	¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?	0	1	2	3	4
7.	¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	0	1	2	3	4
8	¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	0	1	2	3	4
		No	Sí, pero no en el último año.	Sí, en el último año		
9.	¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	0		2		4
10	¿A algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que reduzca su consumo?	0		2		4

## Apéndice 7. Calidad de sueño

### Calidad de sueño

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

1. Durante el último mes, ¿a qué hora solías acostarte por la noche?: \_\_\_\_\_
2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) te ha costado quedarte dormido después de acostarte por las noches?: \_\_\_\_\_
3. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana?: \_\_\_\_\_
4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuviste acostado): \_\_\_\_\_

Para cada una de las cuestiones siguientes, selecciona la respuesta más adecuada a tu situación.

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has 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

6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?

Muy buena

Muy mala

Bastante buena

Bastante mala

7. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste que tomar medicina (prescritas o automedicadas) para poder dormir?

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

8. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas 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

9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

No me ha resultado problemático en absoluto

Moderadamente problemático

Solo ligeramente problemático	<input type="checkbox"/>	Muy problemático	<input type="checkbox"/>						
<b>10. Tienes pareja o compañero/a de habitación?</b>									
No tengo	<input type="checkbox"/>	Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama	<input type="checkbox"/>						
Si tengo, pero duerme en otra habitación	<input type="checkbox"/>	Si tengo y duerme en la misma cama	<input type="checkbox"/>						
<b>11. En una escala de 1 a 10 puede mencionar ¿qué nivel de cansancio siente al despertar?</b>									
<b>1 significa nada cansado y 10 extremadamente cansado</b>									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Gracias por su participación</b>									