



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

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

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**Salud mental en trabajadores sanitarios del sector público  
de la provincia de Loja, durante la pandemia de COVID-19  
en el año 2022**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autor:** Moncayo Ramírez, Diana Lisseth

**Director:** Puchaicela Pineda, María Paola

ALAMOR

2023



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

2023

## **Aprobación del director del trabajo de integración curricular**

Loja, 01 de enero de 2023

Magíster

Geovanny Cuenca Puma

**Director de la carrera de Psicología**

Ciudad.-

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Salud mental en trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja, durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022, realizado por Diana Lisseth Moncayo Ramírez, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Mgtr. María Paola Puchaicela Pineda, Directora del Trabajo de Integración Curricular

C.I.: 1104885627

Correo electrónico: mppuchaicela1@utpl.edu.ec

### **Declaración de AUTORÍA y cesión de derechos**

Yo, Diana Lisseth Moncayo Ramírez, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: Salud mental en trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja, durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Resumen, Introducción, Capítulo uno: Marco Teórico, Capítulo dos: Metodología, Capítulo tres: Resultados y Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Mgtr. María Paola Puchaicela Pineda, director (a) del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación 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 artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91, del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

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

.....

Autor: Diana Lisseth Moncayo Ramírez

C.I.: 1105447484

Correo electrónico: [dlmoncayo3@utpl.edu.ec](mailto:dimoncayo3@utpl.edu.ec)

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada:

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza, su mano de fidelidad y amor, quien ha estado conmigo hasta el día hoy.

A mis padres Dumany Moncayo Flores y Genera Ramírez Gutiérrez, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar hoy a cumplir un sueño, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está siempre conmigo.

A mi hija Emilia Ainhoa Sarango Moncayo quién ha sido mi mayor motor en el transcurso de mi carrera.

A mi esposo Jhonattan Sarango Valdez por su apoyo incondicional, motivación, comprensión.

A mis hermanos Rober, Lenin y Paola por su cariño, motivación, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias. A toda mi familia porque con sus consejos, oraciones y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona.

Diana Lisseth Moncayo Ramírez

## **Agradecimiento**

Al finalizar la presente investigación, me complace de sobre manera exteriorizar mi sincero agradecimiento a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mi meta propuesta.

A mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradezco a mi directora de tesis Mgtr. María Paola Puchaicela quien, con su experiencia, conocimiento, paciencia y motivación me orientó en la investigación. A mi tutora Mgtr. María Belén Paladines Costa por sus enseñanzas, apoyo y orientaciones.

Agradezco a los todos docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Técnica Particular de Loja.

A mi compañera Yariksa Jumbo Gallegos por esa amistad sincera, compañerismo que desde un inició la encontré.

Diana Lisseth Moncayo Ramírez

## Índice de contenido

Aprobación del director del trabajo de integración curricular.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido .....	VII
Índice de tablas .....	IX
Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno.....	5
Marco Teórico .....	5
1.1. COVID-19 .....	5
1.1.1 Reseña histórica de la pandemia.....	5
1.1.2 Consecuencias de la COVID-19 .....	6
1.1.3 COVID-19 en Ecuador.....	9
1.1.4 COVID-19 en personal sanitario y sus repercusiones .....	10
1.2. Afectaciones de la salud mental.....	12
1.3. Salud mental .....	12
1.3.1. Ansiedad.....	13
1.3.2. Depresión .....	14
1.3.3. Estrés.....	15
1.3.4. Burnout.....	16
1.3.5. Alteraciones del sueño.....	18
1.4. Repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios .....	19
1.4.1. Ansiedad.....	20
1.4.2. Depresión .....	20
1.4.3. Estrés.....	21

1.4.4.	Burnout.....	22
1.4.5.	Alteraciones del sueño.....	23
1.5.	Variables psicosociales relacionadas a la salud mental.....	24
1.5.1.	Inflexibilidad psicológica .....	24
1.1.5	Soledad y apoyo social .....	25
1.1.6	Estrategias de afrontamiento.....	27
1.1.7	Retos y desafíos de la COVID-19 en profesionales de la salud.....	28
	Capítulo dos .....	30
	Metodología.....	30
1.6.	Objetivos .....	30
1.6.1.	Objetivo General .....	30
1.6.2.	Objetivos Específicos.....	30
1.7.	Preguntas de Investigación.....	30
1.8.	Diseño de Investigación .....	31
1.9.	Población y muestra .....	32
1.9.1.	Población.....	32
1.9.2.	Muestra de investigación .....	32
1.10.	Criterios de inclusión y exclusión .....	32
1.10.1.	Criterios de inclusión .....	32
1.10.2.	Criterios de exclusión.....	33
1.11.	Instrumentos de recogida de información .....	33
1.11.1.	Cuestionario ad hoc sociodemográfico .....	33
1.11.2.	Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS).....	34
1.11.3.	Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) .....	34
1.11.4.	Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7 .....	35
1.11.5.	Escala de Soledad (UCLA-3) .....	35
1.11.6.	Índice de calidad de sueño (PSQI).....	36
1.12.	Procedimiento .....	36

<b>Capítulo tres</b> .....	<b>39</b>
<b>Análisis de Resultados</b> .....	<b>39</b>
<b>Discusión de Resultados</b> .....	<b>43</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>47</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>48</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>49</b>
<b>Apéndices</b> .....	<b>60</b>

### Índice de tablas

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud</b> .....	<b>39</b>
<b>Tabla 2. Percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud</b> .....	<b>40</b>
<b>Tabla 3. Percepción de la salud mental del personal de salud</b> .....	<b>40</b>
<b>Tabla 4. Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.</b> .....	<b>41</b>
<b>Tabla 5. Calidad de sueño del personal de salud</b> .....	<b>42</b>

## Resumen

La presente investigación se dirige al personal sanitario, quienes a raíz de la pandemia de COVID-19 han sufrido importantes alteraciones en la salud mental; de esta manera la investigación tiene por objetivo determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja, durante la pandemia de COVID-19 en el año 2022; se planteó la investigación con un diseño no experimental, de tipo cuantitativo y de corte transversal, donde se estableció una muestra no probabilística de 40 trabajadores sanitarios. Los instrumentos utilizados son: Cuestionario Ad-Hoc, MBI-HSS, DASS – 21, AAQ – II 7, UCLA-3, y PSQI; MBI; DASS-21, AAQ-II. Cuyos resultados reflejan puntuaciones bajas en todas las dimensiones estudiadas, a excepción de la variable de realización personal, que a mayor puntuación, mejor es la percepción de realización. Sin embargo, se obtiene que el 25 y 35 % tienen ansiedad media y alta respectivamente. Se concluye que la mayoría del personal sanitario no presenta alteraciones significativas en la salud mental, por lo que no ameritan atención urgente.

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

### **Abstract**

This research is aimed at health personnel, who as a result of the COVID-19 pandemic have suffered significant changes in mental health; In this way, the research aims to determine the state of mental health of public sector health workers in the province of Loja, during the COVID-19 pandemic in 2022; The research was proposed with a non-experimental, quantitative and cross-sectional design, where a non-probabilistic sample of 40 health workers was established. The instruments used are: Ad-Hoc Questionnaire, MBI-HSS, DASS – 21, AAQ – II 7, UCLA-3, and PSQI; MBI; DASS-21, AAQ-II. Whose results reflect low scores in all the dimensions studied, with the exception of the personal fulfillment variable, which, the higher the score, the better the perception of fulfillment. However, it is obtained that 25 and 35% have medium and high anxiety respectively. It is concluded that the majority of health personnel do not present significant alterations in mental health, so they do not require urgent attention.

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

## Introducción

Las consecuencias de la COVID-19 son múltiples y engloban diferentes aspectos económicos, psicológicos y sociales que demandan un abordaje multidisciplinar, transversal y colaborativo, con mucha carga de motivación, voluntarismo y optimización de recursos, cuyas consecuencias son negativas en especial en lo relacionado con los centros hospitalarios, pues son los trabajadores sanitarios los que tienen que asistir diariamente a los pacientes contagiados por el COVID-19 (Molina, 2020).

Por tal razón, el elevado número de contagios ha representado un reto para los centros de salud, principalmente en las naciones con pocos recursos económicos, como es el caso de los países latinoamericanos, donde hay desigualdades para el acceso a sistemas de salud de buena calidad; además, en estos países, los suministros médicos son escasos y el personal sanitario suele ser insuficiente para atender a todos los pacientes (López, 2021).

En el contexto nacional, los trabajadores sanitarios de Ecuador durante la pandemia han estado sometidos a diferentes factores que podrían alterar psicológicamente su bienestar, tales como: exceso de trabajo, falta de equipos de protección, riesgo al contagio, miedo a contagiar a sus familiares, toma de decisiones difíciles, etc. Todo esto resulta perjudicial para la salud del propio individuo, y también causa estragos en el contexto laboral, social y de autocuidado (Gómez, 2021).

Desde la presente investigación se pretende determinar el estado de la salud mental de los trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja. La presente investigación se enmarca en un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, pues se ha realizado el proceso de recolección de información, análisis y vinculación de datos cuantitativos en un momento determinado de tiempo; cuya muestra de estudio la constituyen 40 trabajadores sanitarios que laboran de dos Centros de Salud y dos Hospitales Básicos del Sur del país (provincia de Loja). Para ello, se aplicó cinco instrumentos de índole psicológico: Estrés laboral crónico de Maslach (MBI), Cuestionario de salud mental DASS-21, Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño, Inventario AAQ-7 y UCLA-3; y de la ficha sociodemográfica (Cuestionario Ad-Hoc).

Una de las facilidades para llevar a cabo este trabajo investigativo, corresponde al alcance de la recolección de datos confiables, ya que se obtienen directamente del personal sanitario evaluado. Una vez obtenida la información necesaria, se realiza una depuración de la base de datos y los análisis se llevaron a cabo mediante el software de paquete estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), por sus siglas en inglés. Se realiza análisis descriptivos de la muestra, mediante las medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas y se utilizan frecuencias y porcentajes para resumir las variables nominales; a partir de los cuales se determinaron los resultados, las conclusiones y recomendaciones pertinentes para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Así también, este documento consta de algunos apartados, que se describen a continuación: En el Capítulo uno se presenta la argumentación bibliográfica de los temas relacionados a la investigación, que corresponde al marco teórico, como: COVID-19 y sus consecuencias; afectaciones de la salud mental; repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios; y variables psicosociales relacionadas a la salud mental.

En el Capítulo dos consta la metodología, que hace referencia a los objetivos y preguntas de la investigación; al diseño de investigación, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos de recogida de información, y el procedimiento correspondiente para obtener los resultados del estudio.

En el Capítulo tres se presenta el análisis y discusión de los resultados, mediante la cual se interpretan los resultados obtenidos, además de las principales conclusiones de la investigación, las recomendaciones, así como las directrices para futuras investigaciones.

La importancia que tiene la investigación para las instituciones participantes y muestra de estudio, radica en que contarán con datos reales sobre el estado de salud mental de los trabajadores sanitarios, y con ello tomar las medidas necesarias con un enfoque preventivo, para generar un ambiente laboral adecuado para los trabajadores sanitarios, lo que finalmente conllevará a la mejora en la atención a los pacientes.

## Capítulo uno

### Marco Teórico

#### 1.1. COVID-19

La COVID-19 es una enfermedad de tipo respiratorio que apareció por primera vez a finales del 2019, y desde entonces se ha esparcido por el mundo entero generando una pandemia que ha causado estragos tanto para las naciones como para cada individuo, quienes han tenido que readaptar su diario vivir y hacer frente a las secuelas de la pandemia.

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

Esta enfermedad es causada por la familia de virus *Coronaviridae*, cuyo nombre deriva de la palabra corona, ya que este tipo de virus tiene forma de corona. Los coronavirus también son causantes del SARS-CoV (síndrome respiratorio agudo severo) y el MERS-CoV (síndrome respiratorio de Oriente Medio), que dieron origen a pandemias en los años 2002 y 2012 respectivamente (Hu et al., 2021).

De acuerdo a los científicos que han investigado se conoce que el coronavirus (CoV) conforman una amplia familia de virus "que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV)" (Vera, 2020, p. 1). Además, se sabe que el SARS-CoV, se transmitió de la civeta (mamífero carnívoro que se encuentra principalmente en países asiáticos) al ser humano, y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano (Vijaykrishna et al., 2020).

La COVID-19 es una enfermedad respiratoria causada por el SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo tipo 2), cuya secuenciación de genoma es muy similar a la del SARS-CoV en un 79%. Este tipo de enfermedad suele afectar de forma severa a pacientes de edad avanzada o con patologías preexistentes. En pacientes jóvenes, los síntomas suelen ser leves o moderados (Castro, 2020a; Hu et al., 2021).

Entre las manifestaciones comunes presentes en el cuadro sintomático están: fiebre, tos seca, fatiga, escalofríos, disnea, dolores en el pecho y alteraciones del olfato y el gusto.

Otras manifestaciones menos frecuentes son dolores de las articulaciones, problemas digestivos, insomnio, sudoración, dolores de cabeza y mareos. Algunos síntomas tales como la fiebre, los escalofríos y las alteraciones olfativas y gustativas suelen desaparecer pasados de dos a cuatro semanas; no obstante, los dolores en el pecho, la disnea, los problemas cognitivos y psicológicos asociados a la COVID-19 pueden durar meses. Incluso, las secuelas en algunos sistemas y órganos pueden quedar por tiempo indefinido, existiendo la hipótesis de que esto sucede por una activación extrema del sistema inmune ante el virus (Peramo et al., 2021).

La COVID-19 fue registrada por primera vez el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan (China), luego este hecho fue declarado por el Reglamento Sanitario Internacional como una emergencia de salud pública de interés mundial (Wu et al., 2021) y el 11 de marzo de 2020 fue declarado como una pandemia mundial (Díaz y Toro, 2020).

Los estudios epidemiológicos iniciales mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente, que se comportaba de manera más agresiva en adultos entre los 30 y 79 años, con una letalidad global del 2,3% (Díaz y Toro, 2020). Aún son desconocidos varios pormenores relacionados con la infección por COVID-19, pero lo que está claro es, que se trata de un virus considerablemente contagioso, entre las personas, con alto riesgo de contraer la infección por COVID-19, se incluyen las que están en contacto cercano con una persona que presenta los síntomas o que tiene infección confirmada por un laboratorio, y que no practica las recomendadas como el distanciamiento (Castro, 2020b).

### **1.1.2 Consecuencias de la COVID-19**

Las secuelas y consecuencias de la COVID-19 son múltiples y engloban diferentes aspectos económicos, psicológicos y sociales, que demandan un abordaje multidisciplinar, transversal y colaborativo, con mucha carga de motivación, voluntarismo y optimización de recursos (Molina, 2020). Además, hay que mencionar que una de las principales consecuencias fue la elevada morbilidad y mortalidad causada en la población durante las primeras oleadas del virus (Vera, 2020).

Para autores como Balluerka et al. (2020), otras de las consecuencias que trajo el COVID-19 son: la paralización de las actividades económicas, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas, generando una situación extraordinaria, con múltiples estímulos generadores de estrés. En referencia a las investigaciones realizadas, se considera que durante el periodo de confinamiento existieron factores que afectaron el bienestar físico y psicológico, estos son: la pérdida de hábitos y rutinas, así como el estrés psicosocial (Wang et al., 2020).

De acuerdo con Xiang, el aislamiento o cuarentena efectuada durante la pandemia de la COVID-19, se convirtió en una medida efectiva para salvaguardar las vidas de las personas. Sin embargo, estas medidas acarrearán un sinnúmero de afectaciones para la salud mental (Xiang et al., 2020). Considerando que dentro de las consecuencias psicológicas por la COVID-19 con mayor frecuencia, se encuentran los trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático (TEPT), ira y agotamiento emocional (Bai et al., 2004); (Brooks et al., 2020).

Es por ello que teniendo en cuenta los síntomas de la COVID-19, la población más vulnerable dentro de la pandemia son los adultos mayores y también entre los más segregados (Naranjo et al., 2021). Durante el desarrollo de la pandemia, los medios de comunicación inundaban a la ciudadanía de información alarmante, que ocasionaban inseguridad, desesperación, miedo, amenaza, soledad. De acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el exceso de información real, así como la información no confirmada, provocó en el ser humano depresión, irritabilidad, insomnio, somatización, angustia, ansiedad, debido a la incertidumbre de la situación, los riesgos de contagio reales para la salud, la sobre información y la angustia de no tener contacto con familiares y amigos (UNICEF, 2020).

Son múltiples los efectos psicosociales que puede experimentar una población frente a una pandemia. Así, por ejemplo, después del brote de COVID-19 en Taiwán, se evidenció una perspectiva pesimista de la vida en alrededor de un 10% de la población en los meses posteriores al brote, acompañada de una prevalencia de morbilidad psiquiátrica del 11,7%.

Durante la misma época en Singapur, cerca del 27% de los trabajadores de la salud reportaron síntomas psiquiátricos luego de la epidemia. De la misma manera, se evidenció que el 20% de los médicos y enfermeras sufrieron TEPT (Ramírez et al., 2020).

Las medidas de confinamiento adoptadas por la mayoría de los gobiernos fueron efectivas para reducir el índice de contagios del virus; sin embargo, paralizaron parte de la actividad económica de las naciones, teniendo efectos negativos en el empleo a nivel mundial, en la producción y demanda de bienes y servicios, y en el PIB (Banco de España, 2020). Algunos países han sido afectados con más severidad por estas repercusiones económicas, en especial países que ya afrontaban crisis económicas antes de la pandemia, tal como es el caso de las naciones de América Latina y el Caribe. Este tipo de países con economías poco avanzadas tienen muchos ciudadanos e inmigrantes que dependen de la economía informal, siendo imposible para ellos generar ingresos económicos con las medidas de confinamiento (Banco Mundial, 2020).

Por otra parte, en el ámbito educativo y laboral, la pandemia ha obligado a que muchas empresas e instituciones modifiquen la modalidad de las jornadas laborales, aplicando la modalidad de teletrabajo, donde el individuo realiza todas o gran parte de sus actividades laborales y académicas desde el hogar. Esto representa un reto para la mayoría de los individuos, quienes han tenido que adaptarse a dicha modalidad sin tener ningún tipo de entrenamiento previo, generando así una sobrecarga de trabajo y estrés por no poseer la preparación necesaria para el uso de las herramientas tecnológicas que requiere la modalidad virtual (Barreto et al., 2021; Quiroz y Vega, 2020).

Por lo tanto, la COVID-19 ha repercutido negativamente en distintos aspectos de la vida cotidiana, teniendo consecuencias sociales, económicas, laborales, psicológicas, etc. La economía de las naciones a nivel macro ha sido afectada, pero también la economía de cada hogar por la disminución de los ingresos familiares; además, se ha obligado a los trabajadores, profesores y estudiantes a utilizar modalidades virtuales para llevar a cabo sus actividades; y por último, el bienestar psicológico de los distintos grupos sociales ha sido impactado por la incertidumbre y estresores de la pandemia.

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

El 29 de febrero de 2020 se reportó el primer caso de la COVID-19 en Ecuador, el cual correspondía a una mujer de 71 años que había regresado de España. Dicha paciente falleció el 13 de marzo del mismo año a causa de los síntomas del virus. Poco a poco los casos fueron aumentando en Ecuador, y ya para el 16 de marzo se habían reportado 58 casos y 2 muertes, por lo cual el gobierno ecuatoriano aplicó ciertas medidas de aislamiento social para reducir los contagios, entre dichas medidas se pueden mencionar: cierre de los servicios públicos a excepción de los relacionados con salud y los supermercados, suspensión de las jornadas laborales de forma presencial, suspensión de los vuelos nacionales y del transporte interprovincial y toque de queda durante algunas horas. Trayendo como consecuencias grandes pérdidas económicas para el país, estimadas en ese momento alrededor del 3,5% del PIB al mes (Haro y Palacios, 2020).

Las medidas de aislamiento y otros planes establecidos por el gobierno ecuatoriano tuvieron un efecto positivo para mitigar el número de contagios, sin embargo, el confinamiento tuvo una repercusión negativa en la economía del país. Según estudios, la tasa de empleo en Ecuador disminuyó 8% como consecuencia de la pandemia, ya que muchas personas perdieron sus empleos a raíz del cierre de algunas empresas o reducción de personal. Igualmente, el índice de pobreza aumentó en el 2020, ubicándose en 32,7% para la nación ecuatoriana. Este valor está entre los más altos en Latinoamérica, donde de forma general el índice de pobreza se ubicó en 33,7%. Las naciones más afectadas por el aumento de la pobreza en 2020 fueron Argentina, Perú, Brasil, México y Ecuador (Ayala, 2021).

Referente a los índices de mortalidad, algunos autores refieren que para finales de agosto de 2020 se habían confirmado 113.767 casos, 6.556 muertes confirmadas por el virus de la COVID-19, 3.741 muertes que probablemente habían sido causadas por el virus y 86.252 pacientes recuperados (Parra y Carrera, 2021).

Es por ello que el Gobierno creó en octubre de 2020 un grupo formado por los entes sanitarios para establecer los lineamientos para la vacunación e inició negociaciones para acceder a las vacunas que en ese momento estaban en fase de ensayo en distintas partes

del mundo. El primer plan de vacunación fue presentado el 29 de diciembre y tenía como objetivo vacunar a la población entre 18 y 55 años con prioridad a los trabajadores de la salud. La segunda versión del plan de vacunación fue presentada en enero de 2021 e incluye algunos criterios de vulnerabilidad recomendados por la Organización Mundial de la Salud. En mayo de ese año, el gobierno realizó la compra de 20.117.155 de dosis de vacunas Pfizer, Astrazeneca, Covax y Sinovac, y estableció de forma detallada las estrategias de vacunación (Jaramillo y Montoya, 2021).

Sin embargo, para el 19 de octubre de 2021, en Ecuador se habían confirmado un total de 515.659 casos, 101.424 casos probables y 32.953 muertes a causa de la COVID-19. Siendo las provincias con mayor número de casos Pichincha (191.834 casos) y Guayas (71.595 casos).

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador MSP (2022), para el 07 de mayo de 2022 se han registrado un total de 871.029 casos confirmados y 196.441 casos probables. En cuanto a los fallecidos, durante estos primeros meses del 2022, se han registrado 1062 fallecidos confirmados por el virus y 236 probablemente causados por el virus. En cuanto a la vacunación, 14.582.675 personas han recibido la primera dosis de la vacuna, de las cuales 13.934.919 ya tienen la segunda dosis. Según el número de dosis aplicadas, las vacunas más empleadas en el país son las siguientes: Sinovac, Pfizer, AstraZeneca y Cansino.

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

La pandemia por la COVID-19 ha generado consecuencias negativas en diversos aspectos de la sociedad, en especial en lo relacionado con los centros hospitalarios, pues son los que tienen que asistir diariamente a los pacientes contagiados por el virus. Por tal razón, el elevado número de contagios ha representado un reto para los centros sanitarios, principalmente en las naciones con pocos recursos económicos, como es el caso de los países latinoamericanos, donde hay desigualdades para el acceso a sistemas de salud de buena calidad; además, en estos países, los suministros médicos son escasos y el personal sanitario suele ser insuficiente para atender a todos los pacientes (López, 2021).

Los trabajadores sanitarios durante la pandemia han estado sometidos a diferentes factores que podrían alterar psicológicamente su bienestar, tales como: exceso de trabajo, falta de equipos de protección, riesgo al contagio, miedo a contagiar a sus familiares, toma de decisiones difíciles, etc. Todo esto resulta perjudicial para la salud del propio individuo, y también causa estragos en el contexto laboral, social y de autocuidado (Gómez, 2021).

Desde el punto de vista laboral, los profesionales de la salud tienden a desarrollar despersonalización, angustia e irritabilidad, lo cual afecta la eficacia de sus actividades laborales y la calidad de la atención médica prestada. La irritabilidad y estrés también repercuten negativamente en sus relaciones sociales y personales. Y, por otra parte, la sobrecarga laboral y el agotamiento influyen para que los trabajadores de la salud no presten suficiente atención a su propio cuidado. (Patiño et al., 2021).

De acuerdo a las investigaciones revisadas, se conoce que la salud mental del personal sanitario ha sido severamente afectada, observándose síntomas de depresión, estrés, alteraciones del sueño, miedo, cambios de humor, agotamiento, entre otros. Esto repercute en la contención de la pandemia, por cuanto estas alteraciones psicológicas influyen en la motivación, concentración y capacidad de toma de decisiones del personal cuando está realizando sus funciones en el puesto de trabajo (López, 2021).

Además, es importante mencionar que los trabajadores de la salud por desarrollar sus actividades en centros hospitalarios que atienden pacientes contagiados, suelen desarrollar sentimientos de miedo y pánico a ser contagiados o a transmitir el virus a sus familiares cuando regresan a sus hogares. Por otra parte, los trabajadores de la salud de primera línea, han tenido tasas elevadas de contagio a nivel mundial, constituyendo una gran proporción de las personas infectadas en cada país (Aldazabal, 2020).

## **1.2. Afectaciones de la salud mental**

La pandemia de la COVID-19, ha repercutido negativamente en la salud mental de la población general por diferentes razones tales como la falta de interacción social, el miedo al contagio, la pérdida de empleos, cambios en la rutina diaria, dificultades para equilibrar el teletrabajo con la vida familiar, entre otros.

## **1.3. Salud mental**

La salud mental es "un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2004, p.14).

De acuerdo a Ovidio et al. (2016), este concepto es considerado una visión positiva de la salud mental, el cual ha sido el resultado de cambios ocurridos en el ámbito de la salud desde finales de los años 40, buscando mejoras en la calidad de vida y bienestar de las personas. Se ha propuesto un modelo en el cual la salud mental está integrada por seis dominios relacionados con el bienestar subjetivo del individuo. Dichos dominios son los siguientes: actitudes hacia si mismo (autopercepción y autoconcepto), crecimiento y autoactualización (actuar motivados por el sentido de la vida), integración (incluir y aceptar en la vida experiencias positivas y negativas), autonomía (independencia y autodeterminación), percepción de la realidad (ver de forma objetiva las circunstancias) y dominio del entorno (adaptación para cumplir las metas).

La pandemia de la COVID-19 ha afectado a toda la población desde el punto de vista psicosocial, pues la mayor parte de los grupos sociales no son capaces de manejar adecuadamente todos los problemas y retos de dicha pandemia. Esto genera alteraciones de la salud mental, que en muchos no son consideradas como patologías por ser de intensidad muy leve; sin embargo, en algunos casos la intensidad puede ser tan severa que se generan trastornos mentales que afectan el bienestar del individuo (Ribot et al., 2020).

Estas alteraciones mentales durante la pandemia han sido más frecuentes entre los grupos considerados más vulnerables, tales como el personal sanitario, los adultos mayores,

los niños y mujeres que sufren violencia doméstica, los pacientes con enfermedades mentales preexistentes, estudiantes con problemas de aprendizaje, etc. (Rodríguez et al., 2020).

En el caso de los profesionales de la salud, la pandemia ha implicado una sobrecarga de trabajo, riesgo al contagio, toma de decisiones difíciles y equipo de protección insuficiente, lo que los ha hecho más vulnerables a sufrir temor, depresión, estrés, alteraciones del sueño, ansiedad y otros trastornos de la salud mental. Alrededor del 65% del personal sanitario experimentó problemas generales de salud durante la pandemia, esto representa un deterioro de su bienestar, porque además de afectar la salud mental, tiene repercusiones en las relaciones familiares y en la eficacia al momento de desarrollar sus actividades laborales (Gómez, 2021).

En tiempos de pandemia, los sentimientos de miedo, ansiedad, estrés e incertidumbre son normales en los distintos grupos sociales, porque se desconoce el alcance que tendrá la situación; sin embargo, es necesario que cada individuo esté atento a la severidad de estos sentimientos, y tome medidas preventivas y busque apoyo psicológico en caso de requerirlo (Tomás, 2020)

### **1.3.1. Ansiedad**

De acuerdo a Macías et al. (2019), la ansiedad es "la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia" (p. 2). La ansiedad es una conducta adaptativa que le permite al individuo mantenerse alejado de las situaciones que considera dañinas. Sin embargo, es considerada patológica cuando se presenta de forma irracional, bien sea porque se genera sin existir un estímulo externo, porque su intensidad es severa comparada con el estímulo que la produce, se prolonga por largos periodos de tiempo o es recurrente (Carvajal et al., 2016).

La ansiedad ocurre en el individuo cuando se dan procesos cognitivos tales como la intolerancia a la incertidumbre, sobreestimación de las preocupaciones, orientación ineficaz frente a los problemas y la evitación cognitiva. Cuando el individuo establece una relación

entre la incertidumbre y la incapacidad para resolver problemas, se suele generar una preocupación extrema que produce síntomas de ansiedad (Moreno, 2020).

Según Oblitas y Sempertegui (2020), la ansiedad "se manifiesta a través de alteraciones fisiológicas, cognitivas y comportamentales que en muchas ocasiones dificultan la capacidad decisoria de quien la padece" (p.12). Por lo general, genera preocupación, que dependiendo de la intensidad puede producir pánico, intranquilidad e inseguridad (Tomás-Sábado, 2020). Además, puede generar tensión que desequilibra el bienestar del individuo, produce disfuncionalidad y deteriora la salud del individuo (Carvajal et al., 2016).

En el caso de la pandemia de la COVID-19, la población en general ha estado expuesta a una situación que considera peligrosa por la incertidumbre de la enfermedad, el miedo al contagio o a la muerte, y por otras situaciones relacionadas con la pandemia que están fuera del control de cada individuo (Moreno, 2020). Igualmente, el exceso de información en los medios de comunicación y redes sociales durante la pandemia ha sido considerado como un factor que aumenta el miedo y los niveles de ansiedad en la población (Tomás-Sábado, 2020)

### **1.3.2. Depresión**

Según Toro et al. (2016), la depresión es "un trastorno mental que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de placer, sentimientos de culpa y baja autoestima, acompañado de alteraciones en el patrón de sueño y el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración" (p. 477). En algunos casos, los síntomas depresivos pueden convertirse en crónicos, afectando el cotidiano vivir del individuo. Por lo general, la depresión puede ser tratada con psicoterapia, sin embargo, ciertos casos de depresión moderada y grave pueden requerir tratamiento con medicamentos (Morales, 2017).

Se considera que la etiología de la depresión es multifactorial, ya que las causas pueden ser muy variadas, siendo el resultado de complejas interacciones que se dan entre factores psicológicos, biológicos y sociales. Por lo general, la incidencia de la depresión tiende a ser mayor en mujeres que en hombres, al igual otros trastornos de la salud mental (Espinosa et al., 2015).

Las manifestaciones de la depresión más comunes son tristeza profunda, pérdida de la motivación y el interés, pesimismo, sentimientos de culpa, de minusvalía, impotencia, alteraciones del sueño, irritabilidad, pérdida del apetito, ingesta excesiva de alimentos, fatiga, disminución de la concentración, dolores de cabeza, trastornos digestivos y en algunos casos hasta pensamientos suicidas (Contreras et al., 2020). Todo esto afecta la capacidad del individuo para realizar actividades cotidianas y para la toma de decisiones, generando problemas en las relaciones familiares, sociales y en las actividades laborales (Morales, 2017).

A pesar de que existen síntomas comunes, el cuadro sintomático de la depresión presenta diferencias entre mujeres y hombres; las mujeres suelen tener más sentimientos de tristeza, baja autoestima y culpa; mientras que los hombres presentan más irritabilidad, trastornos del sueño, pérdida de interés por el trabajo y abuso de alcohol y drogas (Espinosa et al., 2015)

La COVID-19 está vinculada a muchos estresores para la población, por los grandes cambios que ha generado a nivel económico, social, educativo y sanitario en el mundo entero. Estos cambios podrían ser los precursores de los cuadros depresivos en muchos individuos durante la pandemia, en especial, las medidas de aislamiento social y cuarentena implementadas en la mayoría de los países, han sido detonantes de síntomas de ansiedad y depresión en la población (Prieto et al., 2020).

### **1.3.3. Estrés**

Según Martin (2016), citado por Acosta et al. (2019), el estrés es "el balance producido entre lo que el individuo necesita, espera o a lo que aspira y lo que la realidad oferta para satisfacer esas necesidades, expectativas o aspiraciones" (p. 26). Es decir, que el estrés se da como una respuesta del organismo frente a exigencias externas cuando el individuo considera que sus habilidades y recursos no son suficientes para hacerle frente a dichas exigencias, generándose una serie de síntomas psicológicos y físicos (Osorio y Cárdenas, 2017).

Cuando un individuo sufre estrés, el sistema nervioso simpático reacciona generando aceleración cardíaca, aumento de la presión sanguínea, hiperventilación y liberación de neurotransmisores, lo cual puede generar trastornos en el organismo con emociones negativas, ansiedad y baja concentración (Basurto et al., 2020).

De esta manera, los factores causantes del estrés pueden ser muy variados, pues influyen elementos ambientales, familiares, laborales e interpersonales. En general son factores considerados repentinos, inoportunos y molestos para el individuo. En el caso particular de la pandemia por COVID-19, la población ha estado sometida a diferentes estresores tales como el aislamiento social, pérdida de empleo, miedo al contagio, sobrecarga de trabajo, entre otros, los cuales han sido desencadenantes de síntomas de estrés (Cabezas et al., 2021).

Los profesionales de la salud son especialmente vulnerables a sufrir síntomas de estrés en su trabajo porque están en contacto con público, suelen estar sometidos a largas jornadas laborales y requieren estar en constante actualización (García y Gil, 2016). Con la pandemia de la COVID-19, estos síntomas de estrés se han hecho más visibles entre el personal sanitario, en especial en aquel personal de primera línea que está en contacto directo con los pacientes infectados, porque además de tener sobrecarga laboral, muchas veces trabajan con equipos de protección inadecuados y están en constante riesgo al contagio (Gómez, 2021).

#### **1.3.4. *Burnout***

De acuerdo a Gil (1999) citado por Saborío e Hidalgo (2015), el síndrome de burnout es "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado" (p. 2). Este tipo de síndrome es cada vez más común en la actualidad, ya que las demandas laborales hoy en día han ido en aumento, requiriendo más habilidades en los trabajadores y sometiéndolos a sobrecarga laboral (Lovo, 2020).

El síndrome de burnout ocurre en tres dimensiones. La primera es el agotamiento emocional cuando el individuo considera que no es capaz de dar más emocionalmente por

las demandas laborales y presenta fatiga. La segunda dimensión es la despersonalización, cuando el trabajador opta por actitudes impersonales, frías e insensibles con las personas que tiene alrededor en el trabajo. Y la última dimensión es el bajo rendimiento personal cuando el individuo se siente incompetente y sin autorealización personal (De Arco y Castillo, 2020).

Las manifestaciones del burnout pueden ser diversas y con distintos grados de severidad. Entre los síntomas leves se encuentran: cansancio, quejas y dificultad para levantarse e ir a trabajar; los síntomas moderados son los pensamientos negativos y aislamiento; los síntomas graves son: ausentismo, abuso de estupefacientes y lentitud para realizar las actividades; y los síntomas extremos son: suicidio, colapso y enfermedades psicológicas severas (Lovo, 2020).

El burnout es el resultado de la presencia prolongada de estresores en el ámbito laboral y la mala adaptación a los cambios que generan dichos estresores. Por ello, el síndrome del burnout no sólo depende de factores externos, sino que también hay factores individuales como alto sentido de la responsabilidad, personalidad muy estricta, poca preparación, estrategias de afrontamiento inadecuadas, etc., los cuales predisponen a sufrir de este trastorno (Oro et al., 2019).

El síndrome del burnout tiende a afectar más a aquellas profesiones que están en contacto directo con personas y que requiere de relaciones de ayuda, pues es necesario que estos trabajadores se impliquen altamente en sus labores (Lauracio y Lauracio, 2020). Por ello, uno de los grupos más vulnerables a este tipo de alteración es el personal sanitario, pues se tienen que enfrentar a situaciones complejas en su trabajo como "alta implicación emocional, exceso de estimulación aversiva, contacto con enfermos, frustración de no poder curar, conflicto y ambigüedad de rol" (Ramírez, 2017, p. 242).

Las consecuencias del burnout son variadas, y afectan tanto al individuo que lo padece como a las instituciones donde labora. Desde el punto de vista personal, el individuo sufre un gran agotamiento tanto emocional como físico, se generan conductas ansiosas,

depresivas y de adicción. Desde el punto de vista institucional, la calidad del trabajo realizado disminuye porque el trabajador decae en su desempeño laboral (De Arco y Castillo, 2020).

### **1.3.5. Alteraciones del sueño**

El sueño es un proceso que cumple funciones biológicas vitales en el ser humano y otros seres vivos. En el caso de los humanos, durante el sueño se produce la regulación metabólica, conservación de la energía, activación del sistema inmunológico, eliminación de las sustancias de desecho, homeostasis del sistema nervioso central, además influye en los procesos de memoria y aprendizaje, y en la reducción del estrés (Cobacango et al., 2019).

Cuando se generan cambios en la cantidad de horas de sueño o en la calidad del mismo, se considera que el individuo está sufriendo alteraciones o trastornos del sueño. Este tipo de alteraciones pueden producirse desde edad muy temprana cuando los bebés son lactantes hasta avanzada edad en los adultos mayores (Benavides y Ramos, 2019).

Las causas de los trastornos de sueño son variadas, pues pueden estar asociadas a otros tipos de patologías físicas o psicológicas del individuo, así como también a factores psicosociales y externos. Entre los factores de riesgo psicológicos están el estrés, la ansiedad y la depresión; entre los factores relacionados a enfermedades físicas están la hipertensión, diabetes, cáncer y problemas cardiovasculares; entre los factores ambientales se pueden mencionar el exceso de ruido, exceso de luminosidad y temperaturas extremas. Además, hay otros factores externos como el uso excesivo de dispositivos electrónicos, la ingesta de alcohol, café, y ciertas sustancias o medicamentos, los cuales pueden modificar las rutinas del sueño (Carrillo et al., 2018).

En cuanto a los tipos de alteraciones del sueño, éstas pueden ser diversas. Las más comunes son el insomnio, el síndrome de piernas inquietas y la apnea del sueño. Otras alteraciones menos comunes son la narcolepsia y la disritmia circadiana (Yusta et al., 2019). Todos estos trastornos del sueño son factores de riesgo para desarrollar otras patologías como problemas cardiovasculares, obesidad, alteraciones del humor, falta de concentración, entre otras (Molt et al., 2021).

La ansiedad y los sentimientos de miedo que se han generado en la población durante la pandemia de la COVID-19 han alterado los patrones normales de sueño de las personas, siendo muy común los episodios de insomnio en los individuos sometidos a aislamiento social, al igual que en pacientes contagiados y en trabajadores sanitarios sometidos a estrés laboral y en riesgo de contagio (Medina et al., 2020)

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

La salud mental de los trabajadores de la salud ha sido fuertemente afectada durante la pandemia de la COVID-19 por diferentes factores relacionados con el riesgo al contagio, las largas jornadas laborales, inadecuados equipos de protección y la responsabilidad de tomar decisiones para mejorar la situación de cada país (Patiño et al., 2021). Esto trae una serie de consecuencias psicológicas negativas, que además de afectar la salud mental de los profesionales sanitarios, pone en riesgo su bienestar físico y disminuye su eficacia en el trabajo (Gómez, 2021).

Algunos investigadores consideran que el personal sanitario de primera línea, en especial los que trabajan en Emergencias, Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y Neumología, son los más vulnerables a sufrir trastornos de la salud mental durante la pandemia (Danet, 2021). Pues alrededor del 65% de los trabajadores de la salud han tenido algún problema de salud general, y en cuanto a la salud mental, las afectaciones más comunes han sido miedo (43,7%), insomnio (37,9%), distrés (37,8%), burnout (34,4%), ansiedad (29%), depresión (26,3%) y estrés postraumático (20,7%) (Gómez, 2021).

Según Danet (2021), en estudios realizados en algunos países europeos y en Estados Unidos, se muestra que los problemas de la salud mental tienden a ser mayores en el personal femenino y con mayor incidencia entre los trabajadores de enfermería. Igualmente indica que los porcentajes de ansiedad y estrés en el personal sanitario de estos países occidentales está por encima de los porcentajes registrados en países asiáticos como China. Sin embargo, los porcentajes de depresión y alteraciones del sueño es similar a los observados en Asia.

Todas estas afectaciones de la salud mental repercuten en la vida laboral y personal de los trabajadores sanitarios, sin embargo, en la actualidad no existen estudios que analicen las repercusiones en las relaciones personales tanto en el ámbito laboral como fuera de éste durante la pandemia (Patiño et al., 2021).

#### **1.4.1. Ansiedad**

Entre las alteraciones de la salud mental más registradas en los profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19 ha sido la ansiedad, al igual que la depresión y el estrés. Este tipo de alteraciones, además de afectar el bienestar individual, repercute sobre la calidad de la atención que los trabajadores sanitarios prestan a los pacientes. De acuerdo a varios estudios realizados, la ansiedad en un nivel leve ataca entre el 10% y 51% del personal sanitario, ansiedad moderada del 1% al 12%, y ansiedad severa entre el 0,7% y 7% (Patiño et al., 2021).

Otros estudios realizados en diferentes hospitales en China indican que durante los brotes de COVID-19, hallaron presencia de ansiedad en el personal sanitario, existiendo una estrecha relación entre el estrés y la ansiedad, pues a mayor nivel de estrés, los síntomas de ansiedad son más elevados. Además, se observó mayor incidencia de ansiedad en el personal de sexo femenino que masculino, al igual que mayor incidencia en el personal sanitario no médico (20,7%) que en el personal sanitario médico (10,8%) (Batalla et al., 2020).

Para autores como Miranda y Murguía (2021), señalan que existen diferentes síntomas asociados a la ansiedad, entre ellos se pueden mencionar: nerviosismo, taquicardia, sudoración, depresión, cansancio, irritabilidad, insomnio, alteraciones del apetito y trastornos del sueño. De estos síntomas, el más registrado durante la pandemia ha sido el nerviosismo en un 54,1%, siendo un poco mayor en los hombres (57,1%) que en las mujeres (52,5%).

#### **1.4.2. Depresión**

Los trabajadores de la salud durante la pandemia de la COVID-19 han estado sometidos a situaciones difíciles y estresantes que podrían desencadenar síntomas depresivos, los cuales además de afectar la calidad de vida del individuo, repercuten en su

desempeño laboral y podrían generar problemas psiquiátricos que perdurarán en el tiempo (Obando et al., 2020).

De acuerdo a Miranda y Murguía (2021), alrededor del 16,5% de los trabajadores sanitarios expresaron la presencia de depresión moderada a grave; además el 59% del personal de la salud indicó que el cansancio es el síntoma asociado a la depresión que experimentan con mayor frecuencia. Otros síntomas asociados a la depresión son las alteraciones del sueño, aumento o disminución del apetito e irritabilidad.

Según Nicolini (2020) indica que estudios realizados en China durante los primeros brotes de la COVID-19, se evidencia que alrededor del 50% del personal sanitario presenta depresión, siendo los síntomas más severos en los trabajadores de primera línea y en las mujeres. Igualmente, la presencia de síntomas depresivos tiende a ser mayor en personal no médico (12,2%) que en el personal médico (9,5%) (Batalla et al., 2020). Y en relación con la edad, el estudio hecho por Obando et al. (2020) en enfermeros de Perú, indica que los enfermeros con mayor edad suelen tener mayores grados de depresión.

### **1.4.3. Estrés**

El estrés es una alteración de la salud mental que está estrechamente relacionado a la ansiedad y la depresión, ya que el estrés suele ser una de las causas para desarrollar síntomas ansiosos y depresivos. En el caso de la pandemia de la COVID-19, el exceso de trabajo y el miedo al contagio han sido las principales causas que han incrementado los niveles de estrés en el personal sanitario, lo cual influye en la salud del trabajador, y además afecta a los sistemas de salud, ya que el personal disminuye su eficacia laboral y aumenta el ausentismo en el trabajo (Ozamiz et al., 2020).

Al mismo tiempo se conoce que el estrés produce una serie de síntomas y conductas desadaptativas en los trabajadores de la salud, tales como pérdida del interés, agotamiento mental, apatía, irritabilidad, falta de concentración, distanciamiento, etc., que generan problemas a nivel familiar, social y laboral. Si estos síntomas se prolongan en el tiempo, pueden generar "alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para

hacer frente a procesos infecciosos, incrementando el riesgo del personal expuesto a enfermar” (Muñoz et al., 2020, p.131).

De acuerdo a estudios realizados en Wuhan en China, alrededor del 54% del personal sanitario de primera línea presentó niveles de estrés moderados o severos durante las primeras oleadas del virus (Batalla et al., 2020). Además, Ozamiz-Etxebarria et al. (2020) indica que el 8,1% del personal de la salud en China registró niveles severos de estrés, lo cual es mayor a los valores registrados en Singapur e India (2,2%). En cuanto a las diferencias por edad y el sexo, los grupos de mayor edad tienden a presentar mayores niveles de estrés, al igual que las mujeres. Esto también fue constatado por Obando et al. (2020) en enfermeros en Perú, ya que, de acuerdo a su estudio, ningún enfermero de sexo masculino presentó niveles de estrés, mientras que el 14,9% de las mujeres presentó estrés.

#### **1.4.4. *Burnout***

El síndrome de burnout es el resultado del agotamiento mental que algunos trabajadores pueden experimentar cuando están sometidos a elevados niveles de estrés en el trabajo, como ha sido el caso del personal sanitario durante la pandemia de la COVID-19. Este síndrome produce síntomas como irritabilidad, agotamiento, baja motivación, ausentismo y malas relaciones interpersonales, lo cual afecta directamente la calidad del servicio que el personal presta a los pacientes, disminuyendo la productividad, cooperación y generando un ambiente inadecuado de trabajo (Lauracio y Lauracio, 2020). Estudios previos hechos en otras pandemias como la del SARS, muestran que los síntomas de agotamiento emocional del síndrome de burnout se mantienen en el 30,4% de los trabajadores de la salud de uno a dos años después del brote (Gómez, 2021).

La investigación realizada por Nishimura et al. (2021) en trabajadores de la salud en Japón, encontró que el 50% del personal sanitario que está en contacto directo con pacientes infectados con COVID-19 sufrió síntomas de burnout, siendo mayor la incidencia en el personal de sexo femenino.

Por su parte, Vinueza et al. (2020) realizó un estudio en el personal de la salud de Ecuador, y encontró que alrededor del 95% de los trabajadores de la salud presentaron

síndrome de Burnout moderado y severo, siendo mayor la incidencia en el personal médico que en el personal de enfermería. Igualmente, los grupos de edades más jóvenes presentaron mayores niveles de burnout porque suelen tener una mayor carga horaria que los trabajadores más experimentados.

#### **1.4.5. Alteraciones del sueño**

Durante la pandemia de la COVID-19, el personal de la salud ha estado sometido a múltiples estresores que han afectado su salud mental incluyendo la calidad del sueño. Estos trastornos del sueño generan consecuencias como la disminución de la concentración y somnolencia durante las horas de trabajo, lo cual afecta la eficiencia laboral y la capacidad de toma de decisiones, generando problemas en los sistemas de salud para hacerle frente a la epidemia. Además, las alteraciones del sueño pueden contribuir a desarrollar síntomas de ansiedad y depresión que repercutirán en la salud del trabajador a largo plazo (Xia et al., 2021).

De acuerdo al estudio realizado por Stewart et al. (2021) durante la pandemia de la COVID-19 en Estados Unidos, el 96% de los trabajadores sanitarios reportaron problemas para dormir, de los cuales el 30% reportó insomnio moderado o severo. Además, la mayoría menciona tener pesadillas al menos una vez por semana y expresó tener interrupciones del sueño por el uso de dispositivos electrónicos como celulares y tablets. La medida de horas de sueño de los participantes encuestados fue de 6,1 horas, lo cual está por debajo de la recomendación de 7 horas para los adultos en Estados Unidos.

Batalla et al. (2020) señalan que dentro de las alteraciones de sueño más reportadas se encuentra el insomnio, el cual tiende a ser mayor en el personal sanitario con síntomas depresivos. En estudios realizados en Wuhan en China, el 36,1% de los trabajadores de la salud indicó tener síntomas de insomnio, siendo mayor en el personal médico y en el personal en contacto directo con los pacientes contagiados. Otro estudio realizado en China por Wang et al. (2020) en el personal sanitario de pediatría, encontró que el 38% de los trabajadores sufrió algún trastorno del sueño, siendo mayor la incidencia en el personal de primera línea y en aquellos que presentan síntomas depresivos.

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

Los factores psicosociales en el trabajo que pueden influir en la salud mental de los individuos son muy diversos, ya que tienen que ver con las condiciones del ambiente laboral, la carga laboral, el grado de satisfacción, la situación personal, las necesidades personales y las capacidades del trabajador para afrontar los retos que se presentan en el trabajo.

### **1.5.1. Inflexibilidad psicológica**

De acuerdo a Bond et al. (2011) citado por Delgado et al. (2020), la inflexibilidad psicológica es "un patrón rígido de comportamiento en el que la persona orienta sus acciones sobre la base de las experiencias privadas momentáneas en lugar de los valores elegidos libremente" (p.161), por lo cual, el individuo trata de escapar del presente sin hacer cambios en su comportamiento evitando llegar a sus metas y valores deseados. Igualmente, Flores (2021) indica que "la inflexibilidad psicológica se caracteriza por una serie de conductas que controlan los pensamientos, los sentimientos y las emociones con el fin de evitar experiencias desagradables aun cuando haya resultados favorables" (p.9).

La rigidez en el comportamiento humano se da como resultado de alteraciones alguno de los seis procesos fundamentales de la flexibilidad psicológica, los cuales son: "atención flexible al momento presente, aceptación, defusión, el yo como contexto, valores y el compromiso con la acción" (Ortiz, 2018, p.138). De esta forma, la inflexibilidad psicológica tiene que ver con la capacidad de adaptación y compromiso para actuar; si alguna de éstas se ve afectada, pueden aparecer alteraciones de la salud mental tales como depresión, estrés y ansiedad, lo cual afecta el bienestar y la calidad de vida del individuo (Delgado et al., 2020).

La inflexibilidad psicológica es un factor de vulnerabilidad para desarrollar trastornos afectivos, adicciones, ansiedad, trastornos de alimentación, falta de autocontrol y estrés postraumático. Además, se considera que la inflexibilidad es un problema cuando es la única respuesta que el individuo tiene para enfrentar ciertas situaciones y emociones, pues lo lleva a actuar de acuerdo a esas situaciones, y no de acuerdo a sus metas y valores a mediano y largo plazo (Villanueva et al., 2018).

Según Ortiz (2018), la flexibilidad psicológica impacta en la salud mental y bienestar físico de los trabajadores, en su eficacia en el trabajo, capacidad de aprendizaje y uso de los recursos que le ofrece el entorno. En el caso del personal sanitario, existen estudios que han demostrado la relación entre la inflexibilidad psicológica y el estrés laboral, generando riesgo de burnout, ya que, en algunos casos, bajo la influencia de ciertos estresores, se producen emociones que conllevan a los trabajadores sanitarios a tener conductas evitativas como alejarse de los pacientes, ser impuntuales, absentismo, falta de empatía, etc.

De igual forma lo expresa Lorza (2019), al decir que existe relación entre la inflexibilidad psicológica y las dimensiones del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal), pues el personal de la salud bajo situaciones estresantes puede crear rechazo a experimentar sus propias emociones, desarrollando actitudes impersonales e insensibles al momento de relacionarse con sus compañeros de trabajo y con los pacientes que atiende.

El estudio hecho por Ulusoy y Çelik (2022), en trabajadores de la salud de Turquía después del primer año de la pandemia de la COVID-19, encontró que la inflexibilidad psicológica está relacionada con elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización, y que los esfuerzos del personal sanitario por controlar las emociones negativas pueden disminuir su bienestar y calidad de vida.

### **1.1.5 Soledad y apoyo social**

De acuerdo a Vicente y Sánchez (2020), la soledad es " una condición subjetiva, una experiencia desagradable, a nivel íntimo, que aparece cuando la persona percibe que no tiene a nadie con quien comunicarse para compartir necesidades y preocupaciones de carácter social y emocional" (p. 17), es decir, el individuo considera que sus relaciones sociales son insuficientes para lograr bienestar emocional.

Sin embargo, de acuerdo a lo planteado por Rubio (2007), existen dos tipos de soledad: la soledad social (déficit de relaciones sociales) y soledad emocional (carencia de cercanía con las personas a su alrededor); por lo tanto, la soledad no sólo tiene que ver con la percepción subjetiva del sujeto sino también con las situaciones externas al individuo. En

la soledad social, la persona no tiene suficientes relaciones sociales, lo cual genera aburrimiento y sentimiento de inferioridad; mientras que, en la soledad emocional, la persona sufre ansiedad y vacío por considerar que la relación de apego y afectividad no es suficiente.

Un individuo mentalmente sano debe tener relaciones sociales y familiares suficientes y satisfactorias; de lo contrario, aparecerán sentimientos de soledad que traerán consigo otros trastornos mentales tales como depresión, demencia, angustia, problemas cardiovasculares, entre otros (Vicente y Sánchez, 2020).

Rubio (2007) señala que existen "ciertos indicadores subjetivos de soledad como son la autopercepción, la percepción de apoyo social recibido y el nivel de satisfacción con los contactos sociales" (p. 13). Lo cual también es planteado por Rodríguez y Castro (2019), quienes además mencionan que el apoyo social tiene una dimensión objetiva relacionada con el número de amistades y frecuencia de las interacciones sociales, y una dimensión subjetiva relacionada con la satisfacción de apoyo emocional de esas relaciones sociales.

El apoyo social se refiere a la necesidad que tienen los individuos de relacionarse con otras personas y crear lazos sociales para lograr bienestar emocional. El apoyo social está compuesto por el apoyo estructural (cantidad de relaciones sociales) y el apoyo funcional, que tiene que ver con las expresiones de afecto, tiempo de diversión, consejos y ayuda obtenidos de las relaciones sociales (Rodríguez et al., 2015).

El apoyo social es fundamental para mejorar el bienestar psicológico de los individuos, ya que puede aumentar la autoestima y motivación, y reducir las emociones negativas. De esta manera, el individuo tendrá mejor capacidad para enfrentar y superar situaciones estresantes. Se ha demostrado que el apoyo social tiene un efecto positivo en la reducción de los síntomas ansiosos y depresivos, ya que, al tener mejores relaciones sociales y familiares, los pacientes con depresión y ansiedad tienden a modificar la forma con la que perciben y enfrentan el estrés (Schetsche, 2021).

Según lo indicado por Martínez (2020), la búsqueda de apoyo social está dentro de las recomendaciones para reducir los niveles de estrés y angustia psicológica en el personal sanitario durante la pandemia de la COVID-19. Estudios realizados en China durante los

primeros brotes de la COVID-19, encontraron que los bajos niveles de apoyo social están vinculados a mayores niveles de estrés y ansiedad, mientras que altos niveles de apoyo social están relacionados con eficiencia en el trabajo y buena calidad del sueño.

### **1.1.6 Estrategias de afrontamiento**

De acuerdo a Schipor y Duca (2021), las estrategias de afrontamiento son las tácticas aplicadas ante situaciones amenazantes, donde el individuo considera que las demandas de dichas situaciones sobrepasan los recursos para enfrentarlas. Contreras (2022), señala que el afrontamiento "es un proceso multidimensional y complejo, el cual incluye esfuerzos cognitivos y conductuales de cada persona para el control de diferentes situaciones estresantes" (p. 10), y éste está condicionado por factores internos y externos de cada individuo.

Las estrategias de afrontamiento suelen clasificarse en dos grandes grupos: estrategias enfocadas en el problema, donde el individuo trata de resolver el problema o modificar los estresores que generan malestar; y las estrategias enfocadas en las emociones, donde el individuo trata de manejar y controlar los niveles de estrés (Schipor y Duca, 2021). Además, existe otro tipo de clasificación que divide las estrategias de afrontamiento en estrategias adaptativas o positivas, donde la persona acepta el problema y trabaja activamente para disminuir el malestar psicológico; y estrategias desadaptativas o negativas donde la persona niega el problema, o hace uso de sustancias estimulantes para evitar pensar en el problema (MacIntyre et al., 2020).

Es importante mencionar que el proceso de afrontamiento desarrollado en cada individuo no se mantiene inmutable, sino que cambia a lo largo del tiempo de acuerdo al estresor que está enfrentando, la dificultad de la situación y la acumulación de otras demandas. Así, el individuo adapta las estrategias de afrontamiento de acuerdo a la situación para lograr la estabilidad emocional deseada (Martínez et al., 2017).

Contreras (2022) indica que los trabajadores de la salud están sometidos constantemente a estresores por distintos factores como peligro físico, pacientes agresivos, poca preparación, falta de insumos, falta de apoyo institucional, entre otros. Es por ello, que

el personal sanitario debe apoyarse en estrategias de afrontamiento positivas para enfrentar los retos en su trabajo. Dentro de las estrategias más empleadas por el personal de la salud se encuentran: analizar los problemas de forma objetiva, plantear acciones para resolver el problema y tomar precauciones para evitar que la situación se repita.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que el personal sanitario realice actividades que le permitan mantener su bienestar físico y mental, en especial durante tiempos de la COVID-19. Entre estas recomendaciones se mencionan: comer sano, realizar ejercicio físico, mantener contacto con la familia y amigos, y aplicar estrategias de afrontamiento como medidas preventivas al estrés laboral. Una de las estrategias de afrontamiento que puede utilizar el personal sanitario es el apoyo social, para hablar de los problemas y liberar tensiones. Igualmente, el apoyo institucional es muy importante para evitar la sobrecarga laboral y disminuir el miedo al contagio (Troncos, 2022). De acuerdo a Contreras (2022), las estrategias de afrontamiento más empleadas por el personal sanitario son las enfocadas en el problema.

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

La pandemia de la COVID-19 ha generado cambios en la vida cotidiana de los ciudadanos a nivel mundial, ya que se han establecido medidas de aislamiento social, se han modificado las jornadas y modalidad de trabajo, se han producido problemas económicos en todos los niveles y se han sobrecargado los medios de comunicación con información del virus. Todo esto representa un reto para los ciudadanos, quienes han tenido que modificar sus rutinas y adaptarse a los cambios. Sin embargo, en muchos casos esta adaptación no ha sido sencilla, y se han producido alteraciones en el bienestar emocional de los individuos (Tomás, 2020).

Entre los grupos más vulnerables a sufrir alteraciones de la salud mental, se encuentra el personal sanitario, el cual ha tenido que asumir el desafío de hacerle frente a la pandemia atendiendo a pacientes contagiados en los centros de salud sin contar con los recursos necesarios, ya que en muchos casos los equipos de protección no son adecuados y el número de trabajadores no es suficiente, generando sobrecarga laboral y miedo al contagio en el

personal de la salud (Rodríguez et al., 2020). En el caso de Latinoamérica, durante la pandemia se han evidenciado estos problemas mencionados, además de otras deficiencias en el funcionamiento de los sistemas de salud y las desigualdades para el acceso a los mismos (López, 2021).

Por otra parte, el manejo de los pacientes contagiados requiere la asistencia de médicos especialistas del sistema respiratorio, y como los centros hospitalarios no cuentan con la cantidad suficiente de especialistas, médicos y enfermeras de otras áreas han asumido el reto de atender a pacientes con COVID-19, a pesar de no conocer a cabalidad los procedimientos a seguir (Muñoz et al., 2020).

Para enfrentarse a la pandemia se requieren grandes recursos económicos y humanos, que en el caso de los países latinoamericanos no están disponibles; por lo tanto, los gobiernos han tenido que adoptar medidas de aislamiento social para disminuir los contagios y evitar la saturación de los centros de salud. Sin embargo, las medidas de aislamiento, a pesar de ayudar con la reducción de los contagios, impactan negativamente en la producción y economía de las naciones. Este tipo de medidas han sido aplicadas por el gobierno de Ecuador, quien también ha tratado de aumentar la disponibilidad de insumos médicos y camas en los centros de salud. No obstante, el gobierno ecuatoriano no ha tomado en cuenta los problemas de salud mental que se pueden generar en el personal sanitario al prestar sus servicios durante la pandemia (López, 2021).

Los esfuerzos de las naciones a nivel mundial se han enfocado a reducir el número de contagios, pero no han tenido en cuenta el desafío emocional que representa la pandemia para toda la sociedad y los efectos que ésta puede producir en la salud mental de los individuos (Tomás, 2020). Es por ello que resulta necesario que los gobiernos apliquen medidas preventivas y correctivas para mantener el bienestar emocional de los trabajadores de la salud y de la sociedad en general.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 1.6. Objetivos

##### 1.6.1. *Objetivo General*

- Determinar el estado de la salud mental de los trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja, durante la pandemia de COVID 19 en el año 2022.

##### 1.6.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar las características sociodemográficas y laborales de 40 muestras de estudio de los trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja.
- Determinar los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en 40 muestras de los trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja.
- Identificar la salud mental del personal sanitario del sector público de la provincia de Loja.
- Determinar el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante de los trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja.
- Identificar la calidad de sueño de la muestra participante del personal sanitario del sector público de la provincia de Loja.

#### 1.7. Preguntas de Investigación

En base a los objetivos específicos se han definido las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de los 40 de los trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja?
- ¿Cuál es el nivel de burnout que presenta la muestra participante en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal?

- ¿Cuál es el estado de salud mental en relación a estrés, ansiedad y depresión, de la muestra participante de los trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja?
- ¿Cuál es el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante, de los trabajadores sanitarios del sector público de la provincia de Loja?
- ¿Qué calidad de sueño posee la muestra del personal sanitario del sector público de la provincia de Loja?

### 1.8. Diseño de Investigación

Dentro del diseño de investigación, se emplean las siguientes modalidades investigativas:

**No experimental:** Se realiza sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández et al., 2014), en este caso se observan las variables o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, lo que permite recolectar datos a través del tiempo en puntos o períodos especificados, como lo es al personal sanitario que laboró durante el año 2021.

**Transversal:** El método de estudio transversal o transeccional como es también conocido tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia en determinado momento (Hernández, 2014), es decir, se centra en analizar el estado o nivel de incidencia de una o más variables, pero en determinado tiempo (Dzul, 2006). En esta investigación se aplicó una encuesta al personal sanitario de dos Centros de Salud y dos en Hospitales Básicos, que laboraron durante el año 2021.

**Exploratoria:** Se trata de una exploración inicial en un momento específico, consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso (Hernández et al., 2014), en esta investigación se pretende conocer el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19.

**Descriptiva:** Intenta comprender la realidad aplicando un lenguaje formal para levantar información (Vogel, 2019). Para lo cual, se ha aplicado una encuesta al personal sanitario, que permita explicar de manera objetiva los datos obtenidos.

**Cuantitativa:** En el enfoque cuantitativo, el diseño de investigación significa desarrollar un plan estratégico que incluya los procedimientos y actividades que conlleven a dar respuesta a las cinco preguntas de investigación planteadas, considerando que mientras más cuidadoso y específico sea, se tiene mayores posibilidades de generar el conocimiento deseado (Hernández et al., 2014). Además, el presente estudio es cuantitativo porque se centra en cuantificar la recopilación y análisis de datos.

## **1.9. Población y muestra**

### **1.9.1. Población**

La Población se refiere al universo, conjunto o totalidad de elementos sobre los que se investiga (Hernández, 2014), en este caso lo conforman los profesionales sanitarios de la provincia de Loja; los mismos que están conformados por 26.33 médicos, 15.59 enfermeros, 10.50 auxiliares de enfermería y 1.01 psicólogos (datos por cada 10.000 habitantes) (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 2020).

### **1.9.2. Muestra de investigación**

La muestra es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población de estudio (Hernández, 2012), la misma que está conformada por el personal sanitario en el primer Centro de Salud: dos Médicos y una Enfermera; segundo Centro de Salud: un Obstetra, un Psicólogo, seis Enfermeras y seis Médicos , y en dos Hospitales Básicos, el primer Hospital Básico: nueve Enfermeras, siete Médicos, y por último en el segundo Hospital Básico: seis Médicos y un Psicólogo. Danto un total de 20 hombres y 20 mujeres que conforman la muestra del personal sanitario. Además, el tipo de muestreo empleado en este estudio es no probabilístico de accesibilidad accidentada.

## **1.10. Criterios de inclusión y exclusión**

### **1.10.1. Criterios de inclusión**

- Encontrarse en situación laboral activa.

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

#### **1.10.2. Criterios de exclusión**

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

#### **1.11. Instrumentos de recogida de información**

En este apartado se va a describir a breves rasgos los instrumentos que han servido para llevar a cabo la recogida de datos en la muestra de estudio.

##### **1.11.1. Cuestionario ad hoc sociodemográfico**

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

Este cuestionario sirve de referencia para contemplar los criterios de inclusión y exclusión detallados anteriormente. Para determinar la validez y fiabilidad de este instrumento, se ha realizado una investigación bibliográfica en relación a los procesos seguidos para dotar de fiabilidad al instrumento, para ello se ha determinado que en la investigación realizada por Rodríguez y Larrea (2013), se ha utilizado un enfoque de consistencia interna y un análisis de la capacidad de discriminación de los ítems, para fortalecer el carácter unidimensional del instrumento (índice de fiabilidad), cuyos resultados indican que a través del enfoque de consistencia interna, "el resultado obtenido al aplicar el

procedimiento de Alfa de Cronbach ha sido de 0,890, lo cual refleja una fiabilidad alta de los ítems expresados en el cuestionario" (p. 7).

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

Este instrumento se utiliza para detectar y medir la existencia del estrés laboral crónico burnout en el trabajador. Se entiende como burnout al resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral. La escala MBI-HSS plantea al sujeto 22 enunciados para valorar sus sentimientos y pensamientos acerca de su trabajo y los valora por medio de tres dimensiones: 1) Agotamiento emocional, puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo; 2) Despersonalización, puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo; 3) Realización personal, indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo. Es por ello que en esta escala, puntuaciones bajas se relacionan con el burnout.

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

Según Alvarado (2009), indica que este instrumento tiene un tiempo de aplicación de 10 a 15 minutos, con el fin de evaluar el estrés laboral en base a las tres dimensiones del síndrome: Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal; y cuya confiabilidad y validez según la escala Alfa de Cronbach oscila entre 0.70 a 0.90.

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

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

irritabilidad y activación persistente (Lovibond y Lovibond, 1995). Los ítems se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 0 al 3 (nada aplicable en mí, aplicable a mí en algún grado, aplicable en mí en alto grado, muy aplicable en mí). Las escalas de depresión y estrés presentaron un alfa de 0.85 y 0.83 respectivamente, mientras que en la escala de ansiedad se obtuvo un alfa de 0.73. En conjunto, los ítems que componen el DASS - 21 presentaron un alfa de 0.91 (Antúnez y Vinet 2012).

El mismo autor señalan que el objetivo de este instrumento es determinar las características psicométricas de las Escalas Abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés, y que la confiabilidad y validez según la escala Alfa de Cronbach es de 0.87 - 0.94.

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

Este cuestionario permite valorar la inflexibilidad psicológica de una persona, la misma que se refiere al control de rigidez emocional o eventos internos desagradables. Los ítems evalúan la falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados; así como, la incapacidad de estar en el momento presente y comportarse según las acciones dirigidas por valores, al momento de experimentar eventos psicológicos no deseados (Bond et al., 2011).

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

En la investigación realizada por Martínez (2018), para conocer las propiedades psicométricas del Cuestionario de Aceptación y Acción II (AAQ-II) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, se concluye que se confirma la confiabilidad mediante el índice de Alfa de Cronbach y Omega, superando el 0.70 en el estudio.

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

La Escala de Soledad UCLA Revisada (Loneliness Scale Revised) de la Universidad de California, tiene como objetivo evaluar la soledad o el aislamiento social percibidos a través

de los factores de “intimidad con otros” y “sociabilidad”. La soledad es un constructo psicológico complejo que representa una vivencia que se caracteriza por la percepción y valoración que cada persona hace sobre su red social cuantitativa y cualitativamente, y el apoyo real que esta le ofrece (Vega y Bernal, 2014). Según la frecuencia con que se experimenten las vivencias descritas en cada uno de los ítems se contesta en una escala de Likert con un rango de respuesta del 1 al 4 (correspondiente a frecuentemente, algunas veces, raras veces y nunca; respectivamente). El coeficiente alfa obtenido en la validación al español fue igual a 0.944 (Morejón y García-Bóveda, 1994).

Según Yárnoz (2008), en su investigación titulada: adaptación al castellano de la Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en adultos SESLA-S, menciona que la validez de constructo (convergente y discriminante) queda demostrada, por la correlación de esta escala con medidas del estilo de relación (tipo de apego) y por la asociación de estas escalas con medidas de bienestar psicológico y deseabilidad social.

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

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

En la investigación sobre la Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburghel, realizada por Escobar (2005), se menciona que este instrumento es considerado el más capaz para establecer la calidad del sueño, obteniendo como resultado que la consistencia interna  $\alpha$  de Cronbach fue de 0,78.

#### **1.12. Procedimiento**

El procedimiento se indica a continuación:

- Se inicia con la revisión bibliográfica sobre los temas de interés, con el objetivo de elaborar el marco teórico y fundamentar la presente investigación.
- Posteriormente se considera el diseño de la investigación y muestra (No probabilística de accesibilidad y occidental); determinando de esta manera una muestra de 40 personas, conformadas por 20 hombres y 20 mujeres del personal sanitario.
- Seguido, se establecieron dos Subcentros de Salud y dos Hospitales Básicos, pertenecientes a los cantones Pindal, Zapotillo, Puyango y Macará de la provincia de Loja, para tomar la muestra objeto de estudio. Para ello, se dirigió un oficio el lunes 18 de abril del 2022, para solicitar a los directivos de los Centros de Salud la respectiva autorización para llevar a cabo la investigación en dichos establecimientos. Ver Apéndice A, B, C y D.
- La entrega del oficio a las instituciones seleccionadas se la realizó el miércoles 20 de abril del 2022. Así mismo, la contestación de los oficios entregados a las instituciones fue los días jueves 21 y viernes 22 de abril del 2022. Ver Apéndice E y F.
- La Selección de la muestra se la realizó considerando: médicos generales, obstetras, licenciados en enfermería, psicólogos clínicos y psicólogos generales, la misma que se llevó a cabo el día viernes 29 de abril del 2022.
- Luego se da inicio al proceso de recolección de datos en formato de lápiz y papel, a partir del día lunes 02 de mayo del 2022.
- Para la recolección de la información, primero se da explicación a los trabajadores sanitarios de la encuesta lápiz y papel, cuyo objetivo es determinar el estado de la salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid – 19, para luego realizar la firma de consentimiento del cuestionario sociodemográfico y laboral.

- Posteriormente, el día miércoles 04 de mayo del 2022 se aplica el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala de depresión, ansiedad y estrés - Dass 21, Cuestionario de Aceptación acción (AAQ), Escala de soledad UCLA -21, AUDIT y Escala de calidad de Sueño (PSQUI) al personal sanitario objeto de estudio.
- La aplicación y recolección de datos se realiza del 5 de mayo, al 17 de junio del presente año, para lo cual, se aplican los distintos instrumentos al personal sanitario en el siguiente orden: Centro de Salud del cantón Pindal, Centro de Salud del cantón Zapotillo, Hospital Básico del cantón Puyango y Macará.
- Finalmente, se realiza la tabulación de los datos obtenidos, utilizando la página web: <https://arcg.is/zu8GG>, para el posterior análisis de dichos datos.
- Para el análisis de la base de datos, se realiza una depuración de la base de datos y los análisis se llevarán a cabo mediante el software de Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), por sus siglas en inglés. Se realizarán análisis descriptivos de la muestra, mediante las medias y desviaciones típicas para las varias cuantitativas y se utilizarán frecuencias y porcentajes para resumir las variables nominales.

## Capítulo tres

### Análisis de Resultados

En el presente capítulo se realiza el análisis de los resultados obtenidos, luego de realizar la aplicación de cinco instrumentos de índole psicológico: Estrés laboral crónico de Maslach (MBI), Cuestionario de salud mental DASS-21, Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño, Inventario AAQ-7 y UCLA-3; y de la ficha sociodemográfica (Cuestionario Ad-Hoc), los mismos que fueron aplicados a 40 profesionales de la salud de dos Centros de Salud y dos Hospitales Básicos.

Con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados, a continuación, se detallan los resultados encontrados.

**Tabla 1.**

*Características sociodemográficas y laborales del personal de salud*

		<b>N</b>	<b>%</b>		
Género	Masculino	19	47.5%		
	Femenino	21	52.5%		
Estado civil	Soltero/a	18	45.0%		
	Casado/unión libre	19	47.5%		
	Viudo/a	0	0.0%		
	Divorciado/a	3	7.5%		
Trabajo por turnos	SI	15	37.5%		
	No	25	62.5%		
Tipo de trabajo	Tiempo completo	35	87.5%		
	Tiempo parcial	5	12.5%		
Tipo de institución	Pública	40	100.0%		
	Privada	0	0.0%		
		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad		35.15	65	25	7.96
Horas de trabajo por día		13.50	24	8	7.45
Experiencia laboral		8.05	30	2	6.28

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

Como se observa en la Tabla 1, la mayoría de los participantes pertenecen al sexo femenino con un 52.5 %. En cuanto al estado civil, el 47.5 % menciona ser casado/unión libre, seguido del 45.0 % que indican estar solteros, y el 7.5 % restante señalan estar divorciados.

En cuanto a la media de edad, esta fue de 35 años; así mismo, se reportó una media de 13.5 horas de trabajo por día; además, se evidencia que la media de la experiencia laboral se encuentra sobre los ocho años, la mayoría (62.5%) no trabajan por turnos; y todos pertenecen a instituciones públicas.

**Tabla 2.**

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

		N	%
Agotamiento emocional	Bajo	20	50.0%
	Medio	8	20.0%
	Alto	12	30.0%
Despersonalización	Bajo	18	45.0%
	Medio	13	32.5%
	Alto	9	22.5%
Realización personal	Alto	24	60.0%
	Medio	9	22.5%
	Bajo	7	17.5%

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

En la Tabla 2 se describen las dimensiones del síndrome de burnout; en relación al agotamiento emocional se evidencia que el 50 % del personal sanitario tiene puntuaciones bajas; sin embargo, existe un 20 y 30 % presentan un nivel medio y alto respectivamente en la variable investigada.

En cuanto a la despersonalización, la mayoría presenta baja despersonalización con el 45%; aunque, existe un 32.5 y 22,5% del personal sanitario que tiene una despersonalización media y alta respectivamente, esto se refiere a que los evaluados optan por actitudes impersonales, frías e insensibles para relacionarse con las personas que interactúan diariamente a nivel laboral. Por último, al referirse a la tercera dimensión, se evidencia que la mayoría (60%), presenta una alta realización personal.

**Tabla 3.**

*Percepción de la salud mental del personal de salud*

		N	%
Estrés	Leve	27	67.5%
	Moderado	6	15.0%
	Severo	7	17.5%
Ansiedad	Leve	16	40.0%
	Moderado	10	25.0%
	Severo	14	35.0%
Depresión	Leve	26	65.0%
	Moderado	8	20.0%
	Severo	6	15.0%

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

Los resultados obtenidos sobre la percepción de la salud mental del personal sanitario se muestran en la Tabla 3, evidenciándose que más de la mitad de participantes de la investigación (67.5 %) presenta un estrés leve, siendo un resultado satisfactorio porque indica que el personal sanitario puede enfrentar las exigencias del trabajo.

Así mismo, los resultados sobre la ansiedad indican que el 40 % del personal sanitario presentan ansiedad leve; sin embargo, hay que considerar que el 25 y 35 % tienen ansiedad media y alta respectivamente, lo que indica que puede generar un desequilibrio en el bienestar.

Al referirse a la depresión, los resultados muestran que la mayoría que representa el 65 %, presentan una depresión leve, siendo este dato alentador, ya que en estos casos la depresión puede ser tratada con psicoterapia.

**Tabla 4.**

*Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.*

	M	Máx.	Mín.	DT
Inflexibilidad psicológica	15,97	46,00	7,00	9.72
Percepción de soledad	6,05	10,00	3,00	1.92

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

En la Tabla 4 se presentan los resultados sobre la inflexibilidad psicológica y percepción de soledad. Al referirse a la primera variable, la muestra evaluada tiende a ser más flexible, debido a que se reporta una puntuación media de 15.97 con una desviación estándar de 9.72.

En cuanto a la percepción de soledad, los resultados muestran que la puntuación media es de 6.05 y una desviación estándar de 1.92, lo que indica que reportan tener un bajo nivel de percepción de soledad.

**Tabla 5.**

*Calidad de sueño del personal de salud*

		N	%
Calidad de sueño	Facilidad para dormir	0	0.0%
	Baja dificultad para dormir	29	72.5%
	Media dificultad para dormir	11	27.5%
	Alta dificultad para dormir	0	0.0%

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

Los resultados que se presentan en la Tabla 5 evidencian que el 72.5 % que representa la mayoría, tiene una baja dificultad para dormir; sin embargo, existe el 27.5 % que manifiesta tener media dificultad para dormir, lo que implica que al existir dificultad para dormir puede generar consecuencias en la salud de los trabajadores.

## Discusión de Resultados

En el presente apartado se revisa los principales resultados de esta investigación en base a los objetivos específicos, realizando el análisis correspondiente.

En relación al primer objetivo específico que pretendía identificar las características sociodemográficas y laborales de la muestra de 40 profesionales de la salud. Se obtiene un mayor porcentaje de trabajadores jóvenes (media 35.15 años), reconocido por el INEC (2020), como edad laboral máxima (25-54 años). Así mismo, existe un predominio de trabajadores sanitarios del género femenino, y el estado civil preponderante es de casados/unión libre; datos que concuerdan con los encontrados en los estudios de (Wang et al. 2020; Wu et al. 2021 y Vinueza et al. 2020).

En relación al segundo objetivo específico que pretendía determinar los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra. Se obtuvo que los profesionales sanitarios en su mayoría tiene bajo agotamiento emocional, baja despersonalización y una alta realización personal; lo que indica que, los evaluados no presentan agotamiento emocional a consecuencia de las demandas en el trabajo; y que según Martínez (2010), tampoco tienen actitudes impersonales, frías e insensibles para relacionarse con las personas; y además, revelan tener un alto grado de realización, logro y autoeficacia.

Sin embargo, no se debe descuidar a aquellos que presentan un nivel alto (30% en agotamiento emocional y 22.5 % en despersonalización), ya que, las manifestaciones del síndrome de burnout pueden ser variadas, siendo el personal sanitario uno de los grupos más vulnerables a este tipo de alteración, y que a decir de Ramírez (2017, p. 242), se tienen que enfrentar a situaciones complejas en su trabajo como "alta implicación emocional, exceso de estimulación aversiva, contacto con enfermos, frustración de no poder curar, conflicto y ambigüedad de rol".

Los resultados de la presente investigación sobre el síndrome de burnout, difieren con otras investigaciones realizadas a trabajadores de la salud en Japón, donde se encontró que el 50% del personal sanitario que está en contacto directo con pacientes infectados con

COVID-19 sufrió síntomas de burnout, siendo mayor la incidencia en el personal de sexo femenino (Nishimura et al., 2021). Por su parte, Vinueza et al. (2020) realizó un estudio en el personal de la salud de Ecuador, y encontró que alrededor del 95% de los trabajadores de la salud presentaron síndrome de Burnout moderado y severo, siendo mayor la incidencia en el personal médico que en el personal de enfermería.

En relación al tercer objetivo específico que busca identificar la salud mental de los profesionales de la salud. Se obtiene que la mayoría del personal sanitario presentan un resultado leve en las tres dimensiones: estrés, ansiedad y depresión; lo que indica que, los evaluados pueden afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y son capaz de hacer una contribución a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2004). Sin embargo, hay que considerar que el 25 y 35 % tienen ansiedad media y alta respectivamente, lo que según Carvajal-Lohr et al. (2016), indica que puede generar una tensión que desequilibra el bienestar, produciendo disfuncionalidad y deterioro de la salud del personal sanitario

Los resultados de las variables mencionadas (estrés severo 17.5 % y depresión severa 15.0 %) son inferiores a los encontrados por Gómez (2021), ya que, este autor reporta que el 20,7% del personal sanitario tiene estrés severo y el 26,3% tienen depresión severa; mientras que en relación a la ansiedad severa los resultados de esta investigación (35.0 %) son mayores a los reportados por el autor en mención (29%). Además, Ozamiz-Etxebarria et al. (2020), indican que el 8,1 % del personal de la salud en China registró niveles severos de estrés, lo cual es inferior a los valores registrados en esta investigación (35%). De acuerdo a Miranda y Murguía (2021), alrededor del 16,5% de los trabajadores sanitarios expresaron la presencia de depresión moderada a grave, datos similares a los registrados en este estudio (20 % moderado y 15 % severo).

En relación al cuarto objetivo específico que busca conocer el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta los participantes de la investigación. Se obtiene que la muestra evaluada tiende a ser más flexible y reportan tener un apoyo social, lo que implica que poseen el control emocional frente a eventos psicológicos no deseados

(Bond et al., 2011); lo que indica que pueden enfrentar positivamente las situaciones adversas que se presenten en su vida, evitando que aparezcan sentimientos de soledad que traerán consigo otros trastornos mentales, tales como depresión, demencia, angustia, problemas cardiovasculares, entre otros (Rosa-Rodríguez et al., 2015).

En relación al quinto objetivo específico que pretende medir la calidad de sueño del personal sanitario que participa en la investigación; los resultados evidencian que la mayoría tiene una baja dificultad para dormir. Por el contrario, durante la pandemia del COVID-19 en Estados Unidos, el 96% de los trabajadores sanitarios reportaron problemas para dormir, de los cuales el 30% manifestó tener insomnio moderado o severo (Stewart et al., 2021). De igual manera, en estudios realizados en Wuhan en China, el 36,1% de los trabajadores de la salud indicaron tener síntomas de insomnio, siendo mayor en el personal médico y en el personal en contacto directo con los pacientes contagiados (Batalla-Martín et al., 2020). Así mismo, otro estudio realizado en China por Wang et al. (2020), en el personal sanitario de pediatría, se encontró que el 38% de los trabajadores sufrió algún trastorno del sueño, siendo mayor la incidencia en el personal de primera línea y en aquellos que presentan síntomas depresivos.

Finalmente, estos resultados demuestran estar relacionados directamente entre sí; ya que, la mayoría del personal sanitario objeto de estudio no reporta tener síndrome de burnout; lo que se relaciona con las puntuaciones bajas en las tres dimensiones de la percepción de salud mental: estrés, ansiedad y depresión; y con la flexibilidad psicológica y apoyo social que reportan los evaluados; lo que se ve reflejado en la calidad de sueño, porque muestran una baja dificultad para dormir. Por lo que se infiere, que la adaptación a los cambios en la vida cotidiana generados por la pandemia de COVID-19, no han producido mayores alteraciones en el bienestar emocional de los trabajadores de la salud (Tomás-Sábado, 2020); siendo un resultado positivo debido a que, entre los grupos más vulnerables a sufrir alteraciones de la salud mental, se encuentra el personal sanitario (López, 2021).

Sin embargo, no se debe descuidar a aquellos que presentan un nivel alto de agotamiento emocional, despersonalización, estrés, ansiedad y depresión, porque son

factores psicosociales que pueden influir en la salud mental de los trabajadores sanitarios (Gómez, 2021), por su relación con las condiciones del ambiente laboral, la carga laboral, el grado de satisfacción, la situación personal, las necesidades personales y las capacidades para afrontar los retos que se presentan en su lugar trabajo (Patiño et al., 2021).

## Conclusiones

Los trabajadores sanitarios participantes de esta investigación en su mayoría son mujeres, de estado civil casados/unión libre, con una edad promedio de 35 años, una media de 15.5 horas diarias de trabajo; además, la media de la experiencia laboral se encuentra sobre los ocho años y el 37.5 % trabaja en turnos.

Mediante la aplicación de la escala denominada estrés laboral crónico de Maslach MBI, se pudo determinar que no existe indicadores de burnout, es decir que los resultados son considerablemente bajos en la mayoría del personal sanitario, por lo que no se evidencia síntomas relacionados al agotamiento emocional, despersonalización o baja realización. Sin embargo, existe un 32.5% del personal sanitario que presenta alteraciones en estas dimensiones en un nivel moderado.

En relación a la identificación de la salud mental, se concluye que el personal sanitario posee las habilidades y recursos necesarios para enfrentar las exigencias laborales, en vista que la mayoría revelan un resultado leve en las tres dimensiones: estrés, ansiedad y depresión. Sin embargo, hay que considerar que el 25 y 35 % tienen ansiedad media y alta respectivamente, lo que puede generar una tensión que desequilibra el bienestar de los trabajadores sanitarios.

Existen indicadores que se obtuvieron por medio de la escala denominada inventario AAQ-7 Y UCLA-3 que demuestra que el personal sanitario de la presente investigación tiende a ser más flexible psicológicamente (media 15.87) y presentan una baja percepción de soledad (media 6.05), lo que implica que pueden enfrentar positivamente las situaciones adversas y eventos psicológicos no deseados

Finalmente, por medio del cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño, se determina que la mayoría del personal sanitario tiene una baja dificultad para dormir con un 72.5 %, lo que denota que no han sufrido mayores variaciones en el bienestar emocional, durante la pandemia de COVID 19. Sin embargo, existe el 27.5 % que manifiesta tener media dificultad para dormir, lo que implica que al existir dificultad para dormir puede generar consecuencias en la salud de los trabajadores.

## Recomendaciones

Implementar medidas de apoyo psicológico como psicoeducación y autoconocimiento, dirigidos al personal de salud que presentan síntomas del síndrome de burnout, considerando los resultados altos en las variables: agotamiento emocional, despersonalización y con una baja realización personal. Además, es importante utilizar estrategias de prevención en quienes aún no lo han desarrollado (minoría de participantes), con la finalidad de implementar un espacio de atención psicológica con un enfoque preventivo, donde se promueva pausas activas y descarga emocional del personal sanitario, y con ello generar un ambiente laboral adecuado para que los trabajadores sanitarios reduzcan los síntomas de burnout.

Es necesario desarrollar programas de salud mental preventivos, pese a que la mayoría de los evaluados revelan un resultado leve en las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión; donde se implemente o desarrolle técnicas de relajación, respiración y terapia psicológica cognitivo-conductual, como medidas de afrontamiento en el personal sanitario que reportan valores de moderado y severo en estas variables.

Promover en los profesionales de la salud la necesidad de recibir atención psicológica, para incrementar los niveles de flexibilidad por medio de las terapias de aceptación y compromiso ante el estrés y el cansancio emocional, y posteriormente realizar una investigación utilizando la misma muestra, para comparar la variación a lo largo del tiempo de la Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.

Desarrollar talleres psicoeducativos, con la finalidad de implementar medidas de higiene de sueño, dirigidas a los trabajadores sanitarios que presentan dificultad media para dormir.

## Referencias

- Acosta, A., Jiménez, L., Redondo, M., & Pulido, E. (2019). Estrés ocupacional y evaluación de desempeño en docentes universitarios del departamento del Cesar, Colombia. *Revista Encuentros*, 17(01), 24–33. <https://doi.org/10.15665/encuent.v17i01.1595>
- Aldazabal, Y. (2020). Estrés durante la pandemia en enfermeros que laboran primera línea en un hospital COVID-19 en Lima. *Revista de Investigación Científica Ágora*, 07(02), 107–113. <https://doi.org/10.21679/arc.%20v7i2.178>
- Antúnez, Z., y Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Ayala, J. (2021). Indicador de pobreza por ingreso en Ecuador y el efecto Covid-19, del 2010 al 2020. *Sociedad & Tecnología*, 4(2), 248–264. <https://doi.org/10.51247/st.v4i2.108>
- Bai, Y. M., Lin, C. C., Lin, C. Y., Chen, J. Y., Chue, C. M., & Chou, P. (2004). Survey of stress reactions among health care workers involved with the SARS outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055–1057. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.9.1055>
- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., & Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. [https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias psicológicas COVID-19 PR3 DIG.pdf?sequence=1](https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/45924/Consecuencias%20psicológicas%20COVID-19%20PR3%20DIG.pdf?sequence=1)
- Banco de España. (2020). Escenarios macroeconómicos de referencia para la economía española tras el Covid-19. *Boletín Económico*, 2, 1–35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7622941>
- Banco Mundial. (2020). La economía en los tiempos del Covid-19. *Informe Semestral de La Región América Latina y El Caribe*, 1–66. <https://bit.ly/3wMgqID>
- Barreto-Osma, D., Rojas-Castro, S., & Uribe-Barrera, D. (2021). Fatiga laboral en personas que realizaron trabajo en casa en tiempos de confinamiento por COVID-19. *Universidad y Salud*, 23(3), 309–319. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.245>

- Basurto, A., Rodríguez, L., Urra, R. G., & Loor, M. (2020). Reacciones psicósomáticas producidas por el estrés y la salud mental de los docentes universitarios. *Rehuso*, 5(3), 16–25. <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/1684>
- Batalla, D., Campoverde, K., y Broncano, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 16, 17–25. <https://doi.org/10.5538/2385-703x.2020.16.17>
- Benavides, P., & Ramos, C. (2019). Fundamentos Neurobiológicos Del Sueño . In *Revista Ecuatoriana de Neurología* (Vol. 28, pp. 73–80). <https://bit.ly/3XUbma7>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabezas, E., Herrera, R., Ricaurte, P., y Enrique, C. (2021). Depresión, Ansiedad, estrés en estudiantes y docentes: Análisis a partir del Covid 19. *Revista Venezolana de Gerencia*, 94, 603–622. <https://doi.org/10.52080/rvgluzv26n94.9>
- Carrillo, P., Barajas, K., Sánchez, I., y Rangel, M. (2018). Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 61(1), 6–20. <https://bit.ly/3XCIIbK>
- Carvajal, A., Flores, M., Marin, S. I., y Morales, C. G. (2016). Los trastornos de ansiedad durante la transición a la menopausia. *Perinatología y Reproducción Humana*, 30(1), 39–45. <https://doi.org/10.1016/J.RPRH.2016.03.003>
- Castro, R. (2020a). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 143–144. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>
- Castro, R. (2020b). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 143–144. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000200143>
- Cobacango, J., Macías, J., Ordoñez, E., Palma, A., & Valdiviez, J. (2019). Trastornos del sueño y su influencia en la conducta de los estudiantes. *Atlante Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://bit.ly/3j4vJCQ>

- Contreras, L. (2022). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento del personal de Salud en contexto COVID19 Puesto de Salud Villa Hermosa, Chiclayo*. Tesis de maestría Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85035>
- Contreras, Y., Miranda, O., y Torres, V. (2020). Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 71–85. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492>
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Medicina Clínica*, 156(9), 449–458. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2020.11.009>
- De Arco, L., y Castillo, J. (2020). Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano. *Interconectando Saberes*, 5(10), 115–123. <https://doi.org/10.25009/is.v0i10.2675>
- Delgado, C., Varas, J., Ruiz, F., Díaz, B., Cantón, P., Ruiz, E., González, N., Rincón, A., y 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. *Nefrología*, 40(2), 160–170. <https://doi.org/10.1016/J.NEFRO.2019.06.008>
- Díaz-Castrillón, F., y Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*, 24(3), 183–205. <https://doi.org/10.36384/01232576.268>
- Escobar, F. (2005). Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh Related. *Revista de Neurología*, 40(3), 150-155. <https://bit.ly/3H6dmoX>
- Espinosa, M. C., Orozco, L., y Ybarra, J. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud Mental*, 38(3), 201–208. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.028>
- Flores, C. (2021). *Cambios en la impulsividad y la inflexibilidad psicológica en sujetos dependientes a la nicotina debidos al confinamiento por COVID-19*. Tesis de maestría. Benemérita Universidad de Puebla. <https://bit.ly/3R1KkeQ>
- García, M., y Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona*,

- 19, 11–30. <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147149810001.pdf>
- Gómez, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. *Fisioterapia*, 43(1), 4. <https://doi.org/10.1016/J.FT.2020.11.001>
- Haro, A., & Palacios, E. (2020). Caracterización epidemiológica de covid-19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1–7. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.99>
- Hu, B., Guo, H., Zhou, P., y Shi, Z. L. (2021). Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*, 19, 141–154. <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2020). Boletín Técnico N°-01-2020-RAS Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS 2018. <https://bit.ly/3ZUr3A5>
- Jaramillo, J., & Montoya, S. (2021). Vista de Políticas públicas de vacunación contra el COVID-19 en el Ecuador en el periodo enero-agosto 2021. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 7(3), 21–47. DOI 10.35381/cm.v7i3.569
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería Investiga*, 6(1), 47–50. <https://bit.ly/3wrjaV1>
- Lorza, I. (2019). *Burnout, evitación experiencial y autonconcepto laboral en profesionales de la salud*. Tesis de maestría Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/53100>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., y Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad:

- revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista ENeurobiología*, 10(24), 1–8.
- MacIntyre, P., Gregersen, T., y Mercer, S. (2020). Language teachers' coping strategies during the Covid-19 conversion to online teaching: Correlations with stress, wellbeing and negative emotions. *System*, 94. <https://doi.org/10.1016/j.system.2020.102352>
- Maria-Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la COVID-19. *Medicina Respiratoria*, 13(2), 71–77. <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
- Martínez, J., Amador, B., Guerra, M., Martínez, J., Amador, B., y Guerra, M. (2017). Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*, 16(47), 576–604. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.16.3.255721>
- Martínez-Pizarro, S. (2020). Necesidad de apoyo psicológico en profesionales sanitarios ante el COVID-19. *Psiquiatría Biológica*, 27(3), 135. <https://doi.org/10.1016/J.PSIQ.2020.08.001>
- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L., Riaño-Garzón, M., & Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 755–761. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.374.6360>
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2022). *Informes de Situación (SITREP) e Infografías COVID-19 y Boletines Epidemiológicos (desde 29/02/2020)*. <https://bit.ly/3wuEt8e>
- Miranda, R., & Murguía, E. (2021). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
- Molt, F., Torres, P., Flores, V., Vgalladares, C., Ibáñez, J. L., & Cortés, M. (2021). Trastornos del sueño en emergencias y desastres. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(5), 535–542. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2021.07.003>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar Depression: A society's challenge we need to discuss. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200001)

- Moreno-Proañó, G. (2020). Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2). <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.314>
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., y Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx*, 41(1), 127–136.
- Naranjo, Y., Mayor, S., Rivera, O., y González, R. (2021). *Estados emocionales de adultos mayores en aislamiento social durante la COVID-19*. 2, 1–10. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n2/1028-9933-ric-100-02-e3387.pdf>
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 542–547. <https://doi.org/10.24875/CIRU.M20000067>
- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., & Otsuka, F. (2021). Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health 2021, Vol. 18, Page 2434*, 18(5), 1–8. <https://doi.org/10.3390/IJERPH18052434>
- Obando, R., Arévalo, J., Aliaga, R., & Obando, M. (2020). Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index de Enfermería*, 29(4), 225–229. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008)
- Oblitas, A., & Sempertegui, N. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por COVID-19. Chota, Perú, 2020. *Avances En Enfermería*, 38(1), 10–20. <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V38N1SUPL.87589>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado*.
- Oro, P., Esquerda, M., Viñas, J., Yuguero, O., & Pifarre, J. (2019). Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educación Médica*, 20(1), 42–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.003>
- Ortiz, C. (2018). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 135–143. <https://bit.ly/3Jf1cgm>

- Osorio, J., & Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas*, 13(1), 81.  
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Ovidio, C., Restrepo, D., & Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Rev Panam Salud Publica*, 39(3), 166–173.  
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4), 1–10. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Parra, M., & Carrera, E. (2021). Vista de Evolución de la COVID-19 en Ecuador. *Revista de Investigación y Desarrollo*, 13, 27–40.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1002/1705>
- Patiño, T., Lazcano, M., Muster, R., Pinto, J., & Videla, J. (2021). Repercusiones biopsicosociales del personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19, una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 4(2), 59–64.
- Peramo, F., López, M., y López, M. (2021). Secuelas médicas de la COVID-19. *Medicina Clínica*, 157(8), 388–394. <https://doi.org/10.1016/J.MEDCLI.2021.04.023>
- Prieto, D., Aguirre, G., de Pierola, I., Luna, G., Merea, L., Lazarte, C., Uribe, K., & Zegarra, Á. (2020). Depresión y ansiedad durante el aislamiento obligatorio por el COVID-19 en Lima Metropolitana. *Liberabit*, 26(2), 1–14.  
<https://doi.org/10.24265/LIBERABIT.2020.V26N2.09>
- Quiroz-zambrano, G., & Vega-Intriago, J. (2020). El teletrabajo y su influencia en el bienestar emocional de los docentes en el periodo de confinamiento por el covid-19. *Polo Del Conocimiento*, 5(12), 361–373. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2058>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F., y Escobar, F. (2020). Consecuencias De La Pandemia Covid 19 En La Salud Mental Asociadas Al Aislamiento Social. *Revista Scielo Preprints*, 21. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.303>
- Ramírez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables

- sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *Revista INFAD de Psicología.*, 1, 241. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>
- Ribot, V., Chang, N., & González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19, 1–11. <https://bit.ly/3j1dxtP>
- Rodríguez, A., Buiza, C., Álvarez, M. A., y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(23), 1285–1296. <https://doi.org/10.1016/J.MED.2020.12.010>
- Rodríguez, A., & Larrea, Á. (2013). Análisis y percepción por parte del alumnado del requisito lingüístico en el acceso al Máster de Formación del Profesorado de Educación Secundaria. *Porta Linguarum*, 20, 63–75. <https://doi.org/10.30827/digibug.29561>
- Rodríguez, E., & Castro, C. (2019). Soledad y aislamiento, barreras y condicionamientos en ámbito de las personas mayores en España . *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, 12, 127–154. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2019.0012>
- Rojas, L., Cruz, B., Rojas, L., Rojas, A., y Villagómez, M. (2022). Análisis del comportamiento epidemiológico del COVID-19 y el efecto de la vacunación sobre el mismo en Ecuador. *ESPOCH*, 12, 43–58. <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol12.IssSISANH.648>
- Rodríguez, Y., Negrón, N., Maldonado, Y., Quiñones, A., y Toledo, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 33(1), 33–43. <https://doi.org/10.12804/APL33.01.2015.03>
- Rubio, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 28. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315001.pdf>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. In *Medicina Legal de Costa Rica* (Vol. 32, pp. 119–124). [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- Schetsche, C. (2021). Vivir con limitaciones económicas: Efectos psicológicos y apoyo social durante los tiempos del COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20(3), 80–92.

<https://doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL20-ISSUE3-FULLTEXT-2228>

Schipor, M.-D., & Duca, D.-S. (2021). On-site vs Online Teaching: Challenges and Coping Strategies. *Revista Romaneasca Pentru Educatie Multidimensionala*, 13(1), 123–136.

<https://doi.org/10.18662/rrem/13.1sup1/388>

Stewart, N., Koza, A., Dhaon, S., Shoushtari, C., Martinez, M., & Arora, V. (2021). Sleep Disturbances in Frontline Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: Social Media Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5).

<https://doi.org/10.2196/27331>

Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 16, 26–30.

<https://doi.org/10.5538/2385-703x.2020.16.26>

Toro, R., Grajales, F., y Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486.

<https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>

Troncos, B. (2022). *Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería durante la COVID-19 del hospital de Paita*. Tesis de maestría Universidad César Vallejo.

Ulusoy, S., & Çelik, Z. (2022). The Silent Cry of Healthcare Workers: A Cross-Sectional Study on Levels and Determinants of Burnout among Healthcare Workers after First Year of the Pandemic in Turkey. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 1–9.

UNICEF. (2020). *Cómo los adolescentes pueden proteger su salud mental durante el coronavirus (COVID-19)* | UNICEF. 26 de Marzo.

<https://www.unicef.org/lac/historias/proteccion-de-la-salud-mental-de-adolescentes-durante-el-covid-19>

Vera, O. (2020). Reseña histórica y panorama actual de la infección por coronavirus. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 4–8.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[67762020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1652-67762020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1652-67762020000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Vicente, A., & Sánchez, A. (2020). La soledad y el aislamiento social en las personas mayores - Dialnet. *Studia Zamorensia*, 19, 15–32.
- Vijaykrishna, D., Smith, G., Zhang, J., Peiris, J., Chen, H., & Guan, Y. (2020). Evolutionary Insights into the Ecology of Coronaviruses. *Journal of Virology*, 81(8), 4012–4020. <https://doi.org/10.1128/jvi.02605-06>
- Villanueva, V., Cruz, A., Eslava, D., & Valdivia, S. (2018). Vista de Relación entre Agresividad e Inflexibilidad Psicológica Durante la Adolescencia: Resultados Preliminares. *Información Psicológica*, 115, 107–118.
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., & Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de La Asociación Española de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 29(4), 330–339.
- Vogel, M. (2019). *15 tipos de Investigación que puedes usar con facilidad*. <https://www.tablerodecomando.com/tipos-de-investigacion/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wang, S., Xie, L., Xu, Y., Yu, S., Yao, B., & Xiang, D. (2020). Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. *Occupational Medicine*, 70(5), 364–369. <https://doi.org/10.1093/OCCMED/KQAA074>
- Wu, C. I., Wen, H., Lu, J., Su, X. dong, Hughes, A. C., Zhai, W., Chen, C., Chen, H., Li, M., Song, S., Qian, Z., Wang, Q., Chen, B., Guo, Z., Ruan, Y., Lu, X., Wei, F., Jin, L., Kang, L., ... Zhang, Y. P. (2021). On the origin of SARS-CoV-2—The blind watchmaker argument. *Science China Life Sciences*, 64(9), 1560–1563. <https://doi.org/10.1007/s11427-021-1972-1>
- Xia, L., Chen, C., Liu, Z., Luo, X., Guo, C., Liu, Z., Zhang, K., & Liu, H. (2021). Prevalence of Sleep Disturbances and Sleep Quality in Chinese Healthcare Workers During the

- COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/FPSYT.2021.646342/BIBTEX>
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Yárnoz, S. (2008). Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 103–116. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080109.pdf>
- Yusta, A., Higes, F., & Carvahlo, G. (2019). Trastornos del sueño. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(72), 4205–4214. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2019.02.001>
- Wu, C. I., Wen, H., Lu, J., Su, X. dong, Hughes, A. C., Zhai, W., Chen, C., Chen, H., Li, M., Song, S., Qian, Z., Wang, Q., Chen, B., Guo, Z., Ruan, Y., Lu, X., Wei, F., Jin, L., Kang, L., ... Zhang, Y. P. (2021). On the origin of SARS-CoV-2—The blind watchmaker argument. *Science China Life Sciences*, 64(9), 60–69. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s11427-021-1972-1>

## Apéndices

### Apéndice A.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

Loja, 20 de abril 2022

Dr., Dennis Martínez Sánchez.  
Director distrital 11d09 Zapotillo- Salud

En su despacho. -

De mi consideración:

La Universidad Técnica Particular de Loja, a través de la carrera de Psicología ha desarrollado desde 1998, varias líneas de investigación en el ámbito psicológico, en cooperación interinstitucional con diferentes Universidades Nacionales e Internacionales; con el fin de aportar al proceso de investigación y desarrollo del país.

Es importante en el momento actual, promover el desarrollo de entornos favorables para la salud y el bienestar laboral, por ello me permito comentar que, en el ámbito de la Salud mental, se lleva a cabo el proyecto de investigación: "Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en Ecuador".

Conocedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted se autorice a **MONCAYO RAMIREZ DIANA LISSETH**, estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, como parte de su Trabajo de Fin de Titulación TFT, realice la recolección de información dirigida a funcionarios de la Institución que usted tan acertadamente dirige.

Es importante indicar que los datos recogidos serán utilizados con fines netamente académicos e investigativos, salvaguardando la identidad de los profesionales e instituciones participantes.

Seguro de contar con la favorable atención al presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente.

  
Mgtr. Geovanny Cuanca  
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA**



DIRECCION DISTRITAL  
1009 ZAPOTILLO SALUD  
**SECRETARIA GENERAL**  
**RECIBIDO**  
Fecha 20-04-2022 Hora 11:17  
Nombre Gabriela Pillata  
Anexos 0  
ZAPOTILLO - LOJA - ECUADOR

## Apéndice B.



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

Loja, 20 de abril 2022

Mgs. Jorge Humberto Moncayo Flores.  
DIRECTOR DISTRITAL I1D07 MACARA -SOSORANGA SALUD

En su despacho. -

De mi consideración:

La Universidad Técnica Particular de Loja, a través de la carrera de Psicología ha desarrollado desde 1998, varias líneas de investigación en el ámbito psicológico, en cooperación interinstitucional con diferentes Universidades Nacionales e Internacionales; con el fin de aportar al proceso de investigación y desarrollo del país.

Es importante en el momento actual, promover el desarrollo de entornos favorables para la salud y el bienestar laboral, por ello me permito comentar que, en el ámbito de la Salud mental, se lleva a cabo el proyecto de investigación: "Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en Ecuador".

Concedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted se autorice a **MONCAYO RAMIREZ DIANA LISSETH**, estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, como parte de su Trabajo de Fin de Titulación TFT, realice la recolección de información dirigida a funcionarios de la Institución que usted tan acertadamente dirige.

Es importante indicar que los datos recogidos serán utilizados con fines netamente académicos e investigativos, salvaguardando la identidad de los profesionales e instituciones participantes.

Seguro de contar con la favorable atención al presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Mgtr. Geovanny Cuenca  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA



Recibo.  
20/04-2022  
VISTO BUENO  
MACARA - SOSORANGA SALUD # 11D07

## Apéndice C.



**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 11D09 Salud-Zapotillo

Of.-Nro.061-DD11D09-2022  
Zapotillo 21 de abril del 2022

Srta.  
Diana Moncayo Ramirez.  
**Ciudad-**

De mis consideraciones:

A nombre de quienes conformamos el Distrito 11D09 Zapotillo- Salud, le hacemos llegar un cordial y fraterno saludo.

Mediante el presente se da respuesta al oficio S/N de fecha 20 de abril del presente año donde solicita lo siguiente;

*“Conocedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted se autorice a MONCAYO RAMIREZ DIANA LISSETH, estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, como parte de su Trabajo de Fin de Titulación TFT, realice la recolección de información dirigida a funcionarios de la Institución que usted tan acertadamente dirige”.*

Con estos antecedentes la Dirección Distrital 11D09 informa que; se autoriza la solicitud para realizar la recolección de información de los funcionarios de esta institución para su proyecto de investigación.

Respetuosamente.



firmado electrónicamente por:  
DENIS EDUARDO  
MARTINEZ  
SANCHEZ

Dr. Denis Martínez Sánchez  
**DIRECTOR DISTRITAL 11D09 ZAPOTILLO SALUD.**

## Apéndice D.



**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital 11D07 Macará-Sozoranga-Salud

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-11D07-2022-00079-O

Macará, 22 de abril de 2022

Sra.  
Diana Moncayo Ramirez  
**Estudiante carrera Psicología de la UTPL**

De mi consideración:

Dando respuesta al requerimiento realizado por Mgs. Geovanny Cuenca Director de la Carrera de Psicología, de fecha 20 de abril del presente, donde solicita autorización para la recolección de información dirigida a los funcionarios de nuestra institución, Esta Dirección Distrital se permite notificar que usted cuenta la AUTORIZACIÓN respectiva para realizar la misma.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Formado electrónicamente por:  
JORGE HUMBERTO  
MONCAYO FLORES

Mgs. Jorge Humberto Moncayo Flores

**DIRECTOR DISTRITAL 11D07 MACARÁ-SOZORANGA-SALUD**

Copia: **Archivo**

## Apéndice E.



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

Loja, 20 de abril 2022

Dr. Víctor Hugo Tinoco.  
DISTRITO 11D04 CELICA – PINDAL- PUYANGO SALUD

En su despacho. -

De mi consideración:

La Universidad Técnica Particular de Loja, a través de la carrera de Psicología ha desarrollado desde 1998, varias líneas de investigación en el ámbito psicológico, en cooperación interinstitucional con diferentes Universidades Nacionales e Internacionales; con el fin de aportar al proceso de investigación y desarrollo del país.

Es importante en el momento actual, promover el desarrollo de entornos favorables para la salud y el bienestar laboral, por ello me permito comentar que, en el ámbito de la Salud mental, se lleva a cabo el proyecto de investigación: "Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en Ecuador".

Concedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted se autorice a **MONCAYO RAMIREZ DIANA LISSETH**, estudiante de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, como parte de su Trabajo de Fin de Titulación TFT, realice la recolección de información dirigida a funcionarios de la Institución que usted tan acertadamente dirige, los centros de Pindal y Alamor.

Es importante indicar que los datos recogidos serán utilizados con fines netamente académicos e investigativos, salvaguardando la identidad de los profesionales e instituciones participantes.

Seguro de contar con la favorable atención al presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente.

  
Mgtr. Geovanny Cuenca  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA

  Ministerio de Salud Pública  
DISTRITO 11D04 CELICA-PINDAL-PUYANGO SALUD  
CUIDADO..... FECHA..... 20/04/2022  
HORA..... 8:20  


## Apéndice F.



**Ministerio de Salud Pública**  
 Coordinación Zonal 7 Salud  
 Dirección Distrital 11D04 Celica-Pindal-Puyango Salud

**Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-11D04-C-P-PS-2022-0064-O**

**Alamor, 21 de abril de 2022**

**Asunto:** Autorizando a Diana Lisseth Moncayo Ramirez, estudiante de la UTPL, realizar recolección de información dirigida a funcionarios de los Centros de Pindal y Alamor.

Magister  
 Geovanny Cuenca  
**Director de la Carrera de Psicología**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
 En su Despacho

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme al despacho de su digno cargo, con la finalidad de expresarle mi cordial saludo.

Dando contestación al Oficio Nro. s/n. de fecha 19-04-2022, suscrito por su persona me permito autorizar a la srta. DIANA LISSETH MONCAYO RAMIREZ a realizar la recolección de información dirigido a los funcionarios de los Centros de Salud de Pindal y Alamor, para lo cual se le brindara las facilidades necesarias para la realización de su trabajo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**VICTOR HUGO**  
**TINOCO**  
**MONTAÑO**

Dr. Victor Hugo Tinoco Montaña  
**DIRECTOR DISTRITAL 11D04 CELICA-PINDAL-PUYANGO SALUD**

Referencias:  
 - MSP-CZ7-DDS-11D04-C-P-PS-2022-1686-M

MC

## Apéndice G.

### DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Consentimiento informado

Estimado/a,

El propósito de esta información es ayudarlo 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 Bateria 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.

### Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

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

**Género:** Masculino  Femenino  Otro  **Edad:** \_\_\_\_\_ años **Número de hijos:** \_\_\_\_\_

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

**Estado civil:** Soltero  Casado/unión libre  Viudo  Divorciado

**La zona que trabaja es:** Urbana  Rural  Su remuneración es de:  
 \$425 a \$800  \$1201 a \$1600   
 \$801 a \$1200  mayor a \$1601

**Profesión:** \_\_\_\_\_ **Título:** \_\_\_\_\_

**Tipo de contrato:** Nombramiento permanente  Nombramiento provisional   
 Libre nombramiento y remoción  Servicios ocasionales   
 Otro

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

**La institución provee de recursos necesarios para su trabajo:** Totalmente  Medianamente  Poco  Nada

**Tiempo de experiencia laboral:** \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses.

**Tipo de trabajo:** Tiempo completo  Tiempo Parcial

**Tipo de institución:** Pública  Privada

**En el último año usted ha tratado pacientes con riesgo de muerte:** Si  No

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

### DASS-21

Sírvase de contestar como considere oportuno las siguientes oraciones, seleccione con un círculo el número correspondiente 0,1,2,3 según considere que 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

## 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

## 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

### 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		

### 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  Muy problemático

10. Tienes pareja o compañero/a de habitación?

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

11. En una escala de 1 a 10 puede mencionar ¿qué nivel de cansancio siente al despertar?

1 significa nada cansado y 10 extremadamente cansado

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

Gracias por su participación