



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE  
LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

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

**CARRERA DE PSICOLOGIA**

**Salud mental de los trabajadores sanitarios de la  
provincia de Zamora Chinchipe cantón Zamora durante  
la pandemia de la Covid-19 en el año 2022**

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

**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

**Autora:** Romero Bermeo, Ruth Salomé

**Directora:** Calva Sánchez, Martha Margoth

ZAMORA

2023



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

2023

## **Aprobación del director del Trabajo de Titulación**

Loja, 22 de marzo del 2023

Magister

Geovanny Eduardo Cuenca Puma

**Director de la carrera de Psicología**

Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Titulación denominado: Salud mental de los trabajadores sanitarios del cantón Zamora durante la pandemia de la Covid-19 en el año 2021-2022 realizado por Ruth Salomé Romero Bermeo 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,

Director: Martha Margoth Calva Sánchez.

C.I.: 1104124662

Correo electrónico: mmcalva1@utpl.edu.ec

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

Yo, Ruth Salomé Romero Bermeo, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente: Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Salud mental de los trabajadores sanitarios del cantón Zamora durante la pandemia de la covid-19 en el año 2021-2022, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo I Marco Teórico, Capítulo II Marco Metodológico, Capítulo III conformado por el Análisis de resultados y discusión, además de conclusiones y recomendaciones siendo la Mgtr. Martha Margoth Calva Sánchez, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

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

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para

su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Ruth Salomé Romero Bermeo

C.I.: 1900855345

Correo electrónico: [rsromero1@utpl.edu.ec](mailto:rsromero1@utpl.edu.ec)

## **Dedicatoria**

A mis padres Patricio Romero y Tatiana Bermeo por el apoyo incondicional y el esfuerzo que hacen todos los días por mis hermanos y por mí, he visto en mi madre la lucha incansable por hacer realidad nuestros sueños y agradezco profundamente por la motivación y la entrega que me han sabido inculcar para conseguir algo en la vida.

A mis hermanos Daniela, Santiago y Valeria que han sido un pilar fundamental en mi desarrollo como persona y como profesional, han sabido alentarme y apoyarme en momentos de dificultad.

A Allen por nunca dejarme sola, por inspirarme hacer siempre mejor indistintamente de la situación y de cualquier injusticia y por hacer mis sueños los suyos.

A mi buen Dios que siempre me mostro el camino y que a pesar de no haber creído muchas de las veces en este proyecto que tenía conmigo hoy veo cumplidas muchas promesas, muchos sueños y anhelos.

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a Dios por regalarme la salud y por siempre protegerme, gracias por regalarme la perseverancia y por abrirme muchas puertas cuando se me cerraban algunas, por brindarme luz en momentos de desesperación por que gracias a él he podido cumplir grandes aspiraciones.

Agradezco a mis padres en especial a mi mamá Tatiana que siempre ha sido un ejemplo vívido de trabajo duro, esfuerzo, entrega y dedicación ya que con sus esfuerzos a podido criar cuatro niños y los ha mantenido bajo la fe de Dios y los ha guiado, en especial a mí, con sus consejos y cariño a mantenido fiel mi esperanza de alcanzar mis sueños y me ha consolado cuando más necesitaba.

Agradezco a mis hermanos ya que gracias a las experiencias que hemos vivido juntos he podido tener responsabilidades que me han permitido crecer personalmente y me han ayudado a ser una mejor persona.

Finalmente agradezco a Allen que siempre ha permanecido fiel que me ha inspirado a ser mejor y que me ha impulsado a conseguir mis sueños y aspiraciones, gracias por apoyarme incondicionalmente y por secar mis lágrimas en los momentos más oscuros.

## Índice de Contenido

Aprobación del director del Trabajo de Titulación.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice de Contenido .....	VII
Índice de tablas.....	X
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 del COVID-19.....	9
1.1.3 COVID 19 en Ecuador.....	11
1.1.4 COVID -19 en personal sanitario y sus repercusiones.....	14
1.2 Afectaciones a la salud mental.....	17
1.2.1.1 Ansiedad.....	19
1.2.1.2 Depresión .....	21
1.2.1.3 Estrés .....	22
1.2.1.4 Burnout.....	23

1.2.1.5	Alteraciones del sueño .....	24
1.2.2	Repercusiones de la salud mental de profesionales sanitarios.	25
1.2.2.1	Ansiedad.....	26
1.2.2.2	Depresión .....	27
1.2.2.3	Estrés .....	28
1.2.2.4	Burnout.....	29
1.2.2.5	Alteraciones del sueño .....	30
1.3	Variables psicosociales relacionadas a la salud mental.....	30
1.3.1	Inflexibilidad psicológica.....	31
1.3.2	Soledad y Apoyo social .....	32
1.3.4	Retos y desafíos del Covid-19 en profesionales de la salud .....	34
Capítulo 2	.....	36
Metodología	.....	36
2.1. Objetivos	.....	36
Objetivo General	.....	36
Objetivos Específicos	.....	36
2.2. Preguntas de investigación	.....	37
2.3. Diseño de la investigación	.....	38
2.3.1. No experimental	.....	38
2.3.2. Transversal	.....	38
2.3.3. Exploratoria	.....	39
2.3.4. Descriptiva	.....	39
2.3.5. Cuantitativa	.....	40

<b>2.4. Población y muestra .....</b>	<b>40</b>
<b>2.5 Criterios de Inclusión y exclusión .....</b>	<b>41</b>
<b>2.6. Instrumentos de recogida de información .....</b>	<b>42</b>
<b>2.6.1. Cuestionario ad hoc sociodemográfico .....</b>	<b>42</b>
<b>2.6.3. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).....</b>	<b>43</b>
<b>2.6.4. Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II) 7 .....</b>	<b>44</b>
<b>2.6.5. Escala de soledad (UCLA-3).....</b>	<b>44</b>
<b>2.6.6. Índice de calidad de sueño (PSQI) .....</b>	<b>44</b>
<b>2.7. Procedimiento.....</b>	<b>45</b>
<b>Capítulo tres.....</b>	<b>47</b>
<b>Análisis y discusión de resultados .....</b>	<b>47</b>
<b>3.1 Análisis de resultados .....</b>	<b>47</b>
<b>3.2 Discusión .....</b>	<b>51</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>56</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>57</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>59</b>
<b>Apéndice.....</b>	<b>68</b>
<b>Apéndice A: Documento de información general y consentimiento informado .....</b>	<b>68</b>
<b>Apéndice B: Instrumentos de aplicación .....</b>	<b>71</b>

### Índice de tablas

<b>Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 2. Percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 3. Percepción de la salud mental del personal de salud.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 4. Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad. ....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 5. Calidad de sueño del personal de salud .....</b>	<b>48</b>

## Resumen

La pandemia tuvo grandes repercusiones en la salud es por ello que el presente trabajo Salud mental de los trabajadores sanitarios del cantón Zamora durante la pandemia de la Covid- 19 en el año 2021-2022 tiene como objetivo determinar el estado de la salud mental del personal sanitario. El diseño que se utilizó fue no experimental, transversal, exploratorio, descriptivo y cuantitativo. La muestra recolectora y procesadora de datos fue de 43 y 40 personas respectivamente, además se aplicaron los siguientes test: Inventario del estrés laboral crónico (HBI-HSS), se obtuvo un nivel bajo de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal siendo así el 68,3%, 63,4% y 61% respectivamente. Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en donde se obtuvo un nivel leve con el 80,5%, 56,1% y 82,9% en el orden dado. Inventario AAQ-7 en donde se obtuvo una media de 13,66 y una desviación estándar de 7,55 mientras que en el UCLA-3 se obtuvo una media de 5,22 y una desviación de 1,90, finalmente, en el cuestionario Pittsburg se obtuvo una baja dificultad para dormir con el 56,1%.

*Palabras clave:* salud mental, personal sanitario, Covid-19

### **Abstract**

The pandemic had great impact on health is why the present work Mental health of health workers in canton Zamora during the pandemic of the Covid- 19 in 2021-2022 aims to determine the state of mental health of health personnel. The design used was nonexperimental, cross-sectional, exploratory, descriptive and quantitative. The data collection and processing sample was 43 and 40 people respectively, and the following tests were applied: Inventory of chronic work stress (HBI-HSS), a low level of emotional exhaustion was obtained, Depersonalization and personal fulfilment were 68.3%, 63.4% and 61% respectively. Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) where a mild level was obtained with 80.5%, 56.1% and 82.9% in the given order. Inventory AAQ-7 obtained a mean of 13.66 and a standard deviation of 7.55 while in UCLA-3 an average of 5.22 and a deviation of 1.90 were obtained, finally, in the Pittsburg questionnaire a low difficulty to sleep with 56.1%.

*Keywords:* mental health, health personnel, Covid-19.

## Introducción

A finales del año 2019 una pandemia azotó de manera grave la realidad del mundo que conocíamos cuando en China se presentara casos de un nuevo virus al cual llamaron la Covid-19, la cual obtuvo un alcance mundial, es así que el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud lo catalogara como pandemia de alta mortalidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). De tal forma que dos años más tarde el 8 de diciembre del 2022 la Organización Panamericana de la Salud confirmó en América un total de 183,240,642 casos confirmados y 2,876,420 muertes, dando un promedio de 2,458 muertes en 24 horas lo cual muestra que sigue afectando nuestra manera de vivir (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

De igual manera nuestro país Ecuador no se quedó atrás de las olas de contagio y recibimos varios golpes a nivel de salud, economía y trabajo, lo registrado hasta el 8 de diciembre del año en curso fue de 1.018.179 casos confirmados y 35.940 muertes por la Covid-19 (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2022). Para la sociedad es un misterio el estado actual de la salud mental de los profesionales que laboraron durante la pandemia, por lo cual la presente investigación fue hecha para dar contestación a ese problema, de tal forma que, obtuvo respuestas sobre la salud mental de 41 profesionales que cumplieron con criterios de inclusión y ayudaron como muestra procesadora de datos.

Es así que con lo antes mencionado el objetivo principal de este trabajo es Determinar el estado de salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia (Covid-19), en el barrio San Francisco sector céntrico de la ciudad de Zamora, durante el año 2022, lo cual pudo evaluarse gracias a la aplicación de una ficha ad hoc donde se recopiló información sociodemográfica y laboral, además de la aplicación de test como: el Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS), Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21) Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7, la

Escala de Soledad (UCLA-3) y el Cuestionario Pittsburg de calidad de sueño.

De tal forma que se cumplió a cabalidad con el objetivo general y objetivos específicos, que buscaban índices de burnout, la relación con el estrés, ansiedad y depresión, el grado de inflexibilidad psicológica, la percepción de la soledad y la calidad de sueño. Al momento de realizar la investigación apareció una limitante, debido a la poca información acerca de la salud mental del personal médico y enfermería se tornó difícil encontrar estudios actualizados de este tema y más aun de los reactivos aplicados como lo es el cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7 y la Escala de Soledad (UCLA-3).

El presente trabajo cuenta con el capítulo I donde se ha desarrollado de forma paulatina el marco teórico definiendo conceptos y aclarando puntos en referencia a la crisis sanitaria que vivió el país y el mundo. En el capítulo II se presenta la metodología, la misma que es: no experimental, transversal, exploratoria, descriptiva y cuantitativa, además de que, se da a conocer los reactivos utilizados para la evaluación del personal sanitario conjuntamente con criterios de exclusión e inclusión que permitieron seleccionar una muestra.

Seguidamente en el capítulo III se muestra el análisis de los resultados y la discusión del presente trabajo investigativo determinando así si la muestra a sufrido o no secuelas tras la Covid-19 y terminando con el apartado de conclusiones y recomendaciones. Es importante este estudio ya que a través de él se ha podido encontrar puntos de negatividad que pueden traer problemas con el tiempo, además, la investigación ha puesto en evidencia la buena salud mental que posee cada profesional y nos permite incrementar nuevas estrategias para poder controlar y prevenir cualquier desbalance.

## Capítulo uno

### Marco Teórico

#### 1.1 COVID-19

En los últimos años la pandemia de la Covid-19 ha provocado incertidumbre, miedo y grandes desafíos para todas las personas, además, se ha manifestado afectando en la salud mental del personal sanitario que estuvo al combate de esta emergencia sanitaria.

Es así que la Covid-19 generada por el virus SARS-CoV-2 aun genera grandes cambios a nivel mundial, partiendo desde el distanciamiento que deben tener las personas durante la interacción y/o comunicación verbal, como también los hábitos de salud e higiene que deben realizar para no propagar la enfermedad a nivel social (Valero et al.,2020).

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

Se define a la pandemia como aquella epidemia que traspasa fronteras y afecta rápidamente contagiando a un gran número de personas, a lo largo de la historia de la humanidad se han presentado varias pandemias, hace algunos años el virus del SARS fue descubierto y tuvo un gran reconocimiento mundial denominándolo como “la gripe aviar”, recientemente se presentó la mutación del SARS donde se vio alterada la tasa de mortalidad en la población mundial debido a fuertes contagios que ocasionaban la muerte (Placeres et al.,2021). Es así que a finales del 2019 se detectó una enfermedad de alto contagio en donde la sociedad se vio afectada de manera drástica, este virus llamado la Covid-19 fue quien provocó muertes a nivel mundial, para los autores Gutiérrez y Aruquipa (2020) “los coronavirus provienen de la familia de virus RNA, que se descubrieron a partir de la década de los 60 y reciben ese nombre principalmente por el aspecto que presenta bastante parecido al de una corona” (p.77).

Según la organización mundial de la salud [OMS] (2020) el Sars-Cov-2 tiene diferentes tipos de mutaciones que provocan distintas enfermedades pueden llegar así desde un resfriado común hasta una infección en el aparato respiratorio, por otro lado, en marzo del año 2020 esta misma organización declara a la Covid-19 como pandemia. Para los autores Quishpe et al., (2022) es importante manifestar que la enfermedad de la Covid-19 aparece tras la mutación de un virus llamado Sars-Cov-2 de alto contagio, este empieza su aparición en personas el mes de diciembre del 2019 y tiende a afectar de manera grave al sistema respiratorio.

En consecuencia, la Covid-19 ha sido catalogada como uno de los coronavirus más peligrosos de la historia, porque comparte una característica fundamental con otras enfermedades como el VIH, ébola, gripe aviar entre otras, es decir, enfermedades que pueden transmitirse entre seres humanos y animales (Rivera y León,2020). Los autores Maguia et al., (2020) mencionan que la Covid-19 apareció en los últimos días del mes de diciembre en la provincia de Hubei específicamente en la zona de Wuhan, en donde varias personas se pensaba que sufrían de una neumonía de alta intensidad, las cuales tuvieron que ingresar a las salas de cuidados intensivos por la gravedad de la enfermedad.

Al inicio era considerado como un brote local, ya que probablemente se trataba de una nueva patología, es así que, al realizar preguntas a los pacientes, ellos manifestaban haberse encontrado en el mercado de pescados y mariscos de Wuhan, esto llevó a que los médicos relacionaran la enfermedad con el lugar de contagio (Maguia et al.,2020). Según la autora Briggs (2020) en BBC News Mundo menciona que un grupo de científicos descubrió que muy probablemente el coronavirus proviene del murciélago y que este fue transmitido a un mamífero llamado pangolín de bastante similitud con el armadillo y por consiguiente propagado a los seres humanos a través del consumo del animal, cabe recalcar que anteriormente los murciélagos ya habían propagado otras mutaciones más inofensivas que la Covid-19 por lo que las miradas

apuntaban al mamífero.

Los autores Vargas et al., (2020) determina a la Covid-19 como el Síndrome Respiratorio Agudo Severo de tipo dos, en donde este síndrome se contagia a través de la saliva lo que lo hace de alto riesgo y causa varios malestares físicos como lo es el dolor muscular, dolor de cabeza, dolor de garganta, tos, fiebre, entre otros. En cuanto al autor Ortega (2020) manifiesta que la vía de ingreso del virus es a través de la boca o de la nariz de tal forma que una vez que se encuentre en el cuerpo de la persona el virus entra en la célula, es así que la membrana del Sars-Cov-2 a través de picos proteicos se introduce en la membrana celular del ser humano y libera el genoma ARN del virus.

Seguidamente Pérez et al., (2020) expresan que es una enfermedad que se trasmite a las personas y causa algunos estragos los cuales van desde una fiebre mayor a los 38°C hasta la pérdida de algunos sentidos como el gusto y el olfato, cabe recalcar que la gravedad o la intensidad del virus en la persona infectada depende del sistema de inmunidad de la misma. Así mismo la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2020) describe que el Covid-19 “puede ocasionar cuadros clínicos variados, en algunas personas se puede manifestar disnea, tos, cuadro de neumonía grave, dolor de garganta y fiebre” (p.2).

El autor Huayanay (2020) en su artículo de Trasmisión aérea en espacios cerrados del Sars-Cov-2 menciona que se puede propagar el contagio debido a las aglomeraciones en espacios reducidos, donde un portador puede infectar al resto de personas que se encuentren cerca de él a menos de dos metros, además de que un enfermo puede expulsar pequeñas gotas de saliva que están suspendidas en el aire. Existen otras vías de transmisión, como es el contacto de las manos con superficies contaminadas o con las manos de las personas enfermas, estas al ser llevadas a los ojos, boca, o en la nariz, ocasiona que el virus penetre en las mucosas siendo más fácil su contagio (OMS,2020).

En consecuencia la transmisión de la Covid-19 puede darse entre personas a personas, mediante gotas de saliva o contacto directo, se encuentran más expuestas aquellas que no usen correctamente el tapaboca y que no desinfecten sus manos llevándolas a zonas de la cara, además, se verán con índice de contagio alto las personas que acuden a lugares con casos confirmados, brotes activos, o mediante la cercanía directa con un enfermo además de encontrarse en aglomeraciones y lugares con poca ventilación (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2020).

Después de la aparición de la Covid-19 en China, este se expandió como pólvora a diferentes países siendo el primero Tailandia, posteriormente fue Corea y Taiwán, en el continente americano se expandió rápidamente por Estados Unidos, además el virus llegó a los países europeos por medio de Francia e Italia en donde el último fue el que presentó más pérdidas humanas al inicio de la pandemia, después de estos países el virus saboteo a todo el mundo, llegó América Latina el 26 de febrero del 2020 a Brasil y ahí se confirmó el primer caso positivo, seguidamente fue Chile donde el contagio empezó a subir a nivel explosivo (Stein y Valencia, 2020).

En cuanto a las personas más vulnerables, están en primera fila los adultos mayores que tengan más de 65 años de edad, las personas que tengan algún tipo de enfermedad grave en caso de personas con cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias, personas a las cuales se les practique diálisis debido a los índices bajos del sistema inmunológico, ya que, al sufrir enfermedades de cuadro clínico grave son más propensos a adquirir el virus con una intensidad mayor, dentro del grupo vulnerable también están las mujeres embarazadas (OMS,2020).

En conclusión, la Covid-19 distorsionó la forma de vivir a la que estábamos acostumbrados repercutiendo en nuestra salud física y mental, su transmisión se puede dar de varias formas y es necesario seguir las medidas establecidas por los gobiernos para bajar la tasa de mortalidad.

### **1.1.2 Consecuencias del COVID-19**

Para la autora María Molina es importante saber cuáles fueron las consecuencias de la Covid-19 a nivel físico y como ella lo menciona en su artículo “Secuelas y consecuencias de la Covid-19 a nivel respiratorio”, se manifiestan problemas de tos, disnea, secreción mucosa, dificultad para la respiración profunda, dolor a nivel del tórax, además de que se presenta dolores a nivel muscular, en el ámbito neurocognitivo se presenta la falta de atención, pérdida de memoria, baja calidad de sueño y para finalizar a nivel de salud mental se presenta cuadros de ansiedad y depresión (Molina, 2020).

En el ámbito psicológico, el estrés mental es otro problema que ha desencadenado la Covid-19, y las personas que corren mayor riesgo de padecer este problema son los trabajadores sanitarios, personas de la tercera edad, adolescentes, y quienes poseen trastornos psicológicos, la Organización Mundial de la Salud dio algunas pautas para mantener los índices de estrés bajo, es así que recomendó seguir una rutina, no descuidar la higiene personal, hacer ejercicio, comer comida saludable, ocupar la mente en lectura y otras actividades con el objetivo de ejercitarla de tal manera que la persona no se sienta agobiada por el aislamiento (OMS,2020).

De igual forma existen personas que pueden sentirse hiperalerta o vigilantes, debido a que, constantemente presentan pensamientos negativos con respecto al virus y muchas de las veces relacionan un dolor de garganta con un posible contagio, cuando en realidad presentan un resfriado común o inclusive no poseen ninguna patología (Rodríguez, 2020). Esto nos lleva al hecho de que por ser seres sociales la cuarentena y la distancia social afecta de forma negativa, la libertad limitada conlleva a que la persona no pueda realizar las actividades diarias como salir a la escuela, colegio o al trabajo, originando así la incertidumbre, a su vez, se puede desarrollar una percepción negativa hacia la soledad al permanecer encerrados en casa (Cahill, 2020).

Por otro lado, dentro de estos años de pandemia durante el año 2020 la OMS se mencionaba dando pautas de cómo actuar frente a la agresión doméstica debido a que existían un sin números de casos en donde se atentaba contra la vida de las mujeres y niños en los distintos países, manifestando así que deben planificar el escape, tener un amigo o familiar que pueda recibirlas en caso de necesitar huir inmediatamente de su domicilio y llamar a la policía (OMS, 2020). En México se realizó una encuesta para evidenciar el porcentaje de mujeres que eran violentadas durante el confinamiento en donde los resultados obtenidos fueron de 5,8% de violencia, esta se hacía presente por factores específicos como la pérdida del empleo, bajos niveles de bienestar económico o porque antes de la pandemia las mujeres ya eran violentadas, los actos más denunciados fueron gritos, insultos y amenazas (Valdez et al., 2021).

Además, en un artículo publicado en la revista de la Facultad de Derecho en Colombia sobre el análisis de datos de violencia hacia la mujer se narra que durante la pandemia se ha intensificado las agresiones y esto afectado a nivel social, familiar y a lo psicológico, por lo que el gobierno optó por poner normas para reforzar las obligaciones que se encuentran ya establecidas en el ordenamiento judicial para precautelar los derechos de las mujeres (Ariza et al., 2021). Siguiendo así que en España se pudo evidenciar el incremento de la violencia doméstica llamada la violencia puertas adentro en donde el número de mujeres eran maltratadas físicamente, sexualmente y psicológicamente llegando a presentar una tasa de denuncias de 6.806. 64 además se registró las llamadas de auxilio dando así un número de 2.863 llamadas (Gallo y Mañas 2020).

En el ámbito laboral, la presencia de la Covid-19 no solo ha generado un problema sanitario histórico en toda América y Caribe, sino también una crisis económica devastadora; la Organización Internacional del Trabajo expresa que más de 25 millones de personas perdieron su empleo en los primeros meses de la pandemia. De este valor el 77% pertenecían al empleo formal dejando así a un sin número de

familias sin el sustento básico e incrementando la precariedad (Organización Internacional del Trabajo [OIT],2020). Según información emitida por el Ministerio de Trabajo (2020) se recolectó una cifra total de 764.844 de actas de finiquito o contratos terminados que fueron emitidos por distintas razones que se contemplan bajo las normas del ministerio como lo es el desahucio, incapacidad del empleado, entre otros, es así que esto bajo el estándar de una vida digna y aumento la precariedad económica de las personas.

Un informe publicado por la Organización de Naciones Unidas revela que a nivel mundial la pandemia sumirá a 96 millones de personas a la pobreza extrema en el año 2021 de las cuales 47 millones serán mujeres y niñas que sobrevivirán con un dólar noventa diarios, lo cual hace imposible una buena calidad de vida ya que no existe la posibilidad de que puedan abastecerse para suministros como comida, ante esto, es necesario establecer fuertes sistemas de protección social y generar alternativas para ayudar a la población vulnerable (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2020).

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

En América Latina, Ecuador formó parte de los primeros países con casos confirmados de la Covid-19, el gobierno ecuatoriano de aquel entonces liderado por el presidente Lenín Moreno mediante el Ministerio de Salud pública había expresado que el primer caso se trata de “un caso importado” dado que una ecuatoriana de 70 años de edad que llegó desde España habría ingresado al país el 14 de febrero, sin aparentes síntomas pero que trascurrido el tiempo desencadenó cuadros clínicos severos, el 27 de febrero se le realizó las pruebas para la Covid-19 dando positivo y siendo trasladada al área de cuidados intensivos (MSP, 2020).

El 29 de febrero del 2020 se registró oficialmente el primer caso de la Covid-19 en el Ecuador desencadenando múltiples contagios, se inició con un cerco epidemiológico para mantener el alcance del virus, pero fue imposible, el 4 de marzo del

2020 contabilizaron un total de 10 contagios en el país, es así que desde el 29 de febrero del 2020 a febrero del 2022 se reportaron alrededor de 833.291 casos confirmados, de los cuales 50,61% corresponde a personas del sexo femenino y 49,39% de sexo masculino, la cantidad de fallecidos sumo un total de 15.490 y a inicios del año 2022 hubo 818 decesos (MSP,2020).

Es así que los autores Inca, G. y Inca, A. (2020) en su aportación manifiestan que Ecuador tuvo la tasa más alta de personas con la Covid-19 en América del Sur 13.15 por 100 000 habitantes y superó el promedio mundial de 9.63 además de que su letalidad se acercó al promedio mundial llegando a 3.40%, las provincias con mayor tasa de mortalidad fueron Guayaquil, Galápagos, Quito, Cañar y Sucumbíos. En consecuente a esto el 16 de marzo del 2020 el primer mandatario mediante la Secretaria General de Comunicaciones de la Presidencia da a conocer las resoluciones referentes a la movilidad humana, ya que, conforme pasaba el tiempo los casos iban en aumento debido a que no existía un respeto por el confinamiento (Secretaría General de Comunicaciones de la Presidencia, 2020).

Por lo tanto, en estos reglamentos se impusieron sanciones y/o multas a dueños de vehículos y personas en general que irrespeten el toque de queda, de igual forma para aquellas personas que acudan a sitios públicos sin la respectiva mascarilla o quienes salgan teniendo conocimiento de que son portadores de la Covid-19 (Comité de Operaciones de Emergencia Nacional [COE] , 2020). En relación a la circulación vehicular la Agencia Nacional de Tránsito conjuntamente con el gobierno de aquel año establecieron que se puede circular acorde al último número de placa en los días establecidos y se daba prioridad a quienes contaban con un salvo conducto por motivo de enfermedades o situaciones graves, también se aceptaba salvo conductos dados por instituciones hacia los trabajadores, que de manera obligatoria debían acudir a sus lugares laborales, más que todo en la industria alimentaria (Agencia Nacional de Tránsito [ANT], 2020).

Posteriormente a mitad del período 2021, uno de los proyectos que puso en marcha el actual presidente del país Guillermo Lasso fue “Plan Vacunarse Ecuador”. Cada una de las personas debía registrarse en el sistema para obtener y ejercer este derecho de salud pública en los cronogramas establecidos, cabe resaltar que, las mujeres embarazadas, en periodo de lactancia, aquellas que sufren de inmunodepresión, problemas de coagulación, reacciones alérgicas no se las puede inmunizar debido a factores de riesgo (Gobierno de la República del Ecuador, 2021).

De acuerdo con el plan piloto “Plan de vacunación 9/100” del presidente Guillermo Lasso en el año 2021 se ponía como objetivo inmunizar a 9 millones de ecuatorianos en los primeros 100 días de gobierno, de esta forma el personal sanitario llevó a cabo la labor impuesta por el Ministerio de Salud Pública, la cual consistía en aplicar las dosis de vacunas (Pfizer, Astrazeneca y Sinovac) a los ciudadanos del país, es así que para el 31 de julio del mismo año alcanzó la cifra de 9.062.160 ecuatorianos vacunados con las primeras dosis (MSP,2021).

Por otro lado, la Covid-19 trajo consigo algunos problemas como la violencia, en Ecuador el ECU911 registraba 6.800 llamadas entre las fechas del 12 de marzo hasta el 11 de abril del 2020, es decir que 235 mujeres llamaban a diario para pedir ayuda, en Guayaquil se creó el programa “Amiga, ya no estás sola” que se encargaba de auxiliar a mujeres y niñas que eran víctimas de abuso físico, sexual y psicológico (Merchán,2020). Posteriormente en el 2020 los autores Chamba et al., (2020) llevaron a cabo un estudio para verificar la violencia durante el confinamiento en la ciudad de Cuenca donde los resultados obtenidos fueron que durante la emergencia por la Covid-19 hubo muchos casos de violencia psicológica, pero la legislación en Ecuador no responde de manera efectiva para proteger el derecho de integridad personal de las mujeres víctimas.

Finalmente, durante la pandemia los autores Chávez y Romero (2021) también

creyeron conveniente hablar del suicidio por lo que llevaron a cabo un estudio denominado “Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante el confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador”, donde la tasa de suicidio se incrementó en el año 2020 y mencionaron que se dieron alrededor de 97 suicidios por adolescentes entre los 10 a 19 años, es así que el índice de edad que era más propensa al suicidio resultó ser entre adolescentes de 15 a 19 años.

Por consiguiente a la pandemia, a nivel económico dejó grandes escases, la mayoría de personas que poseían trabajos informales y de índole turístico quebraron debido al confinamiento, la Organización Internacional del Trabajo registró desde 16 de marzo al 1 de octubre del 2020 el incremento de liquidaciones por despidos que alcanzó un número de 427 009, si bien es cierto a finales del 2019 existía un 25% de pobreza en la población la cual fue subiendo progresivamente por la Covid-19 (OIT,2022). La Covid-19 en Ecuador marco un antes y después en nuestra realidad, afectó mucho a nivel social, económico y psicológico, se experimentaron diferentes situaciones que obligaron al país a vivir de una manera diferente y así se ha ido adaptado paulatinamente.

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

A nivel mundial, es el personal sanitario los que han sufrido el impacto de la Covid-19, en Ecuador entre los desafíos que podemos mencionar están el temor a lo desconocido ya que la pandemia fue algo imprevisto, además de la precariedad que tuvieron los centros hospitalarios porque no estaban implementados, esto a su vez generó en el personal sanitario agotamiento físico y provocó tensión al tratar con pacientes que causaban agresiones físicas y verbales por el poco abastecimiento del personal sanitario como de los recursos de la institución frente a casos de pacientes con la Covid-19 (Pérez, 2020).

Posteriormente en pleno pico de la pandemia se evidenció diversos obstáculos,

que incidieron en la forma de atención del personal sanitario, como lo fue los escasos insumos y el inadecuado uso de los mismos que conllevaron a la frustración, desconcierto y en algunos casos inseguridad en los servicios que brindaba a los pacientes debido a los pocos recursos (OIT,2020). La pandemia dejó huellas psicológicas en el personal médico del Ecuador las cuales repercutieron de forma negativa, ya que, al observar el número de pacientes fallecidos y al no poder hacer nada por falta de equipos e insumos médicos dejó cargas mentales, produciendo síntomas de ansiedad, depresión, tristeza, insomnio e irritabilidad (Vargas, 2021).

Por otro lado, a nivel sanitario los médicos carecían de apetito y se mantenían alerta constantemente durante horas ante cambios presentados en los pacientes, sobre el nivel de oxigenación, frecuencia cardiaca u otras manifestaciones clínicas, algunos de los médicos llegaron a tener insomnio debido a las preocupaciones sobre el flujo abundante de pacientes Covid (Montes y Fernández, 2020). Dado esto, se pretende que hasta un 40% de la población mundial pudo haber sufrido problemas de ansiedad durante la pandemia de la Covid-19 conjuntamente con el aislamiento social que provocó en el personal sanitario la incapacidad para manejar situaciones de estrés y esto originó efectos negativos no solo a nivel mental, sino también de física y social (Ortuñez, 2020).

Por ende, se sostiene que la pandemia ha generado un aumento de trastornos mentales, específicamente ataques de ansiedad, pánico, depresión, estrés agudo, alteraciones de sueño y cambios en la conducta alimenticia (Hermosa et al., 2021). Los especialistas de salud mencionan que la ansiedad y depresión post Covid-19 es más común de lo que se cree y su impacto hace que se ocasione un mal manejo de sus emociones y con ello se presente incluso pensamientos catastróficos como el suicidio (Guarnizo, 2021). Teniendo en cuenta lo antes mencionado dentro del personal sanitario existieron personas contagiadas las cuales estuvieron propensas a presentar tristeza, ansiedad, preocupación por el futuro, recuerdos o ideas en momentos de soledad que

les llevaban al malestar (Hermosa et al, 2021).

Debido a esto el autor Huang (2020) del 7 al 14 de febrero del 2020 se realizaron en China las primeras evaluaciones para medir la salud mental del personal sanitario con los test de ansiedad (SAS) y estrés post traumático (PTSD-SS), en donde se reflejó que el personal de enfermería en mayor caso en el sexo femenino experimentaba ansiedad por ser expuestos a nivel muy altos de contagio, en donde fueron propensos a desarrollar un trastorno mental. Por otra parte, el estudio realizado por Samaniego et al., (2021) manifiesta que la salud mental del personal de enfermería posee un mayor índice de probabilidad de padecer estrés, ansiedad, depresión, insomnio, fatiga; y en un menor porcentaje el personal médico ya que debido a esta pandemia fue difícil aislarse de sus familias, extender las horas laborables y sobre pasar la carga de trabajo ya que existía una gran cantidad de pacientes que buscaban ayuda en centros hospitalarios.

Debido a las afectaciones de salud mental que sufre el personal sanitario el gobierno del Ecuador siguiendo las instrucciones de la OMS ha incrementado planes de cuidado para el personal de primera línea como alternativas para mejorar los niveles de estrés, técnicas de autocontrol, mantenimiento de resiliencia, cuidado en la alimentación, horas de descanso etc., de esta manera se ha podido reducir el estrés laboral y la angustia que se experimentaba (López, 2020). Es por ello que, dentro de las medidas de seguridad para el personal sanitario no necesario como las áreas de traumatología, dermatología, odontología la modalidad de teletrabajo cobró mayor fuerza. Según el boletín anual se reportó un registro de 16.137 contratos de personas laborando en teletrabajo, con la finalidad principal de precautelar la salud de los colaboradores y por ende contribuir a que los contagios no se propaguen (Grace, 2022).

Es así que el autor Polo (2022) manifiesta que algunos de los miembros del personal sanitario tuvieron que adoptar esta modalidad de teletrabajo dando incluso consultas online debido a que eran parte de la población vulnerable, esto fue necesario

para precautelar su salud y la de sus familias, cabe recalcar que la Covid-19 trajo consigo malestar a nivel psicológico como estrés y ansiedad debido a las cargas horarias.

## **1.2 Afectaciones a la salud mental**

El bienestar mental del personal sanitario es importante por ende es necesario proteger a los individuos del estrés laboral para que así puedan ser eficaces en sus oficios diarios (Brooks et al., 2020). De igual manera se sabe que la salud mental del personal de primera línea se vio afectada por la Covid-19.

### **1.2.1 Salud mental**

La OMS (2018) puntualiza y da como concepto que la salud mental es una circunstancia que proporciona a la persona el poder de reconocer sus habilidades además de que obtiene un nivel de resiliencia con los problemas o dificultades que se presentan en el diario vivir. Según lo que manifiesta el autor Parales (2008) sobre el significado de la salud mental, esta se refiere a las posibilidades y capacidades intelectuales de poder realizarse como persona y aportar a la sociedad a la que pertenece. Mediante las diversas definiciones se conceptualiza a la salud como el bienestar común de todas las partes del cuerpo siendo así lo físico, psicológico y social de una persona y no solamente haciendo referencia a si sufre algún tipo de enfermedad grave de índole física (Berlote, 2008).

De acuerdo con los autores Rogers et al., (2020) las infecciones graves por coronavirus se recuperan sin experimentar una enfermedad mental de cualquier índole, sin embargo, el delirio puede aparecer en las etapas agudas de la Covid-19 y los posibles efectos a largo plazo en la salud mental, como depresión, ansiedad a raíz de la pandemia. Se puede añadir que la salud mental de las personas se ve ligada directamente por su relación con el entorno, lo cual desestabilizó y afectó de forma negativa la salud mental de cada persona debido a la interrupción en actividades

conjuntamente con factores económicos y sociales que se realizaban antes de la pandemia de la Covid-19, debido a estas restricciones se dieron efectos negativos en la población como desesperación, soledad y falta de control y accionar frente a la nueva realidad (Fortson, et al., 2016).

**1.2.1.1 Ansiedad.** La ansiedad es parte de la existencia humana todos la hemos presenciado en nuestra vida a un nivel moderado, de esta manera se ha ido adaptando a nuestra vida y actualmente se nos hace complicado identificarla debido a que se ha arraigado a través del tiempo y de los sucesos que pasan en el diario vivir. Es así que lo largo de estos años la ansiedad afectó considerablemente la vida de las personas, por lo cual Sierra et al., (2003) la definen como un estado incomodo de agitación e inquietud, su característica principal es la alerta de peligro y esta presenta alteraciones persistentes a nivel físico, cognitivo y emocional.

De acuerdo con American Psychiatric Association [APA] (2014) en su Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DMS-V se manifiesta que, la ansiedad es una respuesta de alerta frente a un suceso negativo o de una amenaza futura, poniendo así en conflicto al sistema nervioso central de la persona, esta se relaciona con la tensión muscular, conductas evitativas y estado de vigilancia, mientras que Sierra et al., (2003) manifiestan que el término ansiedad alude a la combinación de diferentes manifestaciones a nivel físico y psicológico dentro de las cuales no se experimenta un peligro real sin embargo se lo experimenta como uno, además, se le atribuye episodios de crisis persistentes en lapsos de tiempo conjuntamente con otros síntomas como sudoraciones. De tal forma, los profesionales en el área de la salud pueden sufrir ansiedad por el incremento de carga laboral y aumentar la tensión por miedo al contagio (Stein y Sareen, 2021).

Es así que el miedo de contagiar a sus familiares puede ser perjudicial porque al intentar evitar esta propagación se puede recurrir a la exclusión, que como sabemos el ser humano al ser sociable se le es difícil estar solo y puede tener grandes repercusiones a la salud mental, por otro lado, al trabajar como personal de la salud a nivel social se puede dar una discriminación de igual manera por miedo al contagio (Montes y Ortuñez, 2021). Por estas razones los profesionales sanitarios pueden manifestar agotamiento en todos los ámbitos de la cotidianidad, bajar el rendimiento y la eficacia, perjudicar su estabilidad emocional repercutiendo en su vida sentimental incluso pueden presentar cuadros de paranoia y estrés postraumático (Montes y Fernández, 2020).

Por lo tanto, en base a lo expuesto la ansiedad es una de las afecciones mentales más frecuentes e incapacitante, según la Organización Panamericana de la Salud el 23% de la población sufre síntomas de ansiedad en cuya sintomatología se presenta sentimientos de desesperanza o pesimismo; sentimientos de irritabilidad, frustración o intranquilidad; sentimientos de inutilidad o impotencia (OPS, 2018). A medida que avanzamos en este tema las causas concretamente que ocasionan algún tipo de trastorno de ansiedad en el personal sanitario es el estrés, carga laboral, miedo al contagio, situaciones traumáticas a nivel de pérdidas humanas entre otras (Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública [INSPI], 2016).

Finalmente, cuando una persona no acude a tratamiento psicológico y llega acumular tensiones puede ser negativo para la salud ya que se pueden presentar consecuencias tales como problemas para dormir, depresión, abuso de sustancias, dolores de cabeza, tensión muscular y una mala calidad de vida (OMS,2015).

**1.2.1.2 Depresión.** Para empezar, la Covid-19 ha provocado cambios abismales en nuestro ritmo de vida lo que ha abierto una grieta que perjudica a la salud mental de la sociedad referente a sus estados de ánimo, trayendo así trastornos como la depresión, las personas más propensas a trastornos depresivos están entre las edades de 18 a 24 años (Alvites y Cleofé, 2020). La American Psychiatric Association señala en el DMS-5 que existen varios trastornos depresivos pero la característica principal de estos es la tristeza que se evidencia todos los días, las crisis de existencialismo frente al vacío que sienten y la irritabilidad acompañado de cambios cognitivos que afectan de manera grave a la normalidad de la vida de la persona, lo que diferencia a estos trastornos es el tiempo de sintomatología, el más común entre la población es el Trastorno de depresión mayor (APA, 2014).

Por ende, mediante un comunicado la OMS manifiesta que la depresión es un trastorno mental muy común en las personas adultas al menos el 5% de toda la población mundial lo posee, aproximadamente 280 millones, su sintomatología va desde el sentimiento de tristeza, pérdida de interés en actividades que disfrutaba realizar, pensamientos negativos, baja autoestima, alteraciones en el sueño, pérdida de apetito entre otras, de tal forma que, las causas de este trastorno pueden estar relacionadas a eventos traumáticos, presión, problemas familiares o abuso de sustancias, cuando el trastorno no se lo trata su nivel de gravedad aumenta, en el peor de los casos lleva al suicidio (OMS, 2021).

Es así que por medio de un estudio realizado por Rodríguez y Zumba (2020) en la ciudad de Cuenca a trabajadores del personal sanitario se logró obtener los siguientes resultados el 10.8% de los profesionales se encontraban en un nivel leve de depresión mientras que un 3.6% presentó un nivel moderado y solo el 1.2% se distinguía con un nivel severo de este trastorno, siendo este un generador de ineficiencia y en casos extremos puede acabar con la vida de las personas.

**1.2.1.3 Estrés.** El estrés ha estado vigente desde hace años y tomo más fuerza cuando lo catalogaron como enfermedad del siglo XX, actualmente sigue siendo muy perjudicial, el estrés aparece por situaciones psicosociales o de riesgo psicosocial y tiene "alta probabilidad de afectar de forma importante a la salud de los trabajadores y al funcionamiento empresarial a medio y largo plazo" (Moreno y Báez, 2010, p.50). Por su parte, McGrath y Altman (1970) definen el estrés como un desequilibrio entre la demanda y capacidad de respuesta frente a las situaciones externas. Así mismo Pasca (2012) lo define como un "conjunto de síntomas psicológicos, físicos y sociales donde para la persona es dificultoso enlazar sus habilidades con lo exigido" (p.379). Mientras que para la American Psychiatric Association el estrés es un malestar psicológico prolongado debido a exposiciones a factores internos o externos que indiquen similitudes con sucesos o experiencias traumáticas en donde la persona afectada presenta un cuadro de cansancio físico y mental (APA, 2014). De esta forma en un estudio realizado por Encalada et al., (2007) a cerca de las causas del estrés laboral se dio a concluir que la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, llevan al personal sanitario a desencadenar varios panoramas de estrés.

Es por ello que los síntomas identificables son dolores de cabeza, cansancio, mala memoria, problemas para dormir, dolores estomacales o en diferentes zonas del cuerpo además de traer consecuencias negativas para la persona como es el desequilibrio hormonal, consumo de sustancias, enfermedades físicas tales como presión arterial alta, diabetes, gastritis etc. (Núñez, 2014). Por ende, para poder contrarrestar el estrés es necesario enfocarse en la alimentación saludable, mejorar el estilo de vida, incrementar el ejercicio físico y acudir con un profesional que nos brinde terapias adecuadas de relajación dependiendo de la fase que se esté atravesando, ya que nadie está libre de padecer estrés (Ávila,2014).

**1.2.1.4 Burnout.** Durante el año 2020 el personal sanitario sufrió un desgaste físico, mental y emocional tras la pandemia, muchos profesionales presentaron síntomas del Burnout que fue reconocido en el año 2000 por Organización Mundial de la salud, en donde, horarios con cargas laborales muy pesadas tenían repercusiones perjudiciales para la salud (Mató, 2020). De acuerdo con el artículo de los autores Morales y Hidalgo (2015) a cerca del Síndrome de Burnout, este representa la forma inapropiada de enfrentar el estrés y los problemas, en donde su característica principal es el agotamiento emocional y la ineficacia en el desempeño laboral debido a la poca concentración.

Es así que en una revisión sistemática y estudio de meta análisis por Parandeh et al., (2022) a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory se pudo medir el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo en el personal de la salud que laboró en el tiempo de pandemia llegando a resultados en donde el 37% del personal sufrió un nivel de agotamiento emocional severo, el 18% obtuvo un nivel severo de despersonalización y finalmente el 51% obtuvo un nivel grave de combinados de reducción de la realización personal. Por ende, para tratar esta complicación se recomienda un proceso de adaptación referente a las expectativas que se tiene de la cotidianidad, mejorar el equilibrio de área afectivas y sociales, limitar la agenda laboral y seguir en formación laboral (Morales y Hidalgo, 2015).

**1.2.1.5 Alteraciones del sueño.** Es importante considerar la definición del sueño y para Alonso (2019) “se trata de un estado fisiológico reversible en el que se reduce el nivel de vigilancia y disminuyen la percepción y la capacidad de respuesta a los estímulos ambientales” (p.12). Este permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento, es así que la American Psychiatric Association (2014) manifiesta que existen diez trastornos de sueño “trastorno de insomnio, hipersomnia, narcolepsia, relacionado con la respiración, ritmo circadiano, despertar del sueño no REM, pesadillas, comportamiento del sueño REM, síndrome de piernas inquietas y trastorno del sueño inducido por sustancias” (p.361).

Por ello algunos de estos trastornos han marcado la vida del personal sanitario, para Romero (2020) durante la Covid-19 los profesionales de la salud han alterado los horarios de descanso provocando así malestar ya que han tenido problemas para conciliar el sueño debido a las rotaciones y trabajo de turno que han realizado, más aún en este tiempo que por situaciones de emergencia han tenido que alargar los horarios laborales.

Continuando con este estudio existen consecuencias que se provocan por los trastornos de sueño como son ineficacia laboral, malestar físico y mental, cansancio, desequilibrio emocional o incluso se pueden ocasionar accidentes por el sueño que provoca en el día como quedarse dormido mientras se conduce (Webb, 2019). Es importante saber que los trastornos de sueño van acompañados generalmente de ansiedad, depresión y cambios cognitivos, esto a su vez si no existe un tratamiento certero puede con llevar a enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias lo que imposibilitaría totalmente al paciente y no podría llevar una buena calidad de vida (APA,2014).

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

Desde la perspectiva de García (2020) la salud mental de los profesionales que laboran en primera línea se ve afectada por la pandemia del coronavirus de tal forma que esta ha repercutido negativamente ya que presentan niveles medio-altos de trastornos de sueño-vigilia, depresión y algunos tienen síntomas de ansiedad y estrés. Es así que el estudio realizado en Perú por Osorio et al., (2020) demostró que mediante algunos factores internos y externos durante la pandemia los médicos y enfermeras tuvieron alteraciones psicológicas manifestadas por la preocupación al contagio y por vivir solos de manera que se les imposibilitó llevar sus vidas normalmente como lo hacían antes de la Covid-19.

**1.2.2.1 Ansiedad.** Los profesionales en el área de la salud pueden sufrir ansiedad por carga laboral y también por miedo, como se mencionaba anteriormente muchos países sufrieron escases de insumos médicos por lo que no existían medidas de protección físicas para los profesionales por lo que fueron expuestos de forma directa al propio patógeno (López, 2020). De acuerdo con los requerimientos investigativos de obtener índices de ansiedad en el personal sanitario en Ecuador se realizó un estudio denominado Conductas Ansiógenas y Depresivas en el personal de salud, este estudio fue de ámbito descriptivo transversal en donde participaron 400 profesionales de las diferentes áreas de la salud, se dio a conocer que el total de profesionales con título de tercer nivel que presentó ansiedad fue del 46,40% y el 34,50% se identificó con síntomas depresivos, las puntuaciones más elevadas se encontraron dentro del personal de enfermería (Naranjo y Poveda, 2021).

Por consiguiente, tras un análisis de datos publicado en la revista española de salud pública los autores García et al., (2020) concluyeron que el personal sanitario obtuvo “niveles medio-altos de ansiedad (26,5%-44,6%), depresión (8,1%-25%), preocupación e insomnio (23,6%-38%), y, niveles de estrés por debajo de lo esperado (3,8%-68,3%)” (p.2). De tal forma que se puede evidenciar la afectación de la ansiedad y otros factores relacionados en la vida laboral, social y emocional de los trabajadores de la salud.

**1.2.2.2 Depresión.** Para el personal de la salud que laboró en la cúspide de la pandemia fue muy difícil hacerle frente al virus, después de jornadas intensas y de varias muertes llegar a casa y aislarse para poder evitar los contagios formaron parte del día a día, lo que ocasionaba poco a poco un deterioro en la salud mental. Es así que, mediante un estudio de enfoque cuantitativo de diseño no experimental realizado en Quito-Ecuador, a los trabajadores del personal sanitario se les aplicó una encuesta sociodemográfica y la Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21) en donde se pudo observar como resultado un porcentaje de 79,3% de síntomas de depresión en el personal, cabe recalcar que en este estudio el sexo que obtuvo mayor índice de sintomatología depresiva fue el femenino (Paredes y Parco, 2021).

Por otro lado, un estudio realizado en Pichincha al Colegio de Enfermeros tomó una muestra no probabilística de 125 participantes en donde se les aplicó de igual manera una encuesta sociodemográfica y el DASS-21, los resultados obtenidos fueron un nivel de depresión moderado con un 25,6% (León y Zurita, 2021). Es por ello que para el personal sanitario el estrés es causante de malestares físicos y emocionales por lo que es importante brindar asistencia profesional para ayudar a poder enfrentar posibles trastornos.

**1.2.2.3 Estrés.** Según los autores Moncada et al., (2021) se puede conocer al estrés laboral como las reacciones emocionales, físicas, cognitivas y conductuales que se dan a través de un estímulo externo de presión hacia un contexto laboral de la persona lo que la imposibilita y le da dificultades para que no pueda trabajar con eficacia, como consecuencia, se realizó un estudio denominado Estrés laboral en el personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por la Covid-19 en donde la muestra fue a conveniencia de 41 profesionales del ámbito de la salud en Guayaquil, este estudio dio como resultado un nivel medio-elevado entre el personal médico y de enfermería, además, se pudo evidenciar que los médicos poseían un índice más elevado en comparación con el personal de enfermería.

Seguidamente en otro estudio realizado en la ciudad de Quito por Paredes y Parco (2021) se encuestó a 92 profesionales tomando esta muestra a conveniencia, en este estudio se evidenció un porcentaje de resultados de 63% de síntomas presentes de estrés en el personal de la salud, esto muestra el gran impacto que tiene la pandemia debido a los diferentes factores que afectan la vida del personal sanitario y como el estrés es un factor desencadenante de otros trastornos.

**1.2.2.4 Burnout.** El Burnout conocido como el síndrome del trabajador quemado tiene como causa principal una sobrecarga laboral, este se presenta con frecuencia en el personal de salud, más aún en este tiempo de la Covid-19, es por ello que en un estudio realizado en Ecuador a 224 profesionales entre médicos y de enfermeros de los centros de red de salud pública se demostró a través de la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach que más del 90% del personal posee niveles de Burnout entre moderado a severo siendo los médicos los mayormente afectados (Vinuesa et al., 2021).

Por otro lado, Vergara y Moreno (2021) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de medir el síndrome de Burnout durante la Covid-19 en los trabajadores del personal de salud del IESS de la ciudad de Riobamba, se recolectó una muestra de 33 profesionales escogidos al azar y mediante el Inventario de Burnout de Maslach se pudo obtener que el 5,2% del personal obtuvo un nivel bajo, el 66,7% obtuvo un nivel medio y el 18,2% arrojó un resultado de nivel alto, lo cual muestra de manera contundente que con el tiempo la muestra que obtuvo un nivel medio puede adquirir el síndrome si no se trabaja a tiempo.

**1.2.2.5 Alteraciones del sueño.** Es importante destacar que el personal médico y enfermeros sufrió alteraciones de sueño debido a los turnos rotativos y a la fluctuación de pacientes Covid-19, según García (2020) las alteraciones del sueño incluyen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido, así como quedarse dormido en momentos inapropiados, dormir demasiado y conductas anormales durante el sueño. Es por ello que en el año 2020 el China se realizó un estudio para poder calcular el porcentaje de personal sanitario que sufría insomnio es así que el 13,6% de los participantes ya tenían la alteración y el 12,5% presentó empeoramiento en síntomas además algunos factores de riesgo era el trabajar en un área de aislamiento, incertidumbre, miedo a infectarse, falta de apoyo psicológico entre otros (Ramírez et al., 2020).

Por otro lado, en Ecuador se realizó un estudio hecho por Vaca (2020) denominado "Estados emocionales y su relación con el insomnio en el personal de salud durante pandemia" a 68 profesionales que laboraron en la Covid-19 del centro de salud de Quero en donde se pudo verificar que, de estos, 27 tuvieron insomnio por debajo de los límites de gravedad llevando el porcentaje de 39,7%, el 17% obtuvieron insomnio clínico de gravedad moderada y el 2,9% presentó insomnio en niveles clínicos grave, la mayoría del personal que obtiene esta condición se muestra agotado y con mayor riesgo de padecer otros trastornos o deficiencias que no les permiten rendir con eficacia en su entorno laboral.

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

LA OMS (2018) define a la salud mental como un estado en donde la persona puede reconocer sus habilidades y tiene un nivel bueno de resiliencia frente a los problemas o dificultades que se presentan en el diario vivir, recopilando un conjunto de

características emocionales, físicas y sociales que le permitan estar saludable en todo sentido.

### **1.3.1 Inflexibilidad psicológica**

La inflexibilidad psicológica se define como “un patrón rígido de comportamiento en el que la persona orienta sus acciones sobre la base de las experiencias privadas momentáneas en lugar de los valores elegidos libremente” (Bond et al., 2017, pp. 676-688). También se puede definir a la inflexibilidad como un término complejo ya que pretende evitar o esquivar sentimientos, pensamientos o emociones que se experimentan como aversivos en contra parte a esto definimos la flexibilidad psicológica como aquella capacidad que permite estar centrado en el momento presente además de que puede ayudar a modificar o cambiar el comportamiento (Delgado et al., 2020).

Además, la flexibilidad psicológica se compone de un conjunto de comportamientos humanos que se dan gracias a un sin número de variables que permiten la flexibilidad mental y la tolerancia a los problemas, por ende, se han determinado seis procesos llamados; atención flexible al momento presente, aceptación, difusión, el yo como contexto, valores y el compromiso con la acción, haciendo así que la ausencia de uno de estos procesos provoque una gran tensión psicológica y desencadenando un sufrimiento a nivel físico y mental (Hayes et al., 2012).

Por otra parte, un estudio publicado por el Depósito de Investigación de Sevilla realizado a 62 personas para mostrar el nivel de la inflexibilidad psicológica en el personal sanitario durante la pandemia de la Covid-19 ha arrojado resultados en los que manifiestan que el personal médico es más propenso a actuar con normalidad frente a esta pandemia a pesar de que se observa el miedo que tienen al contagio, sin embargo, lo han podido sobrellevar y mantener una actitud positiva con respecto a la percepción de la soledad, en cuanto a las situaciones difíciles de la hospitalización de pacientes con la Covid-19 se han mostrados empáticos ante la situación (Valiente et al., 2020).

El personal sanitario se ha mantenido firme frente a su dura labor y muchos de ellos han podido obtener esta flexibilidad ya que gracias a ello han podido seguir con su trabajo, sin embargo, una minoría de trabajadores no han podido y les ha ocasionado dificultades, es por ello que algunas personas “consideradas inflexibles psicológicas, son más proclives a desarrollar ansiedad, depresión, estrés” (McIbtosh, et al, 2004, p. 136).

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

Para empezar este apartado se considera a la soledad como un factor en donde la persona se aísla físicamente por falta de una relación con las personas de su exterior, está relacionada con la falta de interacción socioafectiva, esto implica un desequilibrio, cuyas consecuencias pueden ser positivas o negativas dependiendo del grado de control de la persona sobre esta variable (Montero et al., 2001). La soledad es una condición que en alguna etapa de la vida los individuos tienen contacto con ella, al ser seres sociales las relaciones con los semejantes y con nuestro entorno nos aportan seguridad y bienestar y ambos factores nos permiten tener un equilibrio psicológico (Trujillo et al., 2021).

Seguidamente, otro tema de importancia es el apoyo social al cual se lo puede definir como un término relativamente nuevo que su significado engloba la salud mental el apoyo laboral, trastornos como depresión y síntomas como el estrés; tiene como objetivo ayudar a sobrellevar al profesional con su carga emocional regulando así los patrones de estrés depresión y ansiedad que durante la pandemia afectó de manera significativa al personal sanitario (Pérez y Daza, 2016). De esta manera, ¿cómo se relaciona el apoyo social con la soledad?, para Mendieta y García (2003) estos temas son una cadena, en donde el apoyo social mediante la asistencia a grupos de apoyo le permitirá adquirir a la persona una mejor percepción de la soledad, creando así una visión más positiva de la misma.

Por otro lado, la soledad golpeó fuertemente en los médicos y enfermeras ya que al enfrentar el miedo al contagio tenían que aislarse obligatoriamente, más aún cuando sufrían pánico al pensar que podrían contagiar a su familia, este aislamiento y soledad de turnos exhaustivos en los hospitales fue de alta negatividad ya que empezó a brotar sintomatología de agotamiento mental y varios problemas físicos (Vargas, 2020). En consecuencia, la excesiva carga horaria del personal afectó su calidad de vida y relaciones personales como lo expresa la revista CPI (Ciencias Pedagógicas e Innovación) en un estudio hecho al personal sanitario de Ecuador en donde se da a conocer los resultados de los participantes tras la pandemia; manifiestan:

“El estar lejos de la familia y amigos ha llegado a afectar emocionalmente” (Participante N4). Por su parte; el (Participante N5) “Lo psicológico juega un rol importante en nuestro ambiente laboral y familiar ver sufrir a los pacientes es devastador, sentirse impotente al no poder ayudarlos y el hecho de aislarse de la familia impacta a la salud mental” (Bermejo et al., 2021). Debido a las evidencias, se puede verificar que el personal sanitario especialmente el de primera línea sufre un alto índice de frustración, ira, impotencia, soledad que progresivamente van perjudicando su salud.

### **1.3.3 Estrategias de afrontamiento**

En psicología, el afrontamiento ha sido definido como un conjunto de estrategias que le permiten a la persona organizar ideas y ayudar a tolerar circunstancias difíciles que acontecen en la vida (Lazarus y Folkman 1984). Es decir que estos conjuntos de estrategias cognitivas y conductuales permiten reducir el estrés y malestar psicológico, a la vez ayudan a la resolución o superación de problemas, es por ello que, las estrategias de afrontamiento son eficaces solo si contribuyen al bienestar fisiológico, psicológico y social de la persona, su eficacia descansa en su habilidad para manejar y reducir el malestar inmediato, así como en sus efectos a largo plazo, en términos de bienestar psicológico y en el estado de salud (Snyder, 1999).

Es así que se encuentran algunas estrategias de afrontamiento como se menciona en el apartado anterior, el grupo de apoyo psicológico es un soporte moral que permite aligerar la tensión emocional, además también tenemos el apoyo en la religión que ayuda a disminuir la tensión causada por estresores internos y externos (Vasconcelles,2005).

Según la revista Enfermería Investiga para prevenir los trastornos depresivos y síntomas de ansiedad es de vital importancia promover la conexión social y la actividad física, ya que, con el distanciamiento social y la falta de interacción las personas han adquirido una vida ermitaña y sedentaria, por lo cual promover estas actividades parece un reto, sin embargo, se puede implementar formas para ayudar a estas estrategias como realizando reuniones virtuales, mantener una rutina de dieta y ejercicio saludable, adoptar una actitud positiva, apoyarse en temas de creencias y religiosidad, esto ayudará a mantener el equilibrio físico y mental de una persona (Valero et al., 2020).

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

En la pandemia de la Covid-19 existieron muchos retos para el personal de la salud como lo fue la precariedad, al no tener el gobierno recursos económicos suficientes para el área de la salud, los médicos y personal sanitario prácticamente estuvieron desarmados, de esta manera, enfrentaron la pandemia sin suficientes camas de cuidados intensivos, sin ventiladores, no hubo suficiente medicina, el sistema de salud estuvo colapsado, pacientes morían en los pasillos de los hospitales de las ciudades mayormente pobladas como Quito, Cuenca y Guayaquil, sin embargo, los médicos optaron por seguir ayudando a cada paciente a pesar de la escasez (Raya, 2020).

Es por ello que, un desafío personal para los profesionales de la salud fue arriesgar su vida frente a las olas de contagios, ya que en el año 2020 casi la mitad del personal sanitario fue contagiado por la Covid-19 teniendo así grandes pérdidas de

profesionales, a medida que el contagio iba llegando al pico de infectados, surgió la escasez de médicos especialistas en enfermedades respiratorias dado que en ese momento no se tenía claro que era lo que podía contra restar el virus, el personal sanitario se sentía abandonado y entro en crisis de desesperación (Cuevas, 2020).

Posteriormente se dio la paranoia el temor a lo desconocido, esto generó un desgaste en la salud mental y fue un total reto ejercer el servicio profesional cuando no conocían la enfermedad, para el personal sanitario además de brindar el servicio profesional debían ayudar a calmar y alentar a pacientes infectados y más aún a pacientes desahuciados (Ricardo Pérez Cuevas, 2020). Es así que frente a esto podemos poner énfasis en la salud mental de los trabajadores de los centros hospitalarios incentivando a buscar ayuda y practicar estrategias de afrontamiento, aunque esta pandemia tuvo una regulación por las dosis de vacunas que se instauraron en el año 2021 todavía muchos médicos no han podido superar las pérdidas dolorosas de pacientes y familiares que se fueron con esta catástrofe que estremeció al mundo (Borges, 2021).

Un desafío presente al que se enfrentan los profesionales y el sistema de salud es obtener el equipamiento correcto y recursos destinados al área de la salud para poder estar preparados frente a un nuevo virus, además, un reto para el futuro será fomentar y aplicar protocolos y estrategias de seguridad para no colapsar los centros hospitalarios conjuntamente con campañas de concientización frente a la vacunación que lleguen a la mayoría de sectores urbanos y rurales para que se pueda inmunizar a las poblaciones, siendo así un mayor apoyo para médicos (Torres,2020).

A lo largo de este marco teórico se puede evidenciar como la pandemia de la Covid-19 afectó la vida de los seres humanos, de manera especial al personal sanitario, debido a la exposición de su salud tanto física como psicológica.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1. Objetivos

##### Objetivo General:

Determinar el estado de salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia (COVID 19), en el barrio San Francisco sector céntrico de la ciudad de Zamora, durante el año 2022.

##### Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario del barrio San Francisco la ciudad de Zamora en el año 2022.
- Establecer los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra a tomar.
- Conocer la salud mental de nuestros participantes a través de la medición de niveles de estrés, ansiedad y depresión.
- Comprobar el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante.
- Identificar la calidad de sueño que posee los participantes.

## 2.2. Preguntas de investigación

Para el presente trabajo se ha visto conveniente plantear las siguientes interrogantes con base a los objetivos, las cuales son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario de la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Zamora, barrio San Francisco?
2. ¿Cuál es el nivel de burnout que presenta la muestra participante en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Zamora, barrio San Francisco?
3. ¿Cuál es el estado de salud mental de la muestra participante en relación a estrés, ansiedad y depresión de la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Zamora, barrio San Francisco?
4. ¿Cuál es el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante de la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Zamora, barrio San Francisco?
5. ¿Qué calidad de sueño posee la muestra participante de la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Zamora, barrio San Francisco?

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

### **2.3.1. *No experimental***

Este tipo de estudio se basa en observar sucesos, fenómenos, hechos en su estado natural, es decir que el investigador no los crea, tampoco interviene en ellos ni los modifica, se basa en poder analizar desde una perspectiva externa los hechos que ya ocurrieron (Hernández et al., 2014). En este estudio se pueden evidenciar características específicas, estas se basan en sucesos que ya ocurrieron, el investigador no interviene directamente, no se realizan experimentos controlados por las razones de ética y moral, no se crean muestras de estudio, al contrario de esto los participantes ya existen y se desenvuelven en su ambiente común (Agudelo y Aignerren, 2008).

Es así que, se debe realizar un estudio no experimental cuando en una investigación la pregunta de investigación tiene una relación estadística no causal entre variables, además, este tipo de estudio tiene ventajas tales como, es muy flexible durante el proceso de investigación, se conoce la causa del fenómeno que se estudia, existe la recolección de datos confiables, menor esfuerzo, menor costo, se tiene una visión panorámica (Montano, 2021).

### **2.3.2. *Transversal***

Este tipo de estudio es observacional y descriptivo en donde se fijan características específicas como la determinación de una condición existente en una muestra de población durante un periodo de tiempo, como manifiesta Ayala (2021) la investigación transversal ayuda a establecer datos estadísticamente de hechos que se observaron, este tipo de investigación es beneficiosa ya que permite generar hipótesis que serán de utilidad para el estudio posterior. Dentro de las características de este estudio tenemos la prevalencia, se le llama así al grupo de personas con una característica determinada, el estudio transversal se encarga de recopilar datos de manera estadística con el fin de establecer resultados mediante gráficos o diagramas.

Este estudio se realiza en un tiempo determinado además de que permite analizar varias variables en un solo periodo como por ejemplo sexo, edad, estado civil etc. (Ramos,2020).

Existen dos tipos de diseño o estudio transversal, el diseño transversal descriptivo que como su nombre bien lo indica describe un suceso, además ayuda a evaluar la distribución de una variable sobre una muestra de la población, mientras que, el diseño de estudio transversal analítico es aquel que ayuda a determinar si entre dos variables se encuentra una relación (Consultores, 2021).

### **2.3.3. Exploratoria**

Este tipo de investigación hace énfasis en el estudio de un suceso o hecho del cual se conozca poco, de manera que su principal función es la búsqueda y la ampliación de la información, esta investigación ayuda a ser base para estudios mucho más profundos, además, posee objetivos los cuales son obtener una visión general sobre el tema de manera que podamos evidenciar panorámicamente los hechos que suceden y así ayudamos a la recolección de datos para establecer bases para un estudio posterior (Nieto,2018). Como cualquier tipo de estudio este tiene características descriptivas las cuales son que posee una aproximación al tema de estudio, tiene menor profundidad que otros estudios, forma parte esencial de cualquier tipo de investigación, puede derivar para otra investigación, además de que posee ventajas, al ser de bajo costo permite mayor comodidad al investigador, es flexible, por ende, se pueden realizar cambios y puede determinar si el tema es apto o no para profundizar (Jackson,2021).

### **2.3.4. Descriptiva**

Este tipo de estudio tiene como función describir ya sea la población, situación o fenómeno, es decir se encarga de detallar la variable en la cual se va a situar el estudio, además, pretende proporcionar información acerca del que, como, cuando y donde en base al problema de la investigación, esta forma de investigar tiene la función de

describir mas no de explicar (Mejia, 2020). Las investigaciones descriptivas, realizan su aplicación sin alterar ni manipular ningún tipo de variable, únicamente realizan la respectiva medición y descripción de las mismas de acuerdo a la observación y en un ambiente natural sin aplicar variables externas que puedan modificar los resultados, además, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes (Morales, 2012).

### **2.3.5. Cuantitativa**

Puede definirse como una estrategia metodológica que permite manejar y trabajar datos medibles, esta tiene una aproximación sistemática al estudio de hechos sociales guiándose en categorías numéricas, además, con este diseño se pretende desarrollar un plan estratégico que consiste de varias actividades para poder así dar respuesta a la pregunta del planteamiento de estudio con el fin de que los resultados sean lo más acertados posibles, de tal forma ayudaremos a la estadística a recolectar datos numéricos que nos proporcionen información y que podamos identificar tasas de promedios en cuando a la investigación (Hernández et al.,2014).

## **2.4. Población y muestra**

### **2.4.1 Población**

Según Carrillo (2015) “la población es un conjunto de personas que tienen una característica o condición que pasaría hacer el objeto de estudio” (p.8). Así como también lo manifiesta Arias et al., (2016) la población de estudio es un conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará los antecedentes para la elección de la muestra, esta debe cumplir con requisitos antes analizados para saber si es válida o no, es así que mediante este estudio y tomando en cuenta los criterios de inclusión se ha considerado la población del personal sanitario que trabajó durante la pandemia de la Covid-19 en la provincia de Zamora Chinchipe - Ecuador.

### **2.4.2 Muestra**

La muestra es un pequeño grupo o subconjunto de la población que se ha escogido para estudiar la característica en común, se puede obtener del conjunto un número indefinido de muestras (Carrillo,2015). Es así que García et al., (2013) manifiesta que la muestra de un estudio debe ser representativa de la población de interés, el objetivo principal de seleccionarla es hacer inferencias estadísticas acerca de la población de la que proviene. Por tanto, la muestra que se tomo fue de accesibilidad – accidental no probabilística esto hace referencia a tomar una muestra de la población que se encuentre accesible basada en un juicio subjetivo (Otzen,2017). Este estudio tuvo una muestra recolectora de datos donde participaron 43 personas y una muestra procesadora de datos que basados en criterios de inclusión y exclusión se hicieron validos 41 encuestados del personal sanitario que estuvo laborando durante la pandemia de la Covid-19 en provincia de Zamora Chinchipe ciudad de Zamora, barrio San Francisco.

### **2.4.3 Tipo de muestreo accidental y no probabilístico**

El muestreo accidental es una forma de muestreo no probabilístico que según lo explica Ruíz (2017) “implica tomar una muestra de una población que está disponible y al alcance, en lugar de determinar y obtener la muestra a través de cálculos más cuidadosos” (pág. 117). Por lo tanto, mediante este trabajo se pretende analizar los resultados de las personas que de manera voluntaria quieran ser encuestados tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión ya que con esto se podrá verificar si se es apto o no.

## **2.5 Criterios de Inclusión y exclusión**

### ***Criterios de inclusión***

- Encontrarse en situación laboral activa.

- Firmar el consentimiento informado (anexo 2 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.

#### ***Criterios de exclusión***

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

## **2.6. Instrumentos de recogida de información**

Los instrumentos de recogida de información son aquellas herramientas que están en manos del investigador que le permiten documentar la información recolectada, es así que le ayudarán a presentar de una forma más ordenada las respuestas de la muestra estudiada y le beneficiarán ya que podrá cumplir más efectivamente con el proceso de recolección de datos (Espinoza, 2020).

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

Es un cuestionario no estandarizado, compuesto por una serie de ítems que permiten la recolección de información sociodemográfica, en la cual se puede identificar: el género, edad, nacionalidad, ciudad, zona en la que trabaja, estado civil, números de hijos, remuneración salarial, así mismo consta de datos laborales como: profesión, título, años de experiencia laboral, entre otras, esta herramienta ofrece una muestra representativa de la población, lo que hace posible conocer la distribución de las características demográficas de los encuestados y determinar si están dentro de los criterios de inclusión propios para realizar el estudio (Ortega, 2021).

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

Este tipo de test ayuda a medir el síndrome de burnout en los trabajadores con el objetivo de poder verificar el estrés que produce su trabajo ya que afectaría de manera negativa la vida de los trabajadores cuando se presentan índices de estrés muy altos (Vergara y Moreno, 2021). Dentro de este test se presentan 22 ítems que ayudan a valorar el estrés laboral del trabajador mediante tres etapas que son agotamiento emocional, despersonalización y finalmente la realización personal, para medir las respuestas se utiliza la escala de Likert que van desde la puntuación de 0 a 6 respectivamente, en donde 0 significa que no ocurre nunca y el 6 que ocurre siempre. La validez del constructo es de 0.84 a 0.89, es así que, para demostrar que existe o no el síndrome se debe presentar niveles altos en los ítems de agotamiento emocional, despersonalización y nivel bajo de realización personal. (Maslach et al., 1986).

### **2.6.3. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)**

El instrumento DASS-21 es un conjunto de tres sub-escalas que ayudan a evaluar y medir estados emocionales a nivel de depresión, ansiedad y estrés respectivamente, este es un instrumento de auto-respuesta. (Alves et al., 2006). Es así que esta escala quedo constituida por tres grupos el primero que es la depresión como un trastorno, la ansiedad que es descrita como ataques de pánico, miedo, tensión muscular y finalmente el estrés que se asocia a la irritabilidad, tensión o activación persistente (Lovibond, 1995).

Cada sub-escala es compuesta por 7 ítems, estos se responden en una escala de Likert que va desde el 0 al 3 en donde 0 significa nada aplicable, 1 aplicable en mí en algún grado, 2 aplicable en mí en alto grado y 3 muy aplicable en mí, a mayor puntuación general significa más gravedad sintomatológica. La validez del constructo en depresión y estrés fue de 0.85 y 0.83 mientras que la ansiedad fue de 0.73 respectivamente. En conjunto su validez fue de 0.91 (Antúnez y Vinet, 2012).

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

El cuestionario mencionado permite medir la inflexibilidad psicológica de las personas de forma que los ítems evalúan la falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados y la dificultad de estar en el presente y tomar acciones acordes a lo que se está viviendo (Bond et al., 2006). Este cuestionario está conformado por 7 ítems que van en una escala de Likert medida en numeración de frecuencia que van del 1 al 7 respectivamente, en donde 1 es nunca y 7 es siempre. El puntaje oscila entre 7 y 49 en donde los puntajes mayores reflejan una inflexibilidad psicológica más alta. El coeficiente alfa de Cronbach de este instrumento va desde 0.93 a 0.95 (Ortega et al., 2021).

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

Esta escala tiene como objetivo medir la soledad o el aislamiento social, consta de 20 ítems a los cuales se contesta en un rango numérico del 1 al 4 respectivamente en donde 1 es frecuentemente, 2 es algunas veces, 3 es rara vez, y 4 es nunca. Tras invertir la puntuación en los ítems 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 y 20, se suman las puntuaciones correspondientes a los 20 ítems, obteniendo una puntuación total de aislamiento. El rango de puntuaciones va de 20 a 80, correspondiendo una mayor puntuación con un mayor grado de soledad. La validez de este constructo es de 0.944 (Vázquez y Jiménez, 1994).

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

Este instrumento tiene como objetivo evaluar la calidad de sueño de las personas, está compuesto de 19 ítems que se asocian en 7 grupos que son: calidad de sueño subjetivo, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación y disfunción diurna. Se da contestación a las preguntas por medio de una escala de Likert que va desde 0 a 4. Su puntuación general oscila entre 0 a 21 en donde 0 significa que tiene una mejor calidad de sueño,

esta tiene una validación de constructo de 0.72 (Araujo et al. 2015).

## **2.7. Procedimiento**

Para comenzar con este trabajo se realizó una revisión de la literatura para la redacción del marco teórico en donde se investigó temas como: inicios de la Covid-19, la Covid-19 en el Ecuador, personal sanitario frente a la Covid-19, salud mental en el personal sanitario de los centros hospitalarios, trastornos a causa de la pandemia del Covid-19, soledad y apoyo social, síndrome de burnout, causas y consecuencias en médicos y personal de enfermería durante la pandemia del Covid-19. Teniendo en cuenta estos temas e investigando a profundidad se pudo continuar con el diseño de investigación y muestra.

Este estudio cumple características específicas como no experimental, transversal, exploratoria, descriptiva y cuantitativa permitiendo así obtener una población y posterior una muestra en donde hemos tomado en cuenta los criterios de inclusión para poder seleccionar cuidadosamente la muestra, en este caso seleccionamos 43 profesionales de la salud de un hospital público que estuvieron laborando durante la pandemia de la Covid-19 tomamos esta muestra entre profesionales de medicina y enfermería.

Antes de realizar las encuestas emitidas por la Universidad Técnica Particular de Loja pedimos autorización en la Dirección para poder entrar a las instalaciones del hospital y coordinamos con el departamento de talento humano para poner un horario en donde el personal tuviera menos flujo de pacientes.

Posterior a esto empezamos la realización del instrumental de aplicación pasando por cada sala, desde emergencia hasta hospitalización, se hizo firmar un consentimiento informado a cada profesional y se dio a conocer el estudio de caso que se iba a realizar, seguidamente se llenó el material impartido y después de varios días de recolección de información se obtuvo los resultados en donde pudimos obtener

muestra recolectora de datos y muestra procesadora de datos.

Una vez culminado con la recolección de todos los reactivos procedimos a la fase de resultados, la universidad nos brindó un software estadístico donde se evidenciaban los puntajes obtenidos de cada evaluación, mostrando así el porcentaje de personas con los diferentes niveles que establecía cada reactivo.

Dado esto se procedió al respectivo análisis de resultados donde se evidencio lo que la muestra tenia, dando así la apertura a una discusión donde se pudo contrastar los resultados obtenidos de la investigación con otros estudios. Finalmente se procedió a la realización de las conclusiones y recomendaciones que se obtuvo, gracias a la realización del trabajo de investigación.

## Capítulo tres

### Análisis y discusión de resultados

#### 3.1 Análisis de resultados

A continuación, se presentan de manera ordenada los resultados obtenidos de la aplicación de los reactivos psicológicos conjuntamente con la ficha sociodemográfica a los profesionales sanitarios de la ciudad de Zamora del barrio San Francisco que laboraron durante la pandemia de la Covid-19.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas y laborales del personal de salud*

		<b>N</b>	<b>%</b>		
Género	Masculino	13	31,7%		
	Femenino	28	68,3%		
Estado civil	Soltero/a	20	48,8%		
	Casado/unión libre	20	48,8%		
	Viudo/a	0	0,0%		
	Divorciado/a	1	2,4%		
Trabajo por turnos	SI	36	87,8%		
	No	5	12,2%		
Tipo de trabajo	Tiempo completo	37	90,2%		
	Tiempo parcial	4	9,8%		
Tipo de institución	Pública	41	100,0%		
	Privada	0	0,0%		
		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad		35,37	60	26	8,42
Horas de trabajo por día		12,59	24	8	5,97
Experiencia laboral		8,32	32	1	7,53

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

En la tabla 1 dan a conocer los resultados de la ficha sociodemográfica en donde 6 de cada 10 participantes son mujeres, predominantemente solteras y casadas representando un porcentaje igualitario de 48%. La mayoría de encuestados realiza su trabajo por turnos, 9 de cada 10 personas encuestados trabaja a tiempo completo

además se evidencia en un 100% que el personal pertenece a una institución pública. En cuanto a la media de edad fue de 35, 37 años con 12,59 horas de trabajo y una experiencia laboral de 8,32 años.

**Tabla 2**

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

		N	%
Agotamiento emocional	Bajo	28	68,3%
	Medio	5	12,2%
	Alto	8	19,5%
Despersonalización	Bajo	26	63,4%
	Medio	6	14,6%
	Alto	9	22,0%
Realización personal	Alto	9	22,0%
	Medio	7	17,1%
	Bajo	25	61,0%

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

En la tabla 2 podemos observar los resultados que se obtuvo después de la aplicación de Maslach (MBI) en donde predomina un nivel bajo de agotamiento emocional lo que quiere decir que el personal sanitario no tiene inconvenientes de fatiga y falta de energía además pueden sobre llevar carga laboral.

Seguidamente, podemos observar que el 63,4% de las personas tiene un nivel bajo de despersonalización lo que muestra que el personal rinde activamente en su trabajo y conserva la amabilidad, tolerancia con pacientes y compañeros en general. Finalmente vemos como el 61% de los encuestados tienen un nivel bajo de realización personal lo que muestra que se autocalifican de una manera negativa y se exigen mucho más ya que su desempeño laboral no les parece suficiente.

**Tabla 3***Percepción de la salud mental del personal de salud*

		N	%
Estrés	Leve	33	80,5%
	Moderado	5	12,2%
	Severo	3	7,3%
Ansiedad	Leve	23	56,1%
	Moderado	9	22,0%
	Severo	9	22,0%
Depresión	Leve	34	82,9%
	Moderado	4	9,8%
	Severo	3	7,3%

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

Los resultados obtenidos del cuestionario DASS-21 muestran que el 80,5% de los encuestados poseen un nivel leve de estrés, lo que nos ratifica que son capaces de llevar cargas emocionales y laborales de forma correcta de tal manera que no afecta en su rendimiento laboral, solo el 7,3% manifiesta un nivel severo de estrés lo que conlleva a que no puedan con la carga laboral y se sientan saturados en los horarios de trabajo.

En cuanto a la ansiedad podemos observar que el 56,1% mantiene un nivel leve lo que demuestra que la mayoría del personal ha podido tolerar los sentimientos de angustia, temor, preocupación que se experimentó a inicios de la pandemia.

De igual forma en los índices de depresión se obtuvo que el 82,9% del personal ha podido mantenerse sereno ante la soledad y el aislamiento, se ha podido generar un nivel de resiliencia bastante bueno que ha permitido que los médicos y enfermeras adquieran pocas secuelas de la Covid-19.

**Tabla 4***Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad*

	M	Máx.	Mín.	DT
Inflexibilidad psicológica	13,66	39,00	7,00	7,55
Percepción de soledad	5,22	10,00	3,00	1,90

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

En los resultados obtenidos del inventario AAQ-7 y UCLA-3 podemos evidenciar una media de 13,66 de inflexibilidad psicológica y una desviación estándar de 7,55 esto nos muestra que el personal sanitario posee una flexibilidad psicológica por lo que se ha podido adaptar a las situaciones diarias, laborar con eficacia y se ha podido actuar conforme a sus valores.

En cuanto a la percepción de la soledad tenemos una media de 5,22 con una desviación estándar de 1,90 lo que nos permite evidenciar que los médicos y enfermeras han podido tener una mayor percepción al apoyo social; es decir que, no se han sentido solos.

**Tabla 5***Calidad de sueño del personal de salud*

		N	%
Calidad de sueño	Facilidad para dormir	0	0,0%
	Baja dificultad para dormir	23	56,1%
	Media dificultad para dormir	17	41,5%
	Alta dificultad para dormir	1	2,4%

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

En la tabla 5 se muestra que el 56,1 % de los encuestados tiene baja dificultad para dormir esto quiere decir que les toma unos minutos poder conciliar el sueño, seguidamente de que se despiertan por la madrugada para ir al baño e interrumpen su horario de sueño.

Posteriormente se obtuvo un porcentaje significativo del 41,5% de personas que presentan un nivel medio de dificultad para conciliar el sueño, esto hace referencia a que el tiempo que les toma dormirse es mayor a los 45 min, además se presenta que no logran dormir las 8 horas y algunos afirman que cuando se levantan se sienten cansados, finalmente solo el 2,4% presenta una alta dificultad, lo que describe que sufren de insomnio y que se les dificulta completamente conciliar el sueño.

### **3.2 Discusión**

En este trabajo se pretende analizar y determinar el estado de la salud mental del personal sanitario de la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Zamora en el barrio San Francisco que laboró durante la pandemia de la Covid-19, referente a esto se muestra la discusión de los resultados obtenidos.

Inicialmente, los encuestados llenaron el perfil sociodemográfico en donde se pudo analizar que el género predominante fue femenino con el 68,3% a diferencia del género masculino que presenta el 31,7% resultados similares al trabajo de Paredes y Parco (2021) que estudió la “Incidencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés en el personal sanitario que atiende a pacientes Covid-19”, en el cual muestra que predomina el sexo femenino con un 82,6% y posteriormente el masculino con un 17,4% en un total de muestra de 92 encuestados, en contraste tenemos el estudio realizado por Quispe (2020) “Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia covid-19 en médicos residentes del hospital III Goyeneche de Arequipa 2020” en donde participaron 49 personas y nos muestra una prevalencia del género masculino con un 51% y posteriormente el femenino con un 49%.

En cuanto al estado civil, los resultados arrojaron un porcentaje igualitario entre personas casadas y solteras marcando un porcentaje de 48,8% mientras que las personas con estado civil divorciadas fueron el 2,4% un estudio con valores aproximados es el de los autores León et al., (2019) llamado “Riesgos Psicosociales y

Burnout en el Personal de Salud de Emergencia de un Hospital de Segundo Nivel en Guayaquil - Ecuador 2019”, donde participaron 180 personas y se muestra un valor de 48,3% de personas que tienen un estado civil solteras, en contraste tenemos el estudio de Castillo et al., (2015) “Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias”, los participantes fueron 112 profesionales en donde muestra que el 63,4% de las personas son casadas y el 14,3% son solteras, en otro estudio mostrado por Cutipa (2021) “Factores sociodemográficos asociados a la ansiedad en el contexto de la pandemia Covid-19 en médicos”, en el país de Perú, donde participaron 75 personas, se observa que el 94,7% de la muestra es soltera mientras que 5,3% de las personas muestran un estado civil de casadas.

Además, en los resultados la media de edad esta alrededor de 35,37 años es decir que varía desde los 26 hasta los 60 años, estos resultados se asemejan a los obtenidos por Reyes y Castro (2018) en el estudio de “Estilos de afrontamiento psicológico en el personal de salud”, participaron 16 personas, en donde la media de edad es de 31 años y su rango se estima desde los 25 a los 60 años, como contraste tenemos el estudio de los autores Grau et al., (2007) “Influencia de factores personales, emocionales y transnacionales en el síndrome de burnout en el personal sanitario hispanoamericano y español”, participaron 11530 profesionales de la salud y la edad media de los encuestados fue de 41,7 años.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2016), la población económicamente activa que está en edades para trabajar es del 69.9%, con edades que oscilan entre los 15 a 64 años de edad, es decir que la muestra es una población económicamente activa.

Posteriormente tenemos los resultados del estrés laboral crónico de Maslach (MBI) en el personal sanitario en donde podemos evidenciar que la mayoría de los participantes obtiene un nivel bajo en los tres factores de estudio. Un 68,3% de personal

registra bajo agotamiento emocional, un 63,4% de los profesionales obtiene baja despersonalización y finalmente un 61% del personal obtiene un nivel bajo de realización personal, de tal forma que, se confirma que no hay el síndrome de burnout según la interpretación del test, pero al existir un porcentaje mayor de la muestra que obtiene el nivel bajo de realización personal puede que con el tiempo se desarrolle el síndrome si no es tratado a tiempo, ya que, la baja realización personal es un factor determinante para el inicio del síndrome.

Es así que, el trabajo realizado por Sarmiento (2018) "Síndrome de Burnout en médicos y enfermeros en un centro clínico quirúrgico ambulatorio de la ciudad de Quito durante el año 2016 – 2017" obtiene resultados similares al presente estudio, en donde podemos verificar que, de una muestra de 30 profesionales, donde 15 eran médicos y 15 enfermeros solo un participante del área de enfermería presenta el síndrome de burnout, sin embargo, existen factores de riesgo ya que el 40% de médicos presenta un nivel alto de agotamiento emocional y 53,3% de baja de realización personal, mientras que, los enfermeros con el 80% presentan un nivel bajo de realización personal, los turnos rotativos del personal de salud que atienden a 72,3 pacientes diarios conjuntamente con la carga horaria y las limitaciones a vacaciones pueden estar afectando seriamente en los diferentes ámbitos de la vida de los profesionales, por ende se concluye que con el tiempo son propensos a padecer el síndrome.

En contraste a esto tenemos el trabajo presentado por Velepucha y Lavanda (2020) "Prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario del distrito 11D01", donde la muestra fue compuesta por 204 profesionales de la salud que cumplieron con criterios de inclusión, este estudio a su vez dio la conclusión de que por cada 100 individuos estudiados el 10,78% experimenta el síndrome de burnout, dando así un 29,4% de personas que experimentan un agotamiento emocional alto, el 18,1% presenta niveles altos de despersonalización y el 7,8% presenta un nivel bajo de realización personal, esto puede presentarse debido a que en los inicios de la pandemia los índices

de contagio eran elevados por tanto se extendían las jornadas laborales y existía mayor flujo de pacientes en donde el personal sanitario no podía abastecerse.

Seguidamente, en la percepción de la salud mental del personal de la salud evaluamos tres factores estrés, ansiedad y depresión en donde se obtuvo sintomatología leve con el 80,5%, 56,1% y 82,9% respectivamente, de igual forma el estudio presentado por García et al., (2014) realizado en el país de México, la muestra estudiada fue de 130 participantes y los resultados obtenidos de la aplicación del DASS-21 dieron un porcentaje de 74.6%, 71,5%, 78,5% de personas padecían un nivel leve de sintomatología de estrés, ansiedad y depresión respectivamente, es decir que, más de la mitad de la muestra estudiada no presentó sintomatología severa de ningún tipo lo que califican en el rango de normalidad.

No podemos decir lo mismo del estudio realizado por Ochoa et al., (2022) “Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021” realizado en la ciudad de Guayaquil donde se evaluó a 60 profesionales de la salud y se demostró que el 83,3% de los encuestados obtuvo niveles de estrés severo, seguidamente de que el 83,3% obtuvo depresión debido a las intensas jornadas laborales y por último el 91,7% obtuvo un nivel de ansiedad severo.

Continuando así, tenemos los resultados del inventario AAQ-7 Y UCLA-3 mediante el cual se mide la inflexibilidad psicológica y percepción de la soledad, en este test se obtuvo una media de 13,66 para el primer factor y para el segundo se dio un resultado de 5,22 lo cual muestra que existe flexibilidad psicológica y mayor percepción al apoyo social ya que los resultados obtenidos no muestran problemas en ninguno de los factores, es así que con valores aproximados se presenta el estudio de Valiente et al., (2020), en donde participaron 62 miembros del personal de la salud y se recopilaron los siguientes resultados; en cuanto a inflexibilidad psicológica se obtuvo una media de

11,3 y en la percepción de soledad una media de 4,8 que representan la flexibilidad psicológica de la muestra y la tolerancia a la soledad de manera positiva, en contraste tenemos el estudio de Bonilla et al., (2021) realizado a 191 profesionales donde muestra una media de 23,3 para inflexibilidad psicológica y una media de 8,12 para percepción a la soledad lo cual muestra que los participantes tienen una rigidez psicológica y en su mayoría se sienten solos.

Finalmente tenemos los resultados de la aplicación de Pittsburg de calidad de sueño en donde el 56,1 % de los encuestados tiene baja dificultad para dormir, seguidamente de un porcentaje significativo como es el 41,5% que presentan un nivel medio de dificultad para conciliar el sueño y solo el 2,4% presenta una alta dificultad, esto es importante ya que la diferencia consta de 6 personas entre el porcentaje mayor y medio, tenemos otro estudio presentado por Hernández et al., (2021) en donde manifiesta que de una muestra de 60 personas el 80% tiene una baja dificultad para conciliar el sueño lo que se asemeja a los resultados presentados anteriormente.

Es así que la mayoría de trabajadores sanitarios poseen una buena calidad de sueño, en contraste tenemos el estudio realizado por Pacheco et al., (2021) "Calidad de sueño y ansiedad en el personal sanitario durante la pandemia por Covid-19" realizado a 65 profesionales de la salud en el cual los resultados arrojaron que 62 personas es decir el 95,4% del personal sanitario tenía un nivel alto de dificultad para conciliar el sueño esto es equivalente a una mala calidad de sueño presentando problemas de insomnio y pesadillas y solo 3 personas equivalentes al 4,6% tuvieron una buena calidad de sueño.

## Conclusiones

Las características sociodemográficas de la muestra evaluada describen que existe un mayor porcentaje de participantes de género femenino, con estado civil casadas y solteras de manera igualitaria y una media de edad de 35 años. En el aspecto laboral todos los participantes pertenecen a una institución pública, la mayoría del personal trabaja por turnos, con una media de 12 horas diarias lo cual representa una jornada laboral extensa y poseen una media de 8 años de experiencia.

Al presentar bajos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal los porcentajes fueron 68,3%, 63,4%, 61% respectivamente, no poseen síndrome de burnout. La muestra estudiada al presentar baja realización personal es propensa a que con el tiempo desarrolle el síndrome en caso de que no exista un control o tratamiento a tiempo y adecuado.

Los profesionales sanitarios experimentan muy buen nivel de salud mental ya que no hay indicios elevados de estrés, ansiedad y depresión por lo cual se evidencia un nivel de adaptación a las situaciones y al medio laboral de forma positiva por lo que en la pandemia de la Covid-19 supieron tolerar los acontecimientos.

Se determina que el personal médico y de enfermería tiene una muy buena flexibilidad psicológica, mantienen su enfoque en sus principios y valores, además, mantiene a la soledad desde una perspectiva positiva.

En general existe baja dificultad para dormir debido a inconsistencias en los horarios de trabajo, o por trabajo de turnos, pero se evidencia que si se tiene en su mayoría una buena calidad de sueño.

## Recomendaciones

Ya que los profesionales no han presentado síndrome de burnout se recomienda seguir con las buenas prácticas de tener una rutina organizada y realizar actividades tales como: leer, realizar ejercicio físico, pasar tiempo con la familia entre otros, de tal manera que, le permitan al profesional des-estresarse de la jornada laboral.

Para elevar el nivel de realización personal se recomienda realizar terapias cognitivo-conductuales, se puede aplicar la TREC, de modo que, se le permita al profesional conocer que no son los acontecimientos lo que lo perturban más bien es la interpretación que hacemos de ellos permitiendo que desde la realidad del personal sanitario puedan trabajar y resolver los problemas emocionales.

En cuanto al estrés, ansiedad y depresión se recomienda realizar una evaluación psicológica para el personal que presentó niveles moderados a severos para conocer más a detalle y tener un diagnóstico claro, posterior a eso se recomienda asistir a psicoterapia. Para las personas que presentaron niveles leves en el DASS-21 se puede trabajar con técnicas de respiración diafragmáticas conjuntamente con la técnica de relajación muscular progresiva de manera que ayude a disminuir la tensión y permita controlar la ansiedad y el estrés.

Brindar psico-educación para potenciar habilidades y descubrir fortalezas. Se puede realizar terapia de aceptación y compromiso de tal manera que se pueda elevar la flexibilidad psicológica y el enfoque positivo de la soledad aprendiendo a no evitar lo doloroso más bien teniendo una aproximación para verlo desde un enfoque positivo teniendo sentido por la vida.

Para mejorar la calidad de sueño se recomienda mejorar el entorno para dormir como dejar el celular al menos 30 min antes de acostarse, apagar las luces, evitar aparatos electrónicos como tv, tablet, etc. antes de dormir, se puede escuchar música clásica para relajarse además de que crear el hábito de la lectura ayudará a dormir

mejor, también juega un papel fundamental alimentarse correctamente ya que al no evitar los azúcares y bebidas con altas calorías pueden ocasionar pesadillas debido a la gran ingesta calórica y eso provoca la alteración del sueño.

## Referencias

- Ariza, G., Agudelo, J., Saldarriaga, L., Ortega, M. y Dora, C. (2021). Crisis humanitaria de emergencia en Colombia por violencia contra las mujeres durante la pandemia del Covid-19. *Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*. 51(134). <https://doi.org/10.18566/rfcp.v5n134.ao6>
- Alvites-Huamaní, C. G. (24 de 07 de 2020). COVID-19: Pandemia que impacta en los estados de ánimo. *CienciAmérica*. 9(2). <http://201.159.222.118/openjournal/index.php/uti/article/view/327>
- Ayala, M. (30 de Mayo de 2021). *lifeder*. Obtenido de lifeder: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>
- Bermejo, D., Álvarez, R., Lliguisupa, V., Pesántez, D. y Zhindón, C. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*. 9(2), 153-159. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i2.412>
- Berlote, J. (2008). *Raíces del concepto de salud mental*. World Psychiatry.
- Cations M, Keage HAD, Laver KE, Byles J, Loxton D. Intimate Partner Violence and Risk for Mortality and Incident Dementia in Older Women. *J Interpers Violence*. 2020. <https://doi.org/10.1177/0886260520943712>
- Carrillo-Mora, P., Barajas-Martínez, K. G., Sánchez-Vázquez, I., & Rangel-Caballero, M. F. (02 de 2020). *Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?* Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422018000100006](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006)
- Comité de Operaciones de Emergencia Nacional . (2020). *Informe de Situación COVID-19 Ecuador* . Comité de Operaciones de Emergencia Nacional .

- Cuero, C. (2020). La pandemia del Covid-19. *Revista Médica Panamá*. 40(1), 1-2.  
10.37980/im.journal.rmdp.2020872
- Chamba, N., Erazo, J., Narvaez, C. y Pinos, C. (8 de junio de 2020). Derecho a la integridad de la mujer violentada psicológicamente durante la emergencia sanitaria COVID-19. *REDIB*. 5(9). <http://dx.doi.org/10.35381/racji.v5i9.727>
- Félix, Á., Zepeda, A., & Villafuerte, J. (2021). Turismo en tiempo de pandemias. Covid-19 en Latinoamérica. *Turismo y Sociedad*, 129-155.
- Gallo, M. y Mañas, E. (2020). Territorios vulnerables a la violencia de género en tiempos de confinamiento. *Instituto Universitario de Análisis económico y social*. 5, 1-42.  
<https://hdl.handle.net/10017/43144>
- García, C. F. (04 de 11 de 2020). *¿Cuáles son los distintos trastornos del sueño?*  
Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=ItaMuK6bJfk>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., & Fagundo-Rivera, J. (23 de 07 de 2020). impacto del sars-cov-2 (covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108234/1/Garcia-Iglesias\\_etal\\_2020\\_RevEspSaludPublica.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108234/1/Garcia-Iglesias_etal_2020_RevEspSaludPublica.pdf)
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D. y Martínez-Riera, J. (23 de 07 de 2020). *Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática*. Obtenido de <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108234>
- Gobierno de la República del Ecuador. (27 de 06 de 2020). *Coronavirus Ecuador*.  
<https://coronavirusecuador.com/>
- Gómez-Martínez, S., Ballester-Arnal, R., Gil-Juliá, B. y Abizanda-Campos, R. (25 de 04 de 2021). *Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales*

*sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos.* Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.158501>

Guarnizo, A., y Romero, N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 819-825. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n4/2308-0531-rfmh-21-04-819.pdf>

Guarnizo, J. y Romero, A. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Metro Ciencia*, 29(4), 48-54. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/48-54>

Guarnizo, J. (2021). Estadística de suicidio durante el Covid-19. *Metro Ciencia*, 10-14.

Gutierrez, B., y Aruquipa, C. (2020). Covid 19: Aspectos virológicos y patogénesis. *Revista Científica Ciencia Médica*, 77-86. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4260/426064021011/html/>

Hermosa, C., Paz, C., Hidalgo, P., García, J., Sádaba, C., López, C., y Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 40-47.

Hernández, C. P. (10 de 2020). *El síndrome de burnout y los profesionales sanitarios.* Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212538207709792>

Huayanay, L. (2020). Transmisión aérea en espacios cerrados del SARS-Cov-2. *Revista SCIELO*. 81(3), 342-347. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.1874>

Inca, G. y Inca, A. (2020). Evolución de la enfermedad por coronavirus (Covid-19) en Ecuador. *CSSN*. 11(1). <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.vol11.lss1.411>

- Jiménez, A. V. (1994). RULS Escala de la soledad UCLA. *Psicología de la salud*, 45-54.
- Jiménez, D. O. (2021). Metodología. *Guía didáctica Prácticum 4.1: Trabajo de Integración Curricular-Proyecto de investigación* (págs. 40-43). Loja: Ediloja.
- León, M. y Zurita, A. (2021). Niveles de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras y enfermeros durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/24624>
- Maguiña, C., Gastelo, R., y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista médica herediana*, 125-131.
- Medicina Clara. (18 de 07 de 2018). *Trastornos del sueño*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=KSpDzxS59Nc>
- Mejía, T. (27 de Agosto de 2020). *lifeder*. Obtenido de lifeder: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Covid 2019 Ecuador*. Zamora Chinchipe: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/Zamora-Chinchipe-2-1.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Informe epidemiológico de Covid-19, Ecuador 2020*. Ministerio de Salud Pública. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/MSP\\_ecu\\_cvd19\\_datos\\_epi\\_20220302.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/MSP_ecu_cvd19_datos_epi_20220302.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (01 de marzo de 2020). *SALUD EC*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>
- Ministerio de Salud Pública. (12 de marzo de 2020). *SALUD EC*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/que-es-una-emergencia-de-salud-publica-de-importancia-internacional/>

Ministerio de Salud Pública. (1 de febrero de 2021). *Plan Piloto de vacunación se efectuó en otras cuatro provincias del Ecuador*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/plan-piloto-de-vacunacion-se-efectuo-en-otras-cuatro-provincias-del-ecuador/>

Ministerio de Salud Pública. (marzo 2020). Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS Cov-2/ Covid-19. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19\\_DNCSS\\_31032020-ECU-911.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (31 de julio de 2020). 9.062.160 millones de ecuatorianos. <https://www.salud.gob.ec/>plan-de-vacunacion-9-100-alcanza-mas-de-9-millones-de-primeras-dosis-aplicadas-en-ecuador>

Ministerio de Trabajo. (2020). *Boletín Estadístico Anual. El mercado laboral del Ecuador*. Ministerio de Trabajo.

Molina, M. (2020). Secuelas y consecuencias de la Covid-19. *Medicina Respiratoria*. 13(2), 71-77. <https://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>

Morales, L., Hidalgo, L. (10 de marzo de 2015). Síndrome de Burnout. *SCIELO*. 32(1), [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)

Montes, B. y Ortuñez, E. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal de ámbito sanitario. *SCIELO*, 1.

Montero, M. (2001). La soledad como fenómeno psicologico . *Salud Mental*, 19-25.

Moncada, B., Suárez, M., Duque, L. y Escobar, K. (05 de Mayo de 2021). Estrés laboral en el personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por Covid-19. *Perfiles*. 1(25). <http://ceaa.esPOCH.edu.ec:8080/revista.perfiles/faces/Articulos/Perfiles25Art2.p>

df;jsessionid=774de10cc321c76655be46bc4ae0

Montano, J. (28 de Marzo de 2021). *lifeder*. Obtenido de lifeder:  
<https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>

Organización Internacional del Trabajo. (07 de Abril de 2020). *OIT: El COVID-19 causa pérdidas devastadoras de empleos y horas de trabajo*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_740920/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740920/lang--es/index.htm)

Organización Internacional del Trabajo. (2021). *El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*. Organización Internacional del Trabajo.

Organización Mundial de la Salud. (03 de marzo de 2020). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus*. Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMIlfy\\_qN6O6gIVGaSzCh2gWAI8EAAAYASABEgldcfD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=EAIaIQobChMIlfy_qN6O6gIVGaSzCh2gWAI8EAAAYASABEgldcfD_BwE)

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52501/OPSIMSEIHCOVID-19200012\\_spa.pdf?sequence=6](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52501/OPSIMSEIHCOVID-19200012_spa.pdf?sequence=6)

Ortega, C. (2020). COVID-19: La nueva enfermedad X. *Sanidad Militar*, 5-7.

Ortuñez, E. (2020). Afecciones durante la pandemia del covid 19. *SCIELO*, 1-3.

Osorio-Martínez, M., Malca-Casavilca, M., Becerra-Bravo, M. y Ruiz-Ramírez, E. Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores

- sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 15 de julio de 2022 [citado 8 de noviembre de 2022];25(3):271-84. Disponible en: <https://archivosdeprevencion.eu/index.php/aprl/article/view/183>
- Osorio, J. y Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio revisión. *Diversitas*. 13(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Pérez, M., Gómez, J., & Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1804/180465393005/html/>
- Pérez, D., García, J., García, T., Ortiz, D. y Centelles, M. (julio de 2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la atención primaria de salud. *SCIELO*.30(3).[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300009#:~:text=Duraci%C3%B3n%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20de,hipertensi%C3%B3n%2C%20insomnio%2C%20entre%20otros.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009#:~:text=Duraci%C3%B3n%20de%20la%20situaci%C3%B3n%20de,hipertensi%C3%B3n%2C%20insomnio%2C%20entre%20otros.)
- Pérez,J., Daza, F. (2016). *El apoyo Social*. España: Centro nacional de condiciones de trabajo.
- Polo, G. (2022). El estrés laboral en la modalidad de teletrabajo en los colaboradores del área técnica - administrativa de la empresa minera AIC, durante el estado de excepción Ecuador marzo-septiembre 2020. *Universidad Andina Simón Bolívar*, 100.
- Pulido, S. (12 de 03 de 2020). *GACETA MÉDICA*. Obtenido de <https://gacetamedica.com/investigacion/cual-es-la-diferencia-entre-brote-epidemia-y-pandemia/>
- Placeres, J., Alonso, M., Martínez, J., Olivares, A., López, L. y Sarabia, A. (28 de febrero de 2021). La Covid-19 y otras pandemias. *Revista Médica Electrónica SCIELO*.

43(1), [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000102963](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102963)

Quishpi, V., Cachimuel, M., Velastegui, A., & Veloz, A. (2022). Percepción de riesgo de contagio por COVID-19 en estudiantes de enfermería. *Revista Eugenio Espejo*, 49-56.

Raya, D. A. (2020). Retos y Desafíos de la Enfermería. *SCIELO*.

Rivera, G., & León, Ó. (2020). Las zoonosis emergentes y la infección provocada por el SARS-CoV-2. *Revista Médica Sinergia*.

Stein, E. y Valencia, C. (30 de marzo de 2020). La propagación del nuevo coronavirus fuera de China. BID. <https://blogs.iadb.org/ideas-que-cuentan/es/la-propagacion-del-nuevo-coronavirus-fuera-de-china/>

Hidalgo, T., Ríos, S. (11 de Marzo de 2021). Conductas ansiógenas y depresivas en el personal de salud de Ecuador ante la emergencia Covid-19. *Revista Médica Electrónica*. 43(5). <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4413/5272>

Torres, V., Farias, J., Reyes, L., y Díaz, C. (mayo de 2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Revista Mexicana de Urología*. 80(3), 1-10.

Valdez, R., Villalobos, A., Arenas, L., Flores, K. y Ramos L. (noviembre de 2021). Violencia en el hogar contra mujeres adultas durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19 en México. *Salud Pública México*. 63(6), <https://doi.org/10.21149/13244>

Valiente, C., Saiz, J., Valiente, B., Lombraña, R. y Martínez, M. (2021). Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19. *SCIELO Preprints*. 38(3), 149-158.

<https://hdl.handle.net/11441/128912>

Valero, N., Vélez, M., Durán, A. y Torres, M. (6 de julio de 2020). Afrontamiento del Covid-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*. 5(3), <https://doi.org/10.31243/el.uta.v5i3.913.2020>

Vargas, M., Rosy , C., & Arly, T. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. Revista Médica Herediana. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/3380/338063808009/338063808009.pdf>

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E. y Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en el personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la Covid-19. *CCM*. 25(2). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>

Webb, J. (12 de Marzo de 2019). *Banner Health*. Obtenido de <https://www.bannerhealth.com/es/healthcareblog/teach-me/sleep-disorders>

## Apéndice

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

#### Información General

Estimado/a,

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

#### ¿Quiénes participarán en el estudio?

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)

<p><b>NOTA:</b> 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.</p>
--

### Consentimiento informado

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

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

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

Sus respuestas serán **SECRETAS, CONFIDENCIALES** y **NUNCA** podrán vincularse con usted.

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

He leído y acepto.

Acepto, firma .....

-----  
Apartado recortable:

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

Desde la UTPL reiteramos nuestro agradecimiento por su participación.

## Apéndice B: Instrumentos de aplicación

### Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

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

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

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

**Estado civil:** Soltero  Unión libre  Casado/unido  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  Libre nombramiento y remoción  Otro  Nombramiento provisional  Servicios ocasionales

**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

Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Siente que su trabajo consume <i>tanta energía</i> que tiene un efecto negativo en su vida privada?
No <input type="checkbox"/>	¿Siente que su trabajo toma <i>tanto tiempo</i> que tiene un efecto negativo en su vida privada? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	¿Hay momentos en los que necesita estar en el trabajo y en casa al mismo tiempo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

### 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

.	Me costó mucho relajarme .....				
.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....				
.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....				
.	Se me hizo difícil respirar .....				
.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....				
.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....				
.	Sentí que mis manos temblaban .....				
.	Sentí que tenía muchos nervios .....				
.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....				
0.	Sentí que no tenía nada por que vivir .....				
1.	Noté que me agitaba.....				
2.	Se me hizo difícil relajarme .....				
3.	Me sentí triste y deprimido .....				
4.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
5.	Sentí que estaba al punto de pánico .....				
6.	No me pude entusiasmar por nada.....				

7.	Sentí que valía muy poco como persona .....					
8.	Sentí que estaba muy irritable .....					
9.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico					
0.	Tuve miedo sin razón .....					
1.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....					

**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

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

## 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:

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

## AUDIT

Por favor responda a las siguientes preguntas según cada opción de respuesta

.	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	a 4 veces al mes.	2 ó 3 veces a la semana.	4 ó más veces a la semana.
.	En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consume en un día típico cuando bebe?	2 o menos	ó 4.	ó 6.	7 a 9.	10 ó más.
	En el último año:	una	dos de una vez/mes	ensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario.
.	¿Con qué frecuencia consume 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?				3	4

	¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?				3	4
	¿Con qué frecuencia no logró lo que se esperaba de usted por la bebida?				3	4
	¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?				3	4
	¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?				3	4
	¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?				3	4
		No	Sí, pero no en el último año.	Sí, en el último año		
	¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	0	2	4		
0	¿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

.	no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo: .....				
.	despertarse en mitad de la noche o de madrugada .....				
.	tener que ir al baño.....				
.	no poder respirar adecuadamente .....				
.	tos o ronquidos: .....				
.	sensación de frío: .....				
.	sensación de calor:.....				
.	pesadillas .....				
.	sentir dolor .....				

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

Muy buena  Muy mala   
 Bastante  Bastante mala

**7. buena  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	<input type="text"/>	Moderadamente problemático	<input type="text"/>
Solo ligeramente problemático	<input type="text"/>	Muy problemático	<input type="text"/>

**10. Tienes pareja o compañero/a de habitación?**

No tengo	<input type="text"/>	Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama	<input type="text"/>
Si tengo, pero duerme en otra habitación	<input type="text"/>	Si tengo y duerme en la misma cama	<input type="text"/>

**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**

										0	1
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

**Gracias por su participación**