



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

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES EDUCACIÓN Y  
HUMANIDADES**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**Salud mental en trabajadores sanitarios durante la  
pandemia de COVID-19 en Ecuador en el Centro de  
Salud tipo B Santa Rosa**

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

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autora:** Plazarte Zambrano, Liliana Marisela

**Directora:** Cedeño González, Génesis Coromoto

RIOBAMBA

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, 24 marzo, de 2023

Magister

Geovanny Cuenca Puma

**Coordinador de carrera de psicología**

Loja.-

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado: **Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador en el Centro de Salud tipo B Santa Rosa** realizado por Liliana Marisela Plazarte Zambrano, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo. Así mismo, doy fe que dicho trabajo de titulación ha sido revisado por la herramienta anti plagio institucional.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Génesis Coromoto Cedeño González

C.I: 0152062022

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

“Yo, Plazarte Zambrano Liliana Marisela, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo de Titulación denominado: Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador en el Centro de Salud tipo B Santa Rosa, de la Titulación o programa de Trabajo de integración curricular, específicamente de los contenidos comprendidos en: Introducción, Capítulo 1. Marco teórico en Salud mental y Covid-19, Capítulo 2. Evidencia empírica. Metodología de la investigación, Capítulo 3. Descripción de la población seleccionada, Capítulo 4. Relato del hogar, Conclusiones y Recomendaciones, siendo Cedeño González Génesis Coromoto, directora del presente trabajo; y, en tal virtud, eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación con la propiedad intelectual. Además, ratifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo son de mi exclusiva responsabilidad.

Que mi obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Autorizo a la Universidad Técnica Particular de Loja para que pueda hacer uso de mi obra con fines netamente académicos, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, sirviendo el presente instrumento como la fe de mi completo consentimiento; y, para que sea ingresada 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.

Firma:

Autora: Liliana Marisela Plazarte Zambrano

C.I.: 0706483435

## **Dedicatoria**

A Dios porque ha estado a mi lado para seguir adelante que sin él no serían posible mis logros por qué lo bueno que he recibido el regalo perfecto viene de ti mi señor ya que el mayor triunfo es la conquista de las virtudes. A mis padres, esposo e hijo quienes con su paciencia e infinito amor han creado en mí un gran deseo de superarme cada día.

## **Agradecimiento**

Gracias a Dios por la fortaleza, la salud y la vida y permitir que pueda acabar con éxitos mi trabajo de tesis.

Agradezco a mi familia por ser la columna esencial más importante en cada etapa de mi vida, para seguir logrando mis objetivos.

Mi gratitud a la Universidad Particular de Loja por haberme aceptado ser parte de ella y abrirme sus puertas para poder estudiar una hermosa carrera, así también a todos los docentes que me compartieron sus conocimientos y experiencias para llegar hacer una profesional con ética, y de manera especial a mi Tutora por saber guiarme para poder culminar mi tesis.

## Índice de contenidos

Portada.....	I
Aprobación del director del trabajo de titulación.....	II
Dedicatoria .....	IV
Agradecimiento .....	V
Índice de contenidos.....	VI
Índice de tablas .....	VIII
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno.....	5
Marco teórico .....	5
1.1. COVID 19.....	5
1.1.1. <i>Reseña histórica de la pandemia</i> .....	5
1.1.2. Consecuencias de COVID 19 .....	7
1.1.3. COVID 19 en Ecuador .....	9
1.1.4. COVID-19 en personal sanitario y sus repercusiones .....	11
1.2. Afectaciones a la Salud mental .....	12
1.2.1. Salud mental .....	12
1.2.2. Repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios.....	15
1.3. Variables psicosociales relacionadas a la salud mental.....	21
1.3.1. Inflexibilidad psicológica.....	21
1.3.2. Soledad y Apoyo social .....	23
1.3.3. Estrategias de afrontamiento .....	26
1.3.4. Retos y desafíos de la Covid-19 en profesionales de la Salud.....	30
Capitulo dos .....	34
Metodología.....	34
2.1. Objetivos.....	34
2.1.1 <i>Objetivo general</i> .....	34
2.1.2. <i>Objetivos específicos:</i> .....	34

<b>2.2 Preguntas de investigación.....</b>	<b>34</b>
<b>2.3. Diseño de investigación.....</b>	<b>35</b>
<b>2.3.1. Población y muestra.....</b>	<b>35</b>
<b>2.4. Criterios de inclusión/exclusión.....</b>	<b>36</b>
<b>2.4.1. Criterios de inclusión.....</b>	<b>36</b>
<b>2.5. Instrumentos de recogida de información.....</b>	<b>36</b>
<b>2.5.1. Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales AD-HOC.....</b>	<b>36</b>
<b>2.5.2. Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS).....</b>	<b>37</b>
<b>2.5.3. Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21).....</b>	<b>37</b>
<b>2.5.4. Cuestionario de aceptación y acción AAQ-II.....</b>	<b>38</b>
<b>2.5.5. Escala de soledad (UCLA-3).....</b>	<b>38</b>
<b>2.5.6. Índice de calidad de sueño (PSQI).....</b>	<b>39</b>
<b>2.6. Procedimiento.....</b>	<b>40</b>
<b>Capítulo tres.....</b>	<b>41</b>
<b>3.1 Análisis de datos.....</b>	<b>41</b>
<b>3.2. Discusión.....</b>	<b>45</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>49</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>50</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>51</b>
<b>Apéndice.....</b>	<b>68</b>

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1</b> Características sociodemográficas y laborales del personal de salud .....	41
<b>Tabla 2.</b> Percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud .....	42
<b>Tabla 3.</b> Percepción de la salud mental del personal de salud .....	43
<b>Tabla 4.</b> Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad. ....	44
<b>Tabla 5.</b> Calidad de sueño del personal de salud.....	44

## Resumen

Actualmente se sufre una crisis de salud pública, causada por la aparición y propagación del COVID-19 debido al desconocimiento sobre el impacto en la salud mental por lo que es importante realizar un análisis en trabajadores sanitarios quienes se encontraban expuestos durante la pandemia. Por lo que tiene como objetivo determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19. La metodología utilizada fue cuantitativa, descriptivo, investigación no experimental, transversal. Se evaluó a 96 profesionales sanitarios mediante la aplicación de instrumentos como MBI-HSS, DASS-21, AAQ-II, UCLA-3, PSQI. Los resultados obtenidos mostraron un porcentaje de 70.5% presentaron síndrome de burnout, mientras que la percepción de la salud mental contempla un 77.3% como leve; la inflexibilidad psicológica presenta en la media con valor de 19.02 y percepción de soledad con una puntuación de 6.73; con respecto a la calidad de sueño demuestra un 72.7% el cual indica baja dificultad para dormir. En conclusión, consideraron que la salud mental presentó un impacto negativo afectando su desempeño laboral por lo que se espera que los trabajadores sanitarios innoven el medio profesional.

*Palabras claves:* Salud mental, COVID-19, trabajadores sanitarios.

### **Abstract**

Currently, there is a public health crisis, caused by the appearance and spread of COVID-19 due to ignorance about the impact on mental health, so it is important to carry out an analysis in health workers who were exposed during the pandemic. Therefore, its objective is to determine the state of mental health of health workers during the COVID-19 pandemic. The methodology used was quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional research. 96 health professionals were evaluated through the application of instruments such as MBI-HSS, DASS-21, AAQ-II, UCLA-3, PSQI. The results obtained showed a percentage of 70.5% presented burnout syndrome, while the perception of mental health contemplates 77.3% as mild; psychological inflexibility presents in the average with a value of 19.02 and perception of loneliness with a score of 6.73; Regarding the quality of sleep, it shows 72.7%, which indicates low difficulty sleeping. In conclusion, health workers have a greater perception of social support, which allowed them to increase empathic skills, through the development of personality and psychosocial behaviors.

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

## Introducción

El mundo atravesó una situación que constituye un problema en el personal médico a nivel mundial, la cual generó un impacto psicosocial que ha sido insuficientemente abordado, esta situación permitió destacar las capacidades para afrontar las tensiones del entorno laboral, mediante la investigación, analizaremos las repercusiones que en la salud mental logró provocar en el COVID-19 (Campion y Javed, 2022). La repercusión más importante de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes contagiados. Al revisar los archivos que reposan en los diferentes repositorios institucionales, se citan los siguientes:

Por cuanto, el COVID-19 ha perjudicado en la salud mental de trabajadores sanitarios en la que influye sus efectos tanto en la salud física y mental, como en rendimiento laboral provocando así la preocupación, angustia, intranquilidad, ansiedad que puede conducir a trastornos personales, teniendo así sus consecuencias sobre la calidad de vida, y al mismo tiempo en la salud física y mental del personal de salud por lo que fue perjudicial conllevando así a las exigencias en cada uno de los profesionales de salud que logren alcanzar sus metas propuestas es ahí cuando se logra la sobrecarga de trabajo afectando el rendimiento laboral (Hernández, 2021).

Así también, un estudio realizado en Consejo General de la Psicología de España los autores Ruiz y Gómez (2021) en un hospital de España se ha constatado que ha presentado un fuerte impacto en la salud mental de los trabajadores en la que el 40% se evidencio agotamiento emocional por lo que los niveles de estrés depresión se ha elevado por ende afectó las funciones que ejercían. Además, se ha asociado niveles bajos de SOC en sanitarios incrementando así cierta angustia psicológica y por consiguiente presencia de síntomas de COVID-19.

Por otro lado, en una investigación realizada en el hospital privado de Quito-Ecuador el autor Flores (2021) señala que al evaluar los niveles de depresión y ansiedad

ante el COVID-19 del personal de salud trabajadores el 65% presentaron estrés, mientras que el 35% presentaron posible depresión y ansiedad, por lo que propusieron un plan de acción para mejorar la salud mental cuyo propósito para proporcionar atención inmediata a las condiciones que perjudican al trabajador de la salud.

La metodología utilizada en el estudio presentó características como: investigación cuantitativa, por lo que permitió indagar los efectos del Covid-19 sobre la salud emocional de los participantes que experimentaron durante los inicios de la pandemia. De esta forma la presente investigación se desarrolló dando respuesta a los siguientes capítulos:

Capitulo uno: se describió los antecedentes investigativos en la que permitió describir y analizar la importancia de los antecedentes investigativos, así también que leyes, teorías en el cual se fundamentó el estudio permitiendo determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19. Mientras que, en el capítulo dos: se describe la metodología, dentro de este los métodos y técnicas de investigación que se utilizaron, mismos que están orientados al proceso investigativo. Para finalizar en el capítulo tres en el análisis y discusión de datos se aplico las encuestas como son Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS), escala de depresión ansiedad estrés (DASS-21), cuestionario de aceptación y acción AAQ-II, escala de soledad (UCLA-3), índice de calidad de sueño (PSQI), que por consiguiente se llevó a cabo la tabulación y el análisis de datos. Por lo antes mencionado, se dio respuesta a las conclusiones y recomendaciones del estudio realizado para que logren proporcionen cuidados en el aspecto de salud mental a fin de proteger sus capacidades para responder ante una nueva pandemia.

Para concluir, la investigación realizada es de importancia para la institución, ya que al ser publicada permitirá aportar nuevos conocimientos a comunidad médica, profesionales de psicología, laboratoristas, médicos especialistas y al público en general de manera que contribuirá a la salud pública.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1. COVID 19

El mundo está enfrentando una crisis de salud pública, causada por la aparición y propagación del COVID-19. De acuerdo con sus inicios, fue indiscutible el desconocimiento sobre el impacto que presentaría en la salud mental, por lo expuesto es importante realizar un análisis sobre la salud mental en trabajadores sanitarios quienes se encontraban en la primera línea de atención médica durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador.

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

A finales de diciembre del 2019 una serie de casos de neumonía, fueron identificados en la ciudad de Wuhan, China. Según se ha visto la mayoría de los pacientes se encontraban relacionados epidemiológicamente a partir de un mercado mayorista de pescados de Hubei. Se observó claramente, las deficientes medidas de bioseguridad en los distintos mercados, el virus se transmite entre animales y desde animales a los seres humanos (Chacón et al., 2020). Como consecuencia, en pocos días los infectados aumentaron de manera desorbitante, no solo en China sino también en diferentes países a nivel mundial.

Por tanto, la presentación clínica de estos casos contaba con cierta similitud a la de una neumonía de tipo viral, con síntomas como fiebre, tos seca e imágenes radiológicas incompatibles con las de una neumonía causada por las bacterias y virus más comunes (Wu, et al., 2020). En efecto, después de varios pacientes que presentaron patologías aumentó sospechas por laborar en el mercado y que salió de ahí el virus (Mojica & Morales, 2020).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2022) durante la pandemia, evidenció una rápida propagación global, sintiéndose desprotegido por la inexperiencia previo al tratamiento de los pacientes contagiados, es decir, el personal de salud fue obligado a implementar ciertos protocolos para prevención y mitigación de contagios. No obstante, el coronavirus procedió de una familia extensa de virus, de manera específica, de un tipo que

tiene la capacidad de transmisión acelerada; al mismo tiempo conlleva a síntomas que expone desde una gripe común hasta enfrentar enfermedades peligrosas, como exterioriza en el caso del COVID-19, ocasionando un síndrome respiratorio peligroso (Hidalgo & Vargas, 2021).

Por otra parte, la presencia del virus ha generado una crisis sanitaria, provocando que las autoridades presidenciales de las diversas naciones tomaran medidas precautelares para que la ciudadanía evite contagiarse, de tal manera que se pudiera impedir la transmisión del virus (Danet, 2021). Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) indicó la falta de equipamientos en el personal sanitario, afectando de manera directa por el tratamiento con los pacientes infectados; por tanto, las autoridades implementaron acuerdos con medidas preventivas como el control de pacientes para evitar la propagación, supervisión y registro del estado de salud con la monitorización de temperatura y equipo de protección certificado lo cual el cual impidió la propagación del virus.

Por otra parte, los síntomas a presentar son: fiebre, tos, dolor de garganta, apnea, dolor en articulaciones, malestar general, entre otros. Cabe agregar, el estado del dolor es leve dependiendo de cada persona, en diversos casos si no se tratan a tiempo pueden conllevar hasta problemas respiratorias agudas. Sin embargo, diversos individuos son considerados asintomáticos, de esta manera la tasa de letalidad se encuentra entre el 12% y 15%. Para su determinación, se realiza una prueba especial para conocer la manifestación de los virus presentados en las secreciones respiratorias (Mojica & Morales, 2020).

Para finalizar, una de las medidas preventivas al presentar síntomas fue la cuarentena domiciliaria, incluso en casos dudosos que mostraban sintomatologías leves. Sin embargo, el virus se propagaba de manera rápida, aunque hoy en día presenta una menor mortalidad, el efecto de este contagio por su evolución es incierta (Guanche, 2020). Así mismo, los involucrados deberán recibir tratamientos de acuerdo con la presentación clínica, para prevenir y ayudar a aliviar síntomas, de esta manera se espera garantizar el mejoramiento del estado de salud.

### **1.1.2. Consecuencias de COVID 19**

El virus logró propagarse de manera rápida, causando impactos en el medio social, sanitario, político, cultural y económico notables, de tal manera que las víctimas directas e indirectas sufrieron problemas psicosociales (Balluerka, 2020). En otras palabras, los colectivos sociales que presentaron riesgo del COVID-19 se encontraron personas con: diversidad funcional, rasgos asiáticos, mujeres, tercera edad, indigentes, con bajos ingresos, problemas de salud mental (Broche et al., 2020).

Del mismo modo, el Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca de Ecuador (MPCEIP, 2020) ha señalado como producto de la pandemia, los grandes socios comerciales como China, Europa y Estados Unidos cerraron plantas de producción como florícola, camaronera, bananera entre otros, los consumos y las órdenes de compra han descendido. Asimismo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021) refirió que el precio del petróleo afectó negativamente la realidad económica del país consideraron importante un estado de bienestar con base a un acuerdo social con acceso a los derechos, ingreso y sistema de cuidados a la población.

En tal sentido, la tasa de mortalidad a nivel mundial resultó particularmente baja, siendo mayor en hombres con un 6.86%, mientras en mujeres con un 3.35%. Asimismo, la tasa de mortalidad fue del 1.6%; superior a países como Italia presentó el 0.4% y China 0.4%. Mientras tanto, la presencia de comorbilidades aumentó la tasa de letalidad hasta el 16.9% en hombres y 10.3% en mujeres (Ortiz, et al., 2021). Por su parte, la comisión económica para exponer la mortalidad por COVID-19 ha impactado a países de América Latina, que posee un 32.1% del total de defunciones por COVID-19 reportada en el mundo analizando la vulnerabilidad que viven las regiones (CEPAL, 2021).

Mientras tanto, la crisis generada en Ecuador ha impactado a la economía, estableciendo un efecto en cadena en los diversos sectores, teniendo como resultado un incremento en el desempleo. Como consecuencia, la depreciación notable en los ingresos

afectó claramente al estado en la recaudación de impuestos (Arévalo & Alvarado, 2020). De la misma manera, el sector perjudicado en el país fue el sector exportador, en este punto es importante destacar el comercio internacional es un elemento importante y primordial para el país, pues los ingresos se encuentran en las exportaciones (Tenorio et al., 2021).

Por otro lado, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2020), manifiesta que, a partir de ese evento, se ha incrementado el riesgo en la reducción de salarios, además del desempleo que ha generado gran conmoción ante un posible retroceso en la económica, debido a las medidas de control epidemiológico obligatorias tales como: el distanciamiento, autoaislamiento y restricciones de viaje. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020) comprendió la labor de los profesionales de la salud es esencial puesto que proporcionó respuestas a la pandemia y puntos claves para abordar impactos sociales a largo plazo reduciendo los problemas personales y sociales.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2021) el aislamiento prolongado genera graves daños sociales, psicológicos y económicos, especialmente en personas en riesgo de exclusión social, asociándose a un notable aumento de la mortalidad a largo plazo pronunciado. La prioridad está vinculada en evitar la pérdida de vidas y reducir el efecto negativo en el estado emocional, la salud pública constituye elementos de gran importancia, así tomar en cuenta nuevas medidas para mitigar estos impactos (OCDE, 2020).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2020) el COVID-19 afectó a todos los hogares presentando circunstancias críticas, los altos costos médicos y la pérdida de familiares causaron problemas psicológicos y económicos fueron en aumento durante la pandemia. Sin embargo, se encontró que un 25% de la calidad de vida disminuyó en cada miembro de la familia, lo cual provocó limitaciones tanto en el ámbito social, académico, como financiero (Naranjo et al., 2020).

De acuerdo, al Ministerio de Economía y Finanzas del Ecuador (MEFE, 2020) las recientes restricciones presupuestarias privilegiaron el gasto corriente dejando rezagado el

gasto de inversión, con un lógico impacto en la cobertura de la salud. En este contexto, debido a la atención prioritaria de COVID-19, se dejó de lado el cuidado de los pacientes con enfermedades catastróficas o crónicas degenerativas (Torres y Sacoto, 2020).

Así también, la suspensión en el tratamiento de pacientes se tradujo en un riesgo alto por la pérdida de la efectividad esperada; como también en el gasto ineficiente de recursos del estado en tratamientos que no son completados, en la mayoría de los países el personal dedicado ha sido parcial o completamente reasignado a la atención de COVID-19 (Naranjo et al., 2020). Por lo que es esencial generar espacios para que los servidores de salud alcancen una visión compartida para reforzar un nuevo pacto en el mejoramiento del sistema de salud.

Para concluir, el impacto psicológico de la pandemia, las medidas tomadas para combatirla generaron: ansiedad, depresión, insomnio, negación, angustia y miedo. Por lo tanto, los efectos psicológicos causaron miedo a la transmisión asintomática, además de la falta de medidas de protección sanitaria en el personal y cierta discriminación en los trabajadores sanitarios crecieron los niveles de estrés y preocupación.

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

En Ecuador se presentó el primer caso en marzo 2019, es el caso de 71 años, que al pasar unos días anunciaron el deceso de la paciente. A partir de esta notificación realizaron un cerco epidemiológico con familiares, amigos y lugares en donde vacacionaron, incrementándose el número de casos en todo el territorio nacional (MSP, 2021). Por su parte, la Dirección Nacional de Gestión de Riesgos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) en marzo del 2020 notificaron 58 casos positivos y 2 fallecidos por COVID-19.

De manera, en el mes de abril se declaró estado de emergencia sanitaria debido al avance acelerado del virus, ya que se presentaron 205 casos confirmados y un fallecido en el mismo mes. De igual manera, en el 2020 la cifra con mayor porcentaje fue de 18. 428 casos confirmados y 949 muertes por millón de habitantes (OIT, 2021). De manera, que se registró

una de las tasas de contagios más bajas, de acuerdo con el análisis de países andinos, en los 9468 casos confirmados elaboraron un informe epidemiológico en Ecuador (OIT, 2021).

En efecto, en la ciudad de Guayaquil fue la localidad más afectada con 1520 casos positivos detectados en abril de 2020, transformándose en uno de los sucesos más caóticos que atravesó la población. Sin embargo, el personal médico ya se encontraba afectado por los contagios durante el proceso de trabajo, sumado también la falta de insumos de protección (Torres & Sacoto, 2020). En este contexto, los porcentajes de letalidad relacionaron con el estrato socioeconómico, superior con las etnias montubia e indígena (14% y 9%), la tasa de letalidad en Ecuador alcanzó la cifra de 8,59% (DNGRMSPE, 2022).

Sobre la base de los datos registrados en la secretaria general de gestión de riesgos (SNGR, 2020) en abril del 2020 los casos de COVID-19 se encontraron que confirmados superaban a 4450 y las muertes, a 242. Sin embargo, los resultados presentados actualmente registran una mejoría, pero requirió de la comprensión poblacional acerca del cumplimiento de medidas precautelares. Al respecto, los modelos mostraron que el distanciamiento social resultó eficiente en el control de la pandemia posibilitó una reducción del 64% de la mortalidad acumulada en Ecuador en los meses de marzo y abril 2022 (DNGRMSPE, 2022).

Para finalizar, el país se encuentra en el grupo de países que destacaron por el porcentaje de vacunación contra la COVID-19 en América Latina y el Caribe se encuentra ubicado en el puesto cinco de 38 países. En Ecuador, 13,4 millones de personas recibieron la inmunización completa, representando el 83.36% de los cuales comprende desde los 5 años en edad, a esto se suma el 64% recibieron al menos una dosis, es decir el 88% de esta población se ha aplicado una vacuna (MSP, 2022). El COVID-19 en Ecuador fue un acontecimiento inesperado, pero con el apoyo de diversas entidades del país que lograron garantizar respuestas integrales e inclusivas, lograron mejorar la calidad de vida.

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

El mundo atravesó una situación excepcional causada por la pandemia, la cual generó un impacto psicosocial que ha sido insuficientemente abordado, esta situación permitió destacar las capacidades para afrontar las tensiones del entorno laboral, mediante la investigación, analizaremos las repercusiones que en la salud mental logró provocar en el COVID-19. La repercusión más importante de esta pandemia se encuentra el impacto a la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes contagiados.

Debido al riesgo presentado por la pandemia se evidenciaron trastornos psicológicos, así también, los factores psicosociales laborales son las condiciones positivas o negativas en el ámbito laboral y están presentes en todas las instituciones (Quiroz et al., 2022). Ahora bien, cuando los factores organizacionales y psicosociales son disfuncionales pueden provocar tensión o estrés considerados como factores psicosociales de riesgo (López & López, 2021).

Por tanto, la pandemia presentó un impacto psicológico en la salud física y mental, identificando insomnio, ira, temor a ser infectado, incremento en el consumo de alcohol, cigarrillos, aislamiento social, estrés post traumático, ansiedad, depresión y pérdida de la salud (Shigemura, et al., 2020). Por consiguiente, la pandemia fue de gran magnitud, implicando una perturbación psicosocial que excedió la capacidad de manejo de la población afectada, en la que todo el personal sanitario sufrió tensiones y angustias de mayor a menor capacidad (Jeff, 2020).

Del mismo modo, la pandemia implicó el distanciamiento social, cuarentena y aislamiento los sentimientos experimentados fueron: ansiedad, ansiedad o temor en relación con los estados de la salud, de su círculo familiar, amigos y compañeros de trabajo. Todos estos factores y sus repercusiones en la salud son una problemática que no debe pasar desapercibida, esto en virtud de salvaguardar el bienestar del personal sanitario (Ribot & Chang, 2020).

Finalmente, la situación de alerta generó estrés en los profesionales sanitarios en situación de alerta epidemiológica indicaron una importante carga de estrés por el miedo a contagiar a los miembros del hogar que fue causado por el periodo laboral extenso, es recomendable proporcionar apoyo psicológico al personal sanitario. Así mismo, los análisis investigativos consideraron que las emociones a raíz de las vivencias profesionales proporcionaron una planificación estratégica nacional estructurada de manera ordenada, coordinada para brindar una intervención psicológica a través de la atención oportuna.

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

La salud mental comprende el bienestar emocional, psicológico y social de cada individuo al establecer cómo un ser humano, por tanto, consigue mejorar el estrés y la toma de decisiones para mejorar su salud mental. De igual forma, altera la forma de pensar de una persona, su comportamiento y su estado de ánimo, además de su capacidad para relacionarse con los demás (OPS, 2022).

### **1.2.1. Salud mental**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) señala que la salud mental plantea el derecho a vivir en un equilibrio psicoemocional, estable como la vida misma, por lo que demanda un esfuerzo constante para conservar un apropiado equilibrio para lograr proporción adecuada ante nuevas circunstancias. Sin embargo, al definir salud mental se aprecia como un concepto optimista parece como irrealizable al momento de su planteamiento en el cual proyecta a las personas a acciones promueven y generen bienestar para todos (OMS, 2019).

De acuerdo con los autores Ross (1989); O'Leary (1993) la salud es apreciada a nivel físico, emocional y mental en un individuo depende de un organismo para desempeñar actividades adecuadas para el bienestar físico y psicológico que es fundamental en la interacción con su entorno, además, requiere de capacidades cognitivas conservando el equilibrio afectivo y emocional. También, dentro de la mente existen pensamientos, recuerdos

e ideas de manera consciente e inconsciente, mismos que poseen la habilidad de dirigir hacia nuevas conductas (Cooper C. , 1992).

Por otro lado, la salud mental depende de las diferentes perspectivas y del marco cultural ha intentado consolidar un concepto para el término sea comprendido a nivel global; por lo tanto, se entiende como la capacidad de bienestar para hacerse frente al estrés normal de la vida, trabajando de forma productiva contribuyeron a la población, es decir, es fundamental para el individuo se sientan complacidos en su desenvolvimiento en el medio, además encuentra bienestar con relación a sus pensamientos, afectos y conductas (Kompier et al., 1994; OMS, 2011)

La salud mental es importante porque incide en la manera de como el ser humano reacciona ante ciertas situaciones externas, cómo confrontar situaciones habituales en el trabajo. Las señales de una persona que goza de buena salud es porque tiene la capacidad de controlar pensamientos, sentimientos y conductas que presentan buenas relaciones interpersonales (Campion & Javed, 2022). Así también, tiene la capacidad en la toma de decisiones, ya que la persona que disfruta de su salud mental muestra resistencia para el cambio y la adversidad, es decir, cuando algún problema llega a su vida, enfrentarlas de manera apropiada (Warr, 1978).

Es preciso mencionar que al no presentar una adecuada salud mental se presentarían afecciones graves que pueden afectar la manera de pensar, estado de ánimo y comportamiento. De tal forma, afecta su capacidad al relacionarse con los demás de manera, que no lograra desarrollar las funciones diarias, esta situación se agravo por el COVID-19 (Becerra, 2021). Cabe agregar, que se ha reportado que en el personal sanitario experimentó sensaciones de miedo y sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad que a continuación se detalla.

De la misma manera, la ansiedad se considera como una emoción normal que presenta emociones en la que los individuos sienten cierta amenaza hacia su vida (Watts, 1978). Sin

embargo, las dificultades presentadas denominadas enfoques psicológicos, están establecidas por: psicodinámica, existencial, conductista, humanista, psicométrica y las más recientes son la cognitivo actitudinal y cognitivo conductual (Srivastava, 198). Así, permitieron emprender camino hacia la ansiedad y sus distintas repercusiones al mismo tiempo presentaron angustia, miedo, tensión entre otros.

Cabe agregar, que las personas ansiosas se caracterizan por la presencia de miedo, alteración conductual, dan respuesta de manera anticipada como una amenaza y se relaciona con tensión muscular, vigilancia y conductas. De igual forma, existió una mayor morbilidad presentaron preocupación y pánico, como factores de riesgo asociados con la dificultad cardiovascular (Bernal, 2018; Watts, 2022).

Otro de los trastornos mentales más comunes es la depresión, la cual está definida por la OMS (2019) como un trastorno mental del estado de ánimo caracterizado por sentimientos de desesperación, tristeza, cansancio, culpa, baja autoestima, y conductas alimentarias inadecuadas. Por su parte, los factores de riesgo asociados a la depresión presentaron como el temperamental, seguidamente a los altos niveles de afectividad negativa.

Con respecto a los factores ambientales vinculados con la exposición temprana a condiciones desfavorables que aumentan la probabilidad de padecer depresión se encuentran: limitaciones económicas, disfunción familiar, antecedentes psiquiátricos y exposición a situaciones de violencia (Cantor, et al., 2021). A nivel genético se señala un rango heredable del 40% para el desarrollo de trastornos depresivos, observando una prevalencia cuatro veces mayor de aparición en grupos familiares (Ballenger, 1993).

Al respecto, entre las afectaciones a la salud mental, el autor Ortiz (2019) menciona que el burnout como un síndrome de desgaste profesional tras la confirmación de ciertos síntomas que perjudican a la salud. Así mismo, Jurado et al., (2021) el síndrome de burnout es considerado como una respuesta al estrés en el trabajo crónico e incluye: cansancio permanente, actitudes y sentimientos negativos hacia los compañeros de trabajo, pacientes,

e incluso así mismo. Finalmente, este padecimiento es considerado como una manifestación comportamental al exceso de estrés laboral, con bajos niveles de empatía (Sabo et al., 1991).

Por otra parte, las alteraciones de sueño son conocido como un período conductual reversible acompañado de estado de discernimiento, integrando un conjunto de neuronas siguen activas desempeñando un papel diferente al de la vigilia, necesario para consolidar las distintas formas de la memoria, regulando la temperatura corporal en función de indudables neurotransmisores que están encargados de almacenar energía al conservar una capacidad en la salud mental (Ramírez J. , 2020).

Por lo antes expuesto, los principales síntomas que se comprenden son la dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormido, fatiga diurna, fuerte necesidad de tomar siestas durante el día, patrones inusuales de respiración, necesidad inusual o desagradable de moverte mientras concilias el sueño (Cantor, et al., 2021). Además, se ha constatado que el entorno laboral tiene un fuerte impacto en la salud mental de los trabajadores, especialmente en situaciones límites de alta exigencia profesional (Becerra, 2021).

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

La crisis sanitaria ha presentado un gran impacto en el deterioro de la salud mental de los profesionales sanitarios que han resistido la propia enfermedad, han tolerado confinamientos restrictivos y de manera directa o indirectamente estuvieron al cuidado de los pacientes. Sin embargo, la COVID-19 es una de las afecciones presentadas en los profesionales sanitarios es la ansiedad, es tema de gran importancia al ser considerada como respuesta a la salud emocional permitió introducirse en el campo mental (Broche et al., 2020).

Con respecto al informe científico publicado por la OMS (2022) la ansiedad, especialmente en los inicios de la pandemia por COVID-19, la prevalencia a nivel mundial presentó que la ansiedad en los profesionales de la salud un 25%. Además, dado que la ansiedad es una reacción normal a eventos adversos, esta afecta al bienestar del personal sanitario, presentando angustia, disminución de la eficacia laboral, reducción en la capacidad

de pensar y planificar sus ideas; por lo que, fue importante brindar una intervención temprana de atención en salud mental para prevenir alteraciones mentales a largo plazo (Rodríguez et al, 2020).

Como puede observarse, los efectos causados en el personal sanitario establece bases fundamentales para la intervención psicológica y se debe a su alta exposición al virus al momento de cumplir su trabajo; otro de los efectos es el temor al contagio, tanto personal como familiar, por lo tanto, son vulnerables a factores de riesgo biológicos y sociales, presentando afecciones de salud mental en el que incrementó el nivel de ansiedad, por estas razones se debe crear e implementar equipos de intervención psicológica proporcionando atención y asesoramiento necesario para el personal sanitario (OMS, 2022).

De modo que, la pandemia ha afectado a todos los sectores, específicamente al servicio de salud, presentando cambios en el ámbito laboral como amplios horarios de trabajo y masificación de los centros de salud y hospitales (Balluerka, 2020). Si bien es cierto, la salud mental, transgrede en el cuidado, mediante la comprensión y toma de decisiones, a su vez afecta de forma directa la contención de la pandemia, por estas razones es importante analizar y comparar los estudios en torno al COVID-19 y posible incidencia en los estados de la salud mental de los trabajadores de la salud (Rogers, et al., 2020).

Sin embargo, el exceso de estrés laboral influye en requerir mayor cantidad de tiempo y reservas para cumplir sus labores, las cuales superan sus capacidades. Por tal motivo, esta es una de las situaciones que favorece la aparición de problemas familiares. Así mismo, los conflictos se desarrollan cuando el ambiente laboral se interpone en el entorno familiar ocasionando problemas basados en períodos extensos de tiempo demostrando comportamientos adecuados en los ámbitos a desempeñarse.

Castillo (2018) señala que el estrés que causó la crisis sanitaria en el que generó pánico en los profesionales de salud; porque se encontraban atemorizados en contagiarse ellos y sus familiares, asimismo, experimentan complicaciones psicológicas a largo plazo (Castillo,

2018). Bernal (2018) ha señalado que los profesionales de la salud han reportado importantes cuadros clínicos como es la depresión, ansiedad, insomnio y estrés en la actual epidemia de COVID-19.

Entorno a esto, las afecciones en los profesionales sanitarios es el estrés conocido como un conjunto coordinado de respuestas fisiológicas a estímulos nocivos de cualquier índole, incluyendo las amenazas psicológicas (Cooper, 1992). De modo que, el estrés se presenta como reacción o respuesta del personal y estímulo, el estrés considerado como situación que influye en proceso práctico de forma permanente.

Puesto que, las interacciones entre las características del estímulo y los recursos individuales son consideradas importantes, el individuo al estar en una situación estresante tomará medidas objetivas para salir delante. De tal manera, el estrés en el personal de salud se presentó como una reacción fisiológica del organismo en el que pone en juego diversos mecanismos de defensa en el que logra afrontar una situación difícil, pues el estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia de los seres humanos (OPS, 2022).

En consecuencia, el estrés afectó el entorno laboral puesto que presentaron problemas de salud provocando que el personal de salud decaimiento y menor energía en sus actividades. Además, la tensión física o emocional producido por las exigencias en el ámbito laboral superaron recursos, capacidades y las necesidades del trabajador, mismas que afectan el rendimiento laboral, es necesario tener en cuenta la inexistencia de medicamentos para tratar el estrés, ya que es preciso considerar estrategias para favorecer en el manejo del estrés para mejorar la salud (Caceres, 2018).

En los trabajadores sanitarios oscila entre 14,7% y 22% quienes presentaron síntomas de depresión; mientras un 5 y 15% pensaron en suicidarse, así también, la pandemia evidenció un desgaste en el desempeño laboral del personal sanitario; el sistema de salud colapsó y los dilemas éticos que impactaron en su salud mental (OPS, 2021). En su mayoría requieren de tratamiento para lograr sentirse mejor, la depresión afecta de manera

diferente y no existe un tratamiento único para emplearlos en todos los pacientes. Por lo tanto, es necesario de apoyo emocional en el profesional para evitar inconvenientes en el desempeño laboral de esa manera disminuir problemas en la salud mental (OPS, 2022).

Según Cáceres (2018) el 60% del personal asistencial del sector salud, tiene turnos diarios de trabajo entre 9 y 12 horas y enfrentan situaciones en sus funciones tales como: atender personas gravemente enfermas, tomar decisiones que involucran salvar vidas o inevitablemente enfrentar la muerte lo cual se asocia a inmovilidad y relajación muscular, adquiriendo una postura estereotipada y su ausencia provoca diferentes alteraciones conductuales y fisiológicas.

Sin embargo, las condiciones de trabajo del sector salud en Ecuador están amparadas por la Ley Orgánica de la Salud en el artículo 6, que permite regular y vigilar la prevención y control de las enfermedades disminuyendo los riesgos en el trabajo, adoptando medidas de seguridad para desarrollar actividades los en la que la atención médica debe ser las 24 horas desencadenado el fenómeno del pluriempleo y prevalencia de estrés laboral (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Con respecto, al estrés desencadena un aumento de ausentismo, baja productividad, alta rotación, presencia de enfermedades y accidentes laborales, presentándose entre un 50% y un 60% del ausentismo laboral está relacionado con el estrés laboral (Fiorillo & Gorwood, 2020). A propósito, las diferentes investigaciones han evidenciado la relación entre manifestaciones de estrés laboral y aspectos como el tipo de servicio prestado por la organización, la carga mental, la duración de la jornada laboral y la frustración ante la tarea (Segovia, 2021).

De la misma manera, los autores Sarsosa y Charria (2020) las dificultades para permanecer quieto o para iniciar actividades, la dificultad presentada en las relaciones con otras personas, sensación de aislamiento y desinterés; el trabajo implica realizar turnos de extensa jornada que producen respuestas asociadas al estrés. Así mismo, la clasificación está estructurada de la siguiente manera: primero, el estrés laboral como el conjunto de

fuerzas externas; así mismo, la segunda, conformada por respuestas físicas y psicológicas, para concluir, la tercera, puntualizada como crónico (Sarsosa & Charria, 2020).

Por otra parte, el burnout según Ortiz (2020) es conocido por agotamiento emocional y disminución de la realización personal en el trabajo, además, el personal sanitario emocionalmente exhausto se siente abrumado por el trabajo hasta el punto de sentirse fatigado, incapaz de afrontar las demandas del trabajo para relacionarse con los individuos que los rodean. Por lo que es esencial y urgente generar espacios para todos los servidores de salud alcancen una visión compartida para reforzar un nuevo pacto en el mejoramiento del sistema de salud.

La fatiga, el agotamiento y el desapego se unen de tal manera que el personal sanitario ya no se siente activo en el trabajo porque ha perdido el sentido de la capacidad para contribuir de manera significativa, el agotamiento es común entre los trabajadores de la salud, las características del entorno de atención de la salud, incluida la presión del tiempo, la falta de control en los procesos de trabajo, el conflicto de roles y las relaciones deficientes entre los grupos y con el liderazgo (Torres et al., 2021).

De tal manera que las estimaciones de la prevalencia del agotamiento oscilaban entre el 10 % y el 70 % entre enfermeras y entre el 30 % y el 50 % entre médicos, enfermeras practicantes y asistentes médicos (Vásquez, 2021). Los efectos psicológicos de la pandemia se hicieron notar por algunos investigadores, lo cual, el personal de salud que mantuvieron contacto con los pacientes, sus necesidades son los más vulnerables y propensos a presentar alteraciones en su integridad física y psicológica (Appiani, et al., 2021).

Según Franzen y Buysse (2022) los trastornos del sueño presentados insatisfacción en su duración, consolidación o calidad, ocurre cuando las circunstancias y oportunidades para dormir están dadas, y se acompaña al día siguiente de malestar o deterioro en las funciones sociales, laborales, conductuales o en otras áreas importantes de la conducta presentadas en cada uno de los individuos. De tal manera, el insomnio varía entre el 5 y 50% en el que consideraron las características nocturnas, al momento de incluir factores al establecer el síndrome clínico de insomnio crónico, la prevalencia disminuyó y ubicó en un

rango entre el 6 y el 10% de los trabajadores sanitarios durante la pandemia (Medina et al., 2020).

Los estudios realizados para determinar las condiciones y características de la prevalencia en los profesionales de salud, aún antes de la pandemia son escasos pese a la frecuencia del síndrome se vincula con las condiciones ambientales y laborales hostiles. De acuerdo con los autores Campion et al., (2022) el insomnio se diagnostica en los primeros tres meses al estar en una situación de tensión o un evento en la vida de las personas como pérdidas afectivas, discusiones familiares, muerte de un ser querido, contiene u conjunto de incertidumbres de forma permanente ante el posible contagio del virus del COVID-19.

Como puede observarse, al existir una sobrecarga emocional ante la exposición al sufrimiento ajeno de forma continua en un período de tiempo con presencia de síntomas y signos concernientes al COVID-19 (Chacón et al., 2020). Además, los riesgos psicosociales en el rendimiento laboral son repercusiones que se presentaron en el entorno laboral, obteniendo en algunos casos el cuestionarse a dejar el trabajo o abandonar la profesión (Del Pino et al., 2019). Resulta oportuno mencionar que la salud mental del personal de salud tuvo un impacto negativo durante la pandemia, esto logró reducir la capacidad en las oleadas suscitadas durante toda la pandemia.

Como consecuencia, el padecer un trastorno del sueño en los trabajadores de la salud produce una disminución de la tolerancia en el desempeño laboral, además, la privación de sueño causa somnolencia y disminución del rendimiento psicomotor en los profesionales sanitarios, así también existe un incremento del riesgo asociado al trabajo por turnos conlleva a consecuencias sociales, económicas y médicas.

Finalmente, las repercusiones en las alteraciones del sueño causados durante la pandemia perjudicaron al personal sanitario en sus actividades cotidianas presentando trastornos del ritmo circadiano, el trastorno de ritmo sueño-vigilia se debe a las largas jornadas de trabajo. Por lo que se destacó síntomas relacionados con ansiedad y depresión, la falta de sueño no escapa de estas condiciones; así también, el miedo juega un componente determinante en los patrones de sueño considerados normales.

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

El ser humano posee la capacidad en manifestar sensaciones, emociones y criterios de forma en la que se encuentra en constante cambio presentando varias funcionalidades, por medio de un aprendizaje que establece en relación con el medio, se adapta a los diferentes acontecimientos en un tiempo determinado.

#### **1.3.1. Inflexibilidad psicológica**

La inflexibilidad psicológica (IP) es entendida como la incapacidad que tiene el personal sanitario para modificar las rutinas y los hábitos mentales siendo un factor desencadenante que incrementa el sufrimiento en los individuos. La IP permite relatar las experiencias prevalecen las emociones, pensamientos y recuerdos, está conformada cada persona de manera, permiten adaptarse a nuevos sucesos o similar (Rubio, 2016).

Para continuar, los efectos que consigue los individuos a modo de proporcionar una solución sean en un periodo a corto plazo para prevenir malestares psicológicos, es preciso mencionar, con el pasar del tiempo se convierte en algo peligroso debido a la disminución en la satisfacción propia estableciéndose, así como sufrimiento mental. Las características de la prevalencia en los profesionales de salud son escasos pese a la frecuencia de las condiciones ambientales hostiles (Gené, et al., 2020).

De acuerdo con Colom (2011) puntualiza a la inflexibilidad o rigidez psicológica como la severidad al llevarse a cabo un cambio a persistir en las mismas conductas, aunque existan otro tipo de conductas que resulten más eficaces. De tal manera, Martínez (2015) menciona como el trastorno de evitación experiencial (TEE) conocida como inflexibilidad psicológica, es un modelo importante para impedir o cambiar sucesos perjudiciales y por ende cause desesperanza en los involucrados. Igualmente, según Luoma y Hayes (2003) y Greco et al., (2008) definieron como confusión a los contextos particulares y acontecimientos permitiendo accionar actitudes causantes de incertidumbres para conservar conductas efectivas.

Con referencia a lo anterior, la inflexibilidad psicológica IP es considerada como un patrón de respuesta inflexible que están estructuradas por conductas emitidas con una función que permitió inspeccionar eventos negativos, las cuales están comprendidos por emociones, pensamientos, recuerdos y las circunstancias que las componen. Es decir, controla un modelo de comportamiento, aun siendo eficaz a un periodo corto, con el pasar del tiempo genera un efecto contrario, causando un incremento en el sufrimiento, para reducir dicho malestar es necesario evitar pensamientos confusos (Valiente et al., 2020).

De igual manera, los trabajadores sanitarios presentan conductas como alejamiento de los pacientes, prevenir contacto físico, asistir a las consultas tarde, tratar al paciente como enfermedad mas no como persona (Rubio, 2016). Como puede observarse, el funcionamiento humano está estructurado por experiencias, a corto plazo se crea una herramienta adaptativa, el cual presenta alteraciones emocionales comprendidas en la IP que proviene de la creencia de los marcos relacionales plasmados por el lenguaje y cognición humana (Ortiz, 2019).

Por otro lado, al relacionarse con la psicología, los profesionales de salud se encuentran expuestos a sufrimiento de otras personas, condiciones involucradas a la profesión conformada en relación con el entorno propio y pacientes. Sin embargo, en los profesionales, en especial los psicólogos, presentan preocupaciones de individuos ante el contacto de emociones intensas en el que se reflejó ansiedad y depresión (Luoma y Hayes, 2003). En efecto, la aceptación en los profesionales sanitarios mostró efectos positivos, experimentaron controlar y manejar las emociones de carácter efectivo, y alcanzaron en disponer de recursos para enfrentar emociones adecuadas del contexto sanitario (Montesinos, 2011).

Por consiguiente, las conductas psicológicas comprenden una desconexión emocional como el evitar la atención a sus pacientes, entablar relaciones terapéuticas características, falta de planificación al proyectar ejercicios para el beneficio de los pacientes, por lo que la conducta se encuentra bajo el control negativo. Del mismo modo, al analizar las repercusiones suscitadas en la salud mental durante el periodo de pandemia en el personal

sanitario permitió profundizar los conocimientos en los factores que han marcado la diferencia para poder potenciarlos y favorecer un buen estado psíquico del personal sanitario, de tal manera se desempeñaran en sus labores adecuadamente (Amador et al., 2021).

Sin embargo, las secuelas psicológicas se han reflejado incluso en los profesionales de la salud durante la pandemia de la COVID-19, presentaron diversas repercusiones como depresión, ansiedad y estrés, síndrome de burnout el cual exterioriza un análisis, por la falta de tiempo libre, enfatizó en el contacto directo con los pacientes (Buendía, 1993). De la misma manera, logra traer consigo ciertas circunstancias fundamentales para el control y dominio de las emociones con aspectos importantes para hacer buen uso de las metodologías deseadas compartiendo a su vez el proporcionar respuestas apropiadas a los contratiempos para que el costo psicológico sea mínimo.

En conclusión, con estos estudios podemos advertir varios problemas de salud mental que enfrentaron los profesionales de la salud durante esta pandemia, es preciso mencionar que los trabajadores profesionales que laboraron en casos sospechosos o confirmados de COVID-19 de manera directa con mayor riesgo a padecer dificultades de salud mental. A partir de las definiciones, podemos concluir que la flexibilidad psicológica actúa como factor protector en la salud mental y la inflexibilidad psicológica es considerado como un factor de riesgo.

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

La soledad es un estado emocional que sobreviene a la persona cuando no ha logrado las relaciones interpersonales que desea. También es conocida como una experiencia negativa de una persona que presenta deficientes relaciones sociales, bien sea por su tamaño o la calidad. Se trata, por tanto, de una discrepancia entre los niveles de contacto social deseados (Real, et al., 2021).

Según Weiss (1973) refiere que la soledad es una experiencia que resulta de la percepción de dicha discrepancia, de modo que las personas pueden no sentirse solas estando aisladas socialmente o, por el contrario, una persona puede sentirse sola aun en medio de una multitud. Sin embargo, se podría hablar incluso de una hipotética relación entre el desarrollo del estado de bienestar y el aumento del sentimiento de soledad a medida que se avanza las necesidades básicas de los seres humanos para desarrollar y mejorar la calidad de vida.

Tal como, el análisis científico comprende la soledad como una condición inherente a la presencia de los individuos, de manera, la soledad está adaptada a la realidad de cada individuo de manera inherente y relativa (Salinas, 1947). Así mismo, la soledad conocida por un estado emocional que trata sobre una experiencia subjetiva en el individuo percibe la falta de una relación de intimidad con otros (Weiss, 1973). Por otro lado, la soledad social está centrada a la ausencia de apoyo especificando como el resultado entre las relaciones sociales reales y la percepción subjetiva para conservar su acompañamiento (Coca & Gómez, 2015).

Además, el enfoque alternativo aclaró diversas confusiones concernientes a los antecedentes de soledad que se encontraron relacionados directamente con aspectos del soporte social lo cual considera razonable dado que, la soledad se define como una deficiencia percibida en las relaciones sociales (Perlman & Peplau, 1982). Por otra parte, la soledad emocional sobreviene a la persona cuando ésta siente la ausencia de una persona especial e íntima en su vida figura de apego, esposo (Gené, et al., 2020). Además, este tipo de soledad es de índole más subjetiva y resalta la dimensión cualitativa de las relaciones afectivas, vinculados a la apreciación hacia la calidad de las relaciones afectivas.

Sin embargo, la soledad de tipo social la cual se debe a la ausencia de relaciones sociales apropiadas de acuerdo con la periodicidad de contacto con quienes conforman su entorno familiar como elemento desencadenante de este tipo de soledad (Jeff, 2020). Aunque el profesional de la salud al darse cuenta de la presencia de un nuevo agente patológico

incrementó el nivel de conocimientos sobre virus y las consecuencias presentadas durante el aislamiento por COVID-19. De igual forma, la soledad y el distanciamiento social son determinantes de la salud, tomaron en cuenta medidas precautelares para el cuidado de los pacientes (García, 2022).

Para continuar, la afectación generada por la soledad y apoyo social no es solo clínica; quienes manejan los casos deben considerar la importancia de las dimensiones psicológica, social y familiar, dado que interactúan integralmente con la condición de salud (Vélez et al., 2020). Por lo antes mencionado, en los trabajadores sanitarios afectó su condición de vida, presentando altos niveles de estrés como un factor de riesgo en los problemas mentales sea a corto y largo plazo, tomando en cuenta efectos negativos de los brotes de enfermedades infecciosas en la salud mental. (Kang, et al. 2020).

En efecto, el personal sanitario ha presenciado como sus compañeros se contagiaron por COVID-19; además, han fallecido en estado de soledad sin poder ofrecerles cuidados humanizados, otros han sido víctima de agresión o de estigmatización social, la carga laboral extensa, así mismo la sobrecarga laboral en el personal de salud excedieron el desempeño en el trabajo causando ansiedad y miedo por los eventos ocurridos (García, 2022).

Por lo antes mencionado, se manifestaron durante la pandemia el carecimiento de los recursos materiales para poder tratar a los pacientes con plenas garantías de seguridad y, como consecuencia, la salud mental de estos profesionales se ha visto profundamente alterada (Campion y Javed, 2022). De la misma manera, ha disminuido el apoyo social y soledad, perjudicando las funciones en el entorno profesional, disminuyendo las capacidades de atención y toma de decisiones.

Finalmente, las cifras incrementadas en los profesionales de la salud que laboraron en primera línea frente al COVID-19, han mostrado soledad y falta de apoyo social. En efecto, el sentido de la coherencia (SOC) es entendido como la capacidad de las personas para percibir una situación estresante como comprensible, manejable y significativa, les permitió

utilizar sus recursos para afrontarla de forma eficaz. Para finalizar, los niveles bajos de SOC se han asociado a un incremento en los problemas psicológicos y la presencia de síntomas afectó su calidad de vida.

### **1.3.3. Estrategias de afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento son herramientas en los procesos del manejo de situaciones estresantes, por lo que se refiere, a la serie de pensamientos y acciones en la cual el personal sanitario debió capacitarse para manejar difíciles situaciones (Dullius et al., 2021) Sin embargo, en el estudio de las estrategias de afrontamiento se ha buscado el entendimiento para una mejor y conveniente definición de conceptos clave. De tal manera, el afrontamiento comprende una compleja sucesión de pensamientos y acciones al capacitar a las personas para manejar situaciones difíciles (Eisenbeck, et al., 2022).

De acuerdo con Lazarus (1990) da a conocer los siguientes estilos que se encuentran enfocadas en: estrategias de afrontamiento enfocadas en el problema: estas actividades se encuentran encaminadas a modificar y minimizar ciertas situaciones problemáticas, críticas permitiendo eliminar consecuencias negativas. Esta estrategia da como importancia los en el que considera conocer la capacidad para manejar situaciones difíciles los cuales considera los siguientes indicadores:

Afrontamiento activo: el cual inicia acciones directas, logrando incrementar esfuerzos que reducirán, eliminarán y disminuirán los efectos negativos en la salud mental del personal sanitario. Además, la planificación: accederá a organizar medidas estratégicas de acción, como también pasos a seguir y qué dirección deberá llevarse a cabo requiriendo de un análisis para proporcionar soluciones adecuadas e indicadores de afrontamientos centrados en la emoción: se conforma por todas esas respuestas personales que no solucionan esa dificultad en sí mismo, sin embargo, sentir una sensación de tranquilidad en el instante riesgo o intimidación. Esta estrategia contiene una consideración especial es que el afrontamiento en sí mismo lo cual, es un indicador de adaptación que se encuentra independientemente a

las respuestas las personas que afrontan a la respuesta frente a una situación cotidiana por lo que, según Rodríguez et al., (2020) mencionan que la respuesta dependerá de los siguientes indicadores:

- Uso de apoyo emocional: Alcanzar cierto apoyo emocional, como simpatía y de comprensión.
- Apoyo instrumental: Buscar ayuda, sea este consejo, apropiada acerca de lo que debe realizar.
- Reinterpretación positiva: Examina las soluciones ante los problemas presentados procurando mejorar la situación.
- Aceptación: Aceptar el hecho de lo que está ocurriendo y que no podrá ser cambiado.
- Religión: Incrementa la participación en actividades religiosas.

### **Estilos de afrontamiento**

Son considerados como predisposiciones personales para enfrentar situaciones perjudiciales en la salud mental, de manera que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, como puede ser estabilidad temporal y situacional. De igual forma, el personal de sanitario, procuran contar sus problemas, mientras que otras guardan sus problemas para sí mismos, teniendo en cuenta el estilo de afrontamiento activo/pasivo-evitativo y adaptativo/desadaptativo (Carver et al., 1989).

Hay personas con un estilo confrontativo, activo, que buscan información o actúan directamente ante cualquier problema, mientras que otras tienen una tendencia evitadora, es decir, pasiva (Carver et al., 1989). En general, el afrontamiento activo es adaptativo, y el evitativo es desadaptativo; sin embargo, hay situaciones en que la actividad es desadaptativa, o la pasividad adaptativa, según su efectividad ante determinada situación.

El estilo confrontativo es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite, o persiste, a lo largo del tiempo (por ejemplo, solventar situaciones de tensión continua

laboral), y es útil para anticipar planes de acción ante riesgos futuros, aunque puede que tenga un coste mayor en ansiedad. El estilo evitador puede ser más útil para sucesos amenazantes a corto plazo (por ejemplo, un robo con intimidación). No obstante, los estudios longitudinales señalan que, a la larga, el estilo evitativo suele ser ineficaz para manejar circunstancias vitales complicadas (Holahan y Moos, 1987).

De acuerdo a los estudios realizados sobre afrontamiento concuerdan en determinar los tipos generales de estrategias de afrontamiento, correspondientes a otros estilos de afrontamiento, según Folkman et al., (1986) menciona el afrontamiento cognitivo, afectivo y conductual los cuales comprenden lo siguiente:

- Resolución de dificultades, estrategias cognitivas - conductuales, encaminadas a excluir diversos inconvenientes.
- Reestructuración cognitiva alteraron el significado ante una situación estresante resultando incomoda
- Expresión de emociones, consiste en la liberación de emociones.

Lo descrito anteriormente permitió clasificar los estilos de afrontamiento por lo que es necesario conocer la emoción y centradas en el problema que se dividen a su vez en:

- Estrategias dirigidas a la acción en base a un problema, contiene estrategias para lograr resolver dificultades cognitivas.
- Estrategias dirigidas a la acción ajustadas a la emoción, comprendida por apoyo social y emociones.
- Estrategias no dirigidas a la acción para evitar problemas ante tendencias ansiosas, estresantes, manifestando una repercusión ante una situación estresante.
- Estrategias no encaminadas a la acción centradas en las emociones, además, incluye estrategias sociales y autocrítica impidió una manifestación de sentimientos hacia los demás (Torres et., 2021).

En los profesionales de la salud, la inseguridad compone un sentimiento frecuente, lo cual constituye un diagnóstico al momento de establecer un tratamiento determinado, donde a veces resulta complicado conocer los efectos del tratamiento suministrado a un paciente en concreto (Tintori, 2020). Tal como se ha visto, en las condiciones mencionadas, el profesional sanitario reacciona de la misma manera dado que en diversos casos presentan complicaciones y pocos proporcionan una solución exacta.

Aunque las dudas son aceptadas como una particularidad esencial a la profesión, constituyen un elemento estresante, por lo que se ven obligados a desarrollar estrategias para enfrentar cualquier circunstancia (Escribà & Bernabé, 2020). Las estrategias de afrontamiento por los profesionales sanitarios se detallan a continuación:

- Aceptación: los profesionales constituyen la utilización de esta estrategia para la implicación y asumir la realidad de una circunstancia como estresante.
  - Consultar a compañeros o a otros especialistas: buscar alguna ayuda para adquirir información o punto de vista profesional qué hace en un momento en específico.
  - Consultar bibliografía: ofrecieron un servicio de calidad ante cualquier suceso, sin importar la magnitud ha conllevado. Cabe mencionar, es necesario el análisis documental para obtener conocimientos científicos actualizados por parte de los profesionales es por eso deberán estar al día en la formación educativa.
2. Proceder organizadamente mediante registros normalizados: con apoyo al mecanismo mencionado las estrategias expuestas por los profesionales lograron tomar decisiones en las intervenciones en el ámbito científico, evitando presentar complicaciones en el ámbito personal (Tintori, 2020).

Entre las estrategias usadas para evadir o evitar los problemas se incluyen aspectos de negación, pretenden evitar pensamientos y entornos estresantes, pensamientos ansiosos, mostraron un rechazo a alterar la situación; autocrítica, sentimientos de auto culpa por la

situación; y aislamiento social, implicó retirarse de amigos y familiares en relación con la expresión de emociones ante la experiencia estresante (Buendía, 1993).

En consecuencia, los estilos de afrontamiento son útiles ante situaciones estresantes ocasionadas por la emergencia sanitaria por Covid-19 es importante resaltar el tipo de estrategias son de carácter individual, y pueden variar a medida que se va alterando el significado del personal de salud otorga a cada situación (Vélez et al., 2020). De igual manera, su eficacia determinó una valoración proporcionó efectos a corto y largo plazo, característicamente si ha sido capaz de cambiar o modificar una situación hostil o la regulación de respuestas emocionales ante una situación de emergencia.

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

Las instituciones y organizaciones de la salud pública organizaron actividades para mejorar la salud, comprendió las necesidades y proporcionó servicios de calidad. También, incluyeron a quienes dirigieron y organizaron el funcionamiento del sistema de salud como gerentes, administradores o directivos (Broche et al., 2020). El personal de salud prestó atención directa a los enfermos de COVID-19 proporcionando cuidado a la población a través de actividades de prevención y promoción, además, cumplieron tareas como el identificar casos, analizaron pruebas diagnósticas entre otras (Rodríguez, 2020).

Por lo tanto, la atención por COVID-19 enfrentó diversos retos, los cuales se identificaron, la celeridad de la pandemia causando desconcierto inicial, el cual proporcionó una respuesta de prevención ante lo desconocido durante la pandemia surgida, además la precariedad en el sistema de salud derivó al personal presente, emociones como la ansiedad, miedo, angustia (MSP, 2020). Así mismo, el personal sanitario en Ecuador cumplió el rol en primera línea en la atención de los pacientes, exponiéndose a condiciones de sobrecarga laboral.

A propósito de las largas jornadas laborales, en muchos casos no contaron con el equipo apropiado, enfrentando así angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, así también como conflictos éticos como una señal en la manifestación de violencia física como psicológica por parte de los trabajadores sanitarios implicados en la atención durante la pandemia (OIT, 2021). La salud mental en el personal sanitario pretendió conocer de manera directa las labores entre ellas el cuidar la salud a través de actividades de educación, prevención y promoción; además, la falta de ejecución de tareas para identificar casos no existió el personal que ayude a tomar y analizar pruebas de Covid-19 (García, 2022).

Cabe agregar, la región ecuatoriana presentó una escasez de personal de salud durante la pandemia, esta necesidad se ha exacerbado debido al incremento del número de pacientes detonando medidas urgentes para equilibrar la capacidad de los servicios sanitarios (Tenorio et al., 2021). La insuficiencia de personal de salud ha sido tangible, no únicamente en términos de cantidad, como también de sus competencias (Ramírez et al., 2020). La escasez de expertos motivó a los médicos de otras áreas a ser preparados rápidamente con la formación educativa para integrarse a la nueva pandemia, esta medida fue la solución parcial para brindar atención necesaria y requirió de entrenamiento riguroso.

Sin embargo, los elementos indispensables en el trabajo se requirieron de herramientas de apoyo como atención a la salud mental y protocolos determinados para la atención (Daley, 2020). Los sistemas de salud en el país, sin duda condujeron a diversas irrupciones sanitarias presentando limitaciones durante la crisis que han dejado a millones de personas vulnerables fuera del sistema de atención que requerían. Lo que quiere decir, la falta de empleo, así como la pérdida de seres queridos, pusieron a prueba la salud mental (Guanche, 2020).

Con respecto a los cambios conductuales específicos, incluso meses después de la etapa de confinamiento, se mantuvieron desarrollando medidas preventivas ante posibles contagios. El acceso a la salud en el estado ecuatoriano, considerado como un derecho puesto por la Constitución hace énfasis en la atención prioritaria y especializada para los más

vulnerables presenten enfermedades. La Autoridad Sanitaria Nacional el cual es responsable en avalar el derecho ante la creación de una política pública controló, reguló un apropiado funcionamiento para todas las acciones sanitarias (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Además, los profesionales sanitarios en la que percibieron cierta amenaza en su integridad física y psicológica, con frecuencia solían estar asociados a la confusión, desconcierto, restricción afectiva. La exposición a la situación traumática pudo ser directa o indirecta, presenciando situaciones estresantes psicológicas, los cuales han generado cuadros de ansiedad y períodos depresivos requirieron ser asumidos como un problema de atención inmediata (Wilder et al., 2020).

Al mismo tiempo, las largas jornadas laborales y la presión en la asistencia en los pacientes mostraron un impacto decisivo en la repercusión emocional en la consternación ajena encontraron al límite la salud mental de nuestros sanitarios. Adicionalmente, las personas más vulnerables presentaron patologías mentales, manifestaron trastornos psicológicos de estrés postraumático, crisis depresivas y desarrollo de síntomas somáticos (Rodríguez, 2020).

Sin embargo, esta situación ha generado retos y desafíos en los profesionales de la salud de manera autónoma, lo cual espera un cambio importante para propiciar un nuevo paradigma para el mejoramiento del estado de salud (Torres & Sacoto, 2020). Al mismo tiempo, los factores psicológicos de los profesionales facilitaron la regulación emocional ante el aislamiento social, con la finalidad de desarrollar en ellos una visión positiva y en la expresión asertiva (Vega et al., 2021).

En definitiva, el personal sanitario se ha vinculado a varios escenarios de atención a pacientes, lo que requiere concientizar sobre el manejo del estrés, más allá de los retos asumidos, se consideró importante llevar a cabo procesos de capacitación continua en aspectos de prevención y la rehabilitación en salud, un reconocimiento equiparable que fue

otorgado en el contagio de la enfermedad profesional reconocida oficialmente en nuestro país. Sin duda, constituyó un avance, en consideración de accidente de trabajo establecida para la infección, no descarta la necesidad de probar el exclusivo origen laboral de la COVID-19 resultando complejo cuando existió una incidencia de contagio (Gil & Martínez, 2021).

Además, al analizar los contenidos científicos se da a conocer los riesgos de infecciones por COVID-19 tanto en los distintos sectores profesionales. Es preciso señalar que existen en determinadas ocupaciones causadas por el riesgo de infección, incluso presentando muerte, el análisis científico aun es limitada y de calidad variable; como lo es la evidencia relativa tras padecer la infección causada por el COVID-19 (Lantin, et al., 2021).

Para concluir, es necesario brindar condiciones laborales apropiadas para combatir los problemas de salud pública que se presenten, es por ello, la necesidad de dar prioridad para que se pueda mantener la salud mental de los trabajadores sanitarios, de igual forma el regreso a las actividades habituales después de la pandemia del COVID-19 cambiaron los estilos de vida, las relaciones sociales serán profundas y psicológicos se encuentran asociadas a esta pandemia, lo cual constituyó un desafío comunitario.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1. Objetivos

##### 2.1.1 *Objetivo general*

Determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en el sector quinta Macaji de la ciudad de Riobamba del año 2022.

##### 2.1.2. *Objetivos específicos:*

- Identificar las características sociodemográficas y laborales del subcentro de salud tipo B santa rosa ubicado en el sector quinta Macaji de la ciudad de Riobamba del año 2022.
- Determinar los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra.
- Describir la salud mental de la muestra participante a través del estrés, ansiedad, depresión y soledad.
- Analizar la calidad de sueño que posee la muestra participante.

#### 2.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales del sector quinta Macaji?

¿Cuál es el nivel de burnout que presenta del sector quinta Macaji participante en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal?

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

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

¿Qué calidad de sueño posee la muestra participante?

### 2.3. Diseño de investigación

El método utilizado en el presente estudio fue exploratorio, en donde se analiza un tema que se ha abordado en otros contextos, además, analiza la información desde otros puntos de vista con el propósito de analizar adecuadamente la investigación.

El diseño del estudio presentó características como: **investigación cuantitativa**, cuya información de instrumentos utilizados se efectúa empleando magnitudes numéricas; **diseño descriptivo**, permitió describir, mediante la recopilación, análisis de datos, el cual proporcionó información sobre el porqué y el cómo de la investigación; **investigación no experimental**, ya que no se realizó ninguna manipulación deliberada de las variables, por lo que se observaron los fenómenos en su ambiente y entorno real; **transaccional (transversal)** porque permite describir y analizar el comportamiento de las variables en un momento dado y en una población determinada (Álvarez y Delgado, 2020). Este tipo de investigación permitirá indagar los efectos del Covid-19 sobre la salud emocional de los participantes que experimentaron durante los inicios de la pandemia. Se recolectó la información en un momento determinado (Hernández et al., 2003).

#### 2.3.1. Población y muestra

Se consideró como muestra para realizar la siguiente investigación a un grupo de profesionales sanitarios que laboran en el Centro de Salud Tipo B Santa Rosa institución pública ubicada en la zona norte de la provincia de Chimborazo. El tipo de muestra fue no probabilística y accidental. La muestra de la población fue de 46 encuestados, correspondiente a distintas áreas como: medicina general, enfermería, salud mental, obstetricia y laboratorio clínico.

La investigación se ajustó a las normas éticas respetando el acuerdo de Helsinki, el estudio no representó riesgo alguno para los participantes, y garantizó la confidencialidad de los datos personales concedidos en el consentimiento previo informado.

## **2.4. Criterios de inclusión/exclusión**

### **2.4.1. Criterios de inclusión**

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

### **2.4.2. Criterios de exclusión**

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

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

Los instrumentos que fueron utilizados en la recolección de datos permitieron cumplir con los objetivos trazados son:

### **2.5.1. Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales AD-HOC.**

Los indicadores utilizados en el documento con estos indicadores permitieron observar de manera integral los aspectos sociodemográficos relevantes de los profesionales del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa institución pública, según los datos recolectados en la aplicación de la encuesta, el cual está estructurado de 20 ítems, es decir de preguntas de selección. El encuestado debe leer las instrucciones informándose sobre los ítems correspondientes a las características socioeconómicas y laborales, tales como: género, nivel de ingresos, horas de trabajo, etc.

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

En lo que respecta al inventario de burnout de Maslach (MBI-HSS), es una versión española conformada por seis medidas, por lo que es utilizado para medir el síndrome al estrés crónico independiente a las características ocupacionales de la muestra (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996). Cabe mencionar que es un cuestionario autoadministrado, el cual evalúa las tres dimensiones: a) agotamiento emocional y físico, b) baja productividad laboral, c) excesiva despersonalización, cuyo cuestionario está conformado por la escala de Likert con valoraciones de 0 a 6.

La herramienta de evaluación se encuentra constituida por 22 ítems: agotamiento emocional, compuesto por 9 ítems en los numerales 1,2,3,6,8,13,14,16,20; despersonalización, así también, se encuentra estructurada por 5 ítems en los números 5,10,11,15,22 y realización personal, conformada por 8 ítems que se encuentran en los dígitos (Maslach et al., 1996). Sin embargo, las puntuaciones máximas en agotamiento emocional son 54, y se asocia de manera directa con el burnout; la despersonalización con 30, también se relaciona de manera directa con el burnout; y realización personal con 48, y se relaciona de manera inversa con el burnout.

### **2.5.3. Escala de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21)**

La escala fue creada con el propósito de evaluar los efectos negativos de depresión, ansiedad de manera que logra relacionarse entre estas condiciones (Lovibond & Lovibond, 1995). Además, el DASS-21 está conformada por 21 ítems, con tres subescalas que consta por: depresión en la que se refleja en los numerales 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21. Así también, la ansiedad se encuentra expresada en los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20. Para concluir, el estrés se evidencia las propiedades psicométricas, permitiendo evaluar cada subescala por separado para tener como suma total cada uno de los resultados, por lo que se emplea la escala de Likert que parten del 0 a 3.

#### **2.5.4. Cuestionario de aceptación y acción AAQ-II**

El Cuestionario de Aceptación Acción II conocido por sus siglas AAQ-II, permite medir la inflexibilidad psicológica, el cuestionario está conformada por la escala de Likert, el cual corresponde 7 ítems, cada una con siete opciones de respuesta, por lo que según Hayes et al., (1996) detallada que la valoración se compone de siete preguntas en una escala tipo Likert de siete puntos, con el siguiente parámetro 1 es igual a “nunca” y 7 a “siempre”, el resto de los valores fluctúan entre ambos significados el AAQ-II ha demostrado tener una estructura factorial estable, para predecir los resultados de la salud mental, cabe mencionar que las preguntas como las respuestas dan como referencia la manera específica por lo que no existen respuestas correctas o incorrectas (Luoma y Hayes, 2003)

Es preciso mencionar que al interpretar el instrumento de evaluación hay que tener en cuenta una media superior a 28 puntos, significa que los evaluados tienen mayor inflexibilidad psicológica. Pues mientras más se acerque al punto máximo (49) refleja una mayor inflexibilidad. Una media menor a 28 puntos significa que tienden a ser flexibles psicológicamente. Mientras, más se acerque a 7 puntos mayor flexibilidad presenta.

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

La escala de soledad de UCLA, dada la dificultad de producir diversos de soledad, bajo condiciones controladas, es importante contar con instrumentos que permitan identificar personas con problemas de aislamiento y faciliten la cuantificación del aislamiento experimentado en la vida cotidiana (Vázquez, 1994).

Según la frecuencia que se experimenten las vivencias descritas en cada uno de los ítems el cual está conformado por la construcción de un baremo es decir establecer una escala de puntuaciones obtenidas con el instrumento de evaluación que permite medirlas y a su vez interpretarlas mediante la atribución que conlleva a un determinado valor descrita de la siguiente manera en la que Nunca tiene un valor de 1, mientras que rara vez corresponde

a la evaluación de 2, así también a veces tiene un porcentaje de 3 y siempre presenta un valor de 4 mediante el cual establecieron criterios para medir los aportes que presenta los trabajadores sanitarios (Vázquez, 1994). Por lo que, la interpretación toma en cuenta una media superior a 7.5, significa que tienen mayores sentimientos de soledad. Una media inferior a 7.5, significa que tienen mayor percepción de apoyo social.

La escala de UCLA tiene una validez de constructo con altas correlaciones entre ítems; se confirma su validez discriminante respecto a los profesionales sanitarios y el estado de salud mental por lo que es un instrumento sensible al cambio, por lo que el análisis de datos se realizó con el programa estadístico SPSS para calcular el determinante de la matriz de correlaciones.

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

La calidad de sueño es un cuestionario que permite valorar de forma rápida la calidad de sueño de los adultos como los problemas relacionados que se puede presentar, para descartar la necesidad de una evaluación del sueño más objetiva, en el cual una persona que no tiene problemas de sueño o por el contrario para indicar la necesidad de recurrir a dicha evaluación en la práctica clínica (Buysse, 1989). La suma de las puntuaciones de los 11 ítems, indica la calidad de sueño del profesional sanitario evaluado, de manera que entre más alta sea la puntuación mejor es la calidad del sueño: En la que 1 corresponde a no me ha ocurrido, mientras que la equivalencia de 2 es menos de una vez a la semana, 3 es igual una o dos veces a la semana y 4 es de tres o más veces a la semana, de esta manera se evaluara las respuestas obtenidas una vez aplicada la encuesta.

En conclusión, la necesidad de validar las escalas que es una herramienta adecuada para evaluar los trastornos de sueño que tiene la capacidad de conocer la gravedad que pueda demostrar una vez analizados los resultados y la importancia referente a cada individuo. De acuerdo a los resultados se conocerán aspectos más alterados del sueño y la necesidad de buscar ayuda si el encuestado lo requiere.

## 2.6. Procedimiento

Para el análisis de la información científica se consideró fuentes bibliográficas relevantes, encontradas en las bases de datos científicas en la que se tomó en cuenta páginas web de renombre, artículos científicos digitales que son reconocidas mundialmente como fuente confiable de investigación. Las búsquedas se realizaron a través de Google Académico, SCIELO, Mediagraphic, permitiendo el acceso a páginas y revistas indexadas de psicología como: Scopus, MedLine, Elsevier. Mientras que el diseño de estudio se consideró como investigación cuantitativa, diseño descriptivo, investigación no experimental, transaccional (transversal).

Para la recolección de datos es necesario mencionar los siguientes aspectos, el cual permitió cumplir con los objetivos trazados, detallados a continuación: Acercamiento con las autoridades, cuya participación es voluntaria y que los participantes se podrían retirar en cualquier momento, consentimiento informado de participantes y con consigna, para que responda de manera más sincera posible. Finalmente, el análisis de los resultados se realizó mediante el programa Spss el cual arrojó los resultados del estudio efectuado.

## Capítulo tres

### Análisis de datos y discusión de resultados

#### 3.1 Análisis de datos

Los resultados que se obtuvieron del presente trabajo de investigación se basan en la aplicación de encuestas como son Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS), escala de depresión ansiedad estrés (DASS-21), cuestionario de aceptación y acción AAQ-II, escala de soledad (UCLA-3), índice de calidad de sueño (PSQI).

Por lo que, una vez llevado a cabo la recolección de datos de los instrumentos aplicados a los profesionales sanitarios se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tabla 1.**  
*Características sociodemográficas y laborales del personal de salud*

		N	%		
Género	Masculino	19	43.2%		
	Femenino	25	56.8%		
Estado civil	Soltero/a	16	36.4%		
	Casado/unión libre	18	40.1%		
	Viudo/a	8	18.2%		
	Divorciado/a	2	4.5%		
Trabajo por turnos	SI	28	63.6%		
	No	16	36.4%		
Tipo de trabajo	Tiempo completo	40	90.9%		
	Tiempo parcial	4	9.1%		
Tipo de institución	Pública	44	100.0%		
	Privada	0	0.0%		
		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad		34.36	56	23	8.22
Horas de trabajo por día		9.09	12	8	1.80
Experiencia laboral		6.84	28	1	7.19

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

Como se puede observar, en la tabla 1 la mayoría de los participantes pertenecen al sexo femenino con un 56.8%. En cuanto al estado civil se evidencia una distribución heterogénea en donde el 40.1% reporta estar casado o en unión libre, mientras que el 36.4% está soltero, seguido del 18.2% son viudos y el 4.5% se encuentran divorciados. Además, el trabajo por turnos presenta 63%. Así también, el tipo de trabajo es a tiempo completo 90.9% y el 100% de profesionales de la salud laboran en una entidad pública. En cuanto a la media de edad, esta fue de 34 años (DT=8.22; Max=56; Min=23). El promedio fue de 9 horas laborales (DT=1.80; MAX=12; MIN=8).

**Tabla 2.**  
Percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud

		N	%
Agotamiento emocional	Bajo	22	50.0%
	Medio	6	13.6%
	Alto	16	36.4%
Despersonalización	Bajo	17	38.6%
	Medio	6	13.6%
	Alto	21	47.7%
Realización personal	Alto	6	13.6%
	Medio	7	15.9%
	Bajo	31	70.5%

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

Se evidencia una distribución homogénea de los datos en la tabla 2, la realización personal alcanzó un nivel bajo es decir el 70.5%. Así también, el personal de salud alcanzó un nivel bajo en agotamiento emocional con 50%. Por otro lado, en la despersonalización obtuvieron un 38.6%. El proceso concluye con baja realización personal, es decir se presenta como ineficiente al momento de afrontar los diferentes estresores en el entorno laboral.

Al observarse, son tres las dimensiones que manifiestan la evolución del síndrome en la que la dificultad para la realización personal son respuestas bajo hacia sí mismo y en el

entorno laboral. Por otra parte, el agotamiento emocional describe a la fatiga como la pérdida progresiva de energía, entre otras.

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

		N	%
Estrés	Leve	34	77.3%
	Moderado	6	13.6%
	Severo	4	9.1%
Ansiedad	Leve	22	50.0%
	Moderado	10	22.7%
	Severo	12	27.3%
Depresión	Leve	27	61.4%
	Moderado	9	20.5%
	Severo	8	18.2%

*Nota.* Cuestionario de salud mental DASS-21

En la tabla 3 se logra observar que en el factor estrés se contempla un 77.3% como leve, mientras que el 13.6% señala como moderada y el 9.1% severo. El factor ansiedad leve se evidenció el 50% de la varianza, como puede observarse el 27.7% indica ansiedad moderado, la depresión leve presentó valores de 61.4%. Considerando que la salud mental del personal de salud presentó un impacto negativo en diversas áreas de su funcionamiento, afectando su desempeño laboral.

La revisión de los resultados reflejó niveles variables de estrés, ansiedad, depresión, en la población estudiada, es decir con una frecuente sintomatología presentada en el personal de salud, sobre todo en las mujeres. En este sentido, se evidenció la necesidad de conocer y mejorar la gestión sobre el descanso de los trabajadores para evitar el estrés laboral, se espera que los trabajadores sanitarios afronten cada uno de los desafíos que fue ocasionado por la pandemia, innovando sobre todo en el medio profesional para fortalecer las prácticas en la salud mental.

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

	M	Máx.	Mín.	DT
Inflexibilidad psicológica	19.02	45.00	7.00	10.70
Percepción de soledad	6.73	12.00	3.00	2.68

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

La tabla 4 indica que la media de la inflexibilidad psicológica es (DT=10.70; Max=45; Min=7.00). Lo que significa que los trabajadores tienden a ser más flexibles, ya que una media superior a 28 puntos, significa que los evaluados tienen mayor inflexibilidad psicológica. Pues mientras más se acerque al punto máximo (49) refleja una mayor inflexibilidad. Así mismo, en la percepción de soledad se evidencia un (DT=2.68; Max= 12.00; Min=3.00 M= 6.73), lo que indica que el personal tiene mayor percepción de apoyo social. La inflexibilidad psicológica y la soledad una vez analizando la situación personal, conductas, sugerencias constructivas derivadas a incrementar las habilidades empáticas, mediante el desarrollo de la personalidad y conductas psicosociales.

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

		N	%
Calidad de sueño	Facilidad para dormir	1	2.3%
	Baja dificultad para dormir	32	72.7%
	Media dificultad para dormir	10	22.7%
	Alta dificultad para dormir	1	2.3%

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

Con respecto a la calidad de sueño, la tabla 5 demuestra un 72.7% el cual indica baja dificultad para dormir, mientras que el 22.7% evidencia media dificultad y para finalizar el 2.3% tienen facilidad para dormir y alta dificultad para dormir. En conclusión, cabe mencionar que el personal de salud, presenta baja dificultad para conciliar el sueño por lo que es menos frecuente, las quejas de insomnio referidas como sensación de sueño poco reparador a pesar

de que el tiempo de sueño es percibido como normal o adecuado, de igual manera, la mayoría del personal tiene algún grado de dificultad para conciliar el sueño.

En el personal sanitarios se ha evidenciado que la calidad de sueño se encuentra correlacionada de manera positiva, puesto que, a mayor incremento en la calidad de sueño, garantizara satisfacción laboral; con una correlación positiva entre calidad de sueño y calidad de vida. La calidad de sueño es un constructo sensible al estado psicológico, afectado por factores personales y laborales.

### **3.2. Discusión**

De acuerdo a lo antes mencionado es preciso señalar que el objetivo general del presente estudio es determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en el sector quinta Macaji de la ciudad de Riobamba del año 2022. Por lo que, a continuación, analizamos los principales resultados obtenidos que se encuentran sujetos a los objetivos específicos.

Al identificar las características sociodemográficas y laborales del subcentro de salud tipo B ubicado en el sector quinta Macaji de la ciudad de Riobamba del año, los trabajadores de la salud pertenecen al sexo femenino con un 56.8%. En cuanto al estado civil se evidencia una distribución heterogénea en donde el 40.1% reporta estar casado o en unión libre, mientras que el 36.4% está soltero, seguido del 18.2% son viudos y el 4.5% se encuentran divorciados. Además, el trabajo en la institución en su mayoría es por turnos (63.6%) y, el 100% de profesionales de la salud laboran en una entidad pública

Por lo que, de acuerdo a los datos arrojados el autor Torres et al., (2022) en la ciudad de España se evidencia que el 53.00% de la población participante es del sexo femenino los resultados alcanzados en el estudio. Así también, el estado civil del personal sanitario es del 40,1% el cual corresponde a casado/unión libre; en otra investigación realizada el 48,30% de la población, tienen un estado civil soltero o en unión libre en el hospital de la universidad Cesar Vallejo de la ciudad de Lima (León y Olivera, 2022).

En este contexto, en la universidad central del Ecuador en la ciudad de Quito los profesionales de la salud lo cual estuvo compuesta por 76.1 % de mujeres, 23.9 % de hombres, con una media de edad de 36 años (Cárdenas, et al., 2022). En este sentido, se evidenció la necesidad sobre el descanso que deben realizar los trabajadores para evitar el estrés laboral, para afrontar los desafíos presentados durante la pandemia, tratando de innovar las prácticas en la salud mental.

En relación con el segundo objetivo que determinó los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional presenta un nivel medio en la muestra presentada en la que se evidencia la realización personal alcanza un nivel bajo, es decir, el 70.5%. Así también, el personal de salud alcanza un nivel bajo en agotamiento emocional con 50%. Por otro lado, en la despersonalización obtienen un 38.6% bajo.

En un estudio realizado en un hospital privado de tercer nivel en la ciudad de México presentó similar resultado en el agotamiento emocional con un 49% (Secín DR, 2022). Por otro lado, en la despersonalización presenta un 47.7%, mientras que existe un similar resultado en el hospital de emergencias Sanitarias de Castilla y León en España, cuyo dato se encuentra en un 46% (Cárdaba et al., 2022). En cambio en la realización personal señala un 70.5%, además en la Unidad de Cuidados Intensivos y el área de Emergencia en la provincia de Loja presento un 49.1% (Cedeño, 2022).

El agotamiento emocional es la pérdida progresiva de energía, por lo que se espera que a través de un tratamiento correspondiente a la salud mental sea una forma de afrontamiento que protegerá del agotamiento en el trabajo presentando como ineficiente al momento de afrontar los diferentes estresores en el entorno laboral.

De acuerdo con el tercer objetivo en la percepción de la salud mental del personal de salud se logra observar que en el factor estrés contempla un 77.3% como leve; mientras que el 13.6% señala como moderada y el 9.1% severo. El factor ansiedad leve se evidencia el

50% de la varianza, como puede observarse el 27.7% indica ansiedad moderado, la depresión leve presenta valores de 61.4%.

Los autores Hernández et al., (2022) en un estudio realizado en el hospital de tercer nivel en la ciudad de México con un 66.3% estrés leve. El factor ansiedad leve se evidencia el 50%, mientras que en los profesionales sanitarios de la Fundación Renal Íñigo de la ciudad de Madrid presenta un 58.5% de ansiedad (Hernandez y Rey, 2022). Así mismo, la depresión leve presenta valores de 61.4%; considerando que en la ciudad de Lima en el servicio de emergencias del hospital II-2 Tarapoto evidenció un 60% de estrés leve afectando su desempeño laboral (Robledo y Ruiz, 2022).

El COVID-19 generó en el personal de salud ansiedad, depresión, estrés, por lo que se ha visto la necesidad de intervenciones psicológicas con estrategias de autocuidado, para que los efectos negativos sean disminuidos en la salud mental evitando pensamientos negativos y que los factores estresantes sean menores con la ayuda de grupos de apoyo. Considerando que la salud mental del personal de salud presentó un impacto negativo en diversas áreas de su funcionamiento, afectando su desempeño laboral.

De acuerdo al cuarto objetivo al analizar la calidad de sueño que posee el personal sanitario es de baja dificultad para dormir 72.7% esto se debe a que los profesionales de la salud de la presente investigación no tienen horarios rotativos, mientras que el 22.7% evidencia media dificultad y para finalizar el 2.3% tienen facilidad para dormir y alta dificultad para dormir.

En la investigación realizada en un hospital en Colombia presentó un 70% baja dificultad para dormir (Gutierrez et al., 2022). Por otra parte, en la Universidad Central del Ecuador la calidad del sueño en personal del área de la salud se evidenciaron factores que aumentan la prevalencia de la mala calidad del sueño en el personal de salud al laborar en el área de aislamiento, turnos nocturnos y presentar sintomatología ansiosa o depresiva (Parra, 2021). Así también, se identificaron trastornos en la que se clasificó como mala presentando

un 41.8% en la que fueron prevalentes el entorno laboral y la presencia de trastorno mental las que evidenciaron trastornos del sueño.

En conclusion, el Covid-19 ha generado transformaciones en el sistema sanitario en la que influyó un decrecimiento en las patologías mentales en el último año. Se ha constatado el fuerte impacto en la salud mental por la exigencia profesional en las que se han sometido los trabajadores, por lo que la capacidad para percibir una situación estresante permitió utilizar recursos para afrontar de forma rápida y sobre todo eficaz ante la presencia de contagios. De manera, la oportunidad para ofrecer información contundente y actualizada ha motivado a los organismos de la salud crear medios digitales para el conocimiento del estado actual de una forma accesible y gratuita, por lo que es evidente preparar recursos como el apoyo psicológico.

La revisión de los resultados reflejó niveles variables de estrés, ansiedad, depresión, en la población estudiada, es decir con una frecuente sintomatología presentada en el personal de salud, sobre todo en las mujeres. En este sentido, se evidenció la necesidad de conocer y mejorar la gestión sobre el descanso de los trabajadores para evitar el estrés laboral, se espera que afronten cada uno de los desafíos que fue ocasionado por la pandemia, innovando sobre todo en el medio profesional para fortalecer las prácticas en la salud mental.

## Conclusiones

Al analizar las características sociodemográficas y laborales sexo femenino con un 56,8%, el estado civil se evidencia el 40.1% reporta estar casado o en unión libre, mientras que el 36.4% está soltero, el 18.2% son viudos y el 4.5% se encuentran divorciados. Además, el trabajo en la institución es por turnos presenta un 63.6%. Así también, el tipo de trabajo es a tiempo completo 90.9% y el 100% de profesionales de la salud laboran en una entidad pública. En cuanto a la media de edad, fue de 34 años; el promedio fue de 8 horas laborales

En la percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud, cuanto mayor es la regulación emocional menor es la presencia de las dimensiones que conforma el burnout, es decir, la realización personal tiene nivel bajo es decir el 70.5%. Así también, se refleja nivel bajo en agotamiento emocional con 50% y la despersonalización obtiene un 38.6%.

De acuerdo con la percepción de la salud mental del personal contempla un 77.3% como estrés leve; mientras que la ansiedad leve indica 50.0% y la depresión leve presenta valores de 61.4%, por lo que se considera que la salud mental presenta un impacto negativo afectando su desempeño laboral.

En la inflexibilidad psicológica indica que cuya media es de 19.02. Lo que significa que los trabajadores tienden a ser más flexibles, ya que una media superior a 28 puntos significa que los evaluados tienen mayor inflexibilidad psicológica. Así mismo, en la percepción de soledad se evidencia como media 6.73, lo que indica que el personal tiene mayor percepción de apoyo social en la que permitirá incrementar las habilidades empáticas, mediante el desarrollo de la personalidad y conductas psicosociales.

Al analizar la calidad de sueño que posee la muestra participante el personal de salud, presenta baja dificultad para conciliar el sueño con un 72.7%, donde las quejas de insomnio son referidas como sensación de sueño poco reparador.

## Recomendaciones

Implementar talleres a cargo de expertos, que orienten a los profesionales sobre cambios de actitudes personales, dirigidos a un mejor manejo de las situaciones de estrés inherentes al personal de salud a través de técnicas de autocontrol, relajación o mediante la comunicación asertiva.

Es necesario que los profesionales de la salud logren identificar y establecer estrategias de cuidado, en el aspecto de salud mental, a fin de proteger sus capacidades para responder ante una nueva pandemia.

Hace falta generar mayor capacitación comparativa a nivel institucional, por lo que es necesario establecer, periodos de tiempo mediante la intervención en los profesionales, mediante el análisis de los factores protectores y agravantes de la salud mental en temas de ansiedad y estrés en la que mediante la precisión de los intervalos evidencia la calidad de las estimaciones obtenidas, la prevalencia de soledad fue mayor.

Para mejorar la calidad de sueño es preciso formar un grupo focal en el cual se realicen actividades para una buena higiene de sueño con la identificación del estrés y de sus principales precursores al revisar y ajustar la organización de los turnos y otros aspectos organizacionales que redunden en una mejor calidad de sueño del personal de salud.

Es importante que para futuras investigaciones tener en cuenta este tipo de investigaciones ya que ayudaran a conocer y analizar documentalmente sobre Salud mental durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador en la que permitan mejorar su estado de salud, para incentivar en los trabajadores sanitarios el respeto al medio que lo rodea y que medidas debe tener en cuenta los grupos de apoyo para que su salud mental no sea perjudicada.

## Referencias

- Agargun, M., & Cartwright, R. (2003). sleep, dream variables and suicidality in depressed patients. *Psychiatry Res*, 119, 33-39.
- Agargun, M., Kara, H., & Solmaz, M. (1997). Subjective sleep quality and suicidality in patients with major depression. *J Psychiatr Res*, 31, 377-381.
- Amador, L., Camacho, J., & Romero, M. (2021). Impacto de la COVID-19 en la salud mental de médicos y enfermeros en Europa: una revisión de la literatura actualizada. *Archivos de Medicina Universitaria*, 3(1), 156-163.
- Appiani, F., Rodríguez, Cairoli, F., Sarotto, L., Yaryour, C., & al., e. (2021). Prevalencia de estrés, síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Arch Argent Pediatr*, 119(5), 317-324. doi:<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2021.317>
- Aragón, M., & Terol, M. (2020). Intervención psicosocial post-COVID-19 en profesionales sanitarios. *Revista de Psicología Social*, 35(3), 667-669. doi:<https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783854>
- Arévalo, M., & Alvarado, M. (2020). Posibles medidas de política económica en el contexto actual y post Covid-19: Caso Ecuador. *Latindex*, 7(14), 59–73. doi:<https://doi.org/10.54753/suracademia.v7i14.727>
- Ballenger, J. (1993). The co-morbidity and etiology of anxiety and depression. Update on Depression Smith-Kline Beecham Workshop. *Marina del Rey*.
- Balluerka, N. (2020). *Las consecuencias Psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. España: IKERTUZ.
- Barretta, D., Dantzler, D., & Kayson, W. (1995). Factors related to loneliness. *Psychol Rep*, 76(3), 827-830.
- Beaton, R. S. (1995). Stress-symptom factors in firefighters and paramedics En *Organizational Risk Factors for Job Stress*. APA Press.

- Becerra, B. (2021). Tensión laboral y salud mental del personal sanitario en el contexto de la pandemia. *Revista Cubana de Medicina General Integral.*, 37, 1-15.
- Bernal, A. (2018). *Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral propuesta de una intervención integral en el trabajador. Tesis de postgrado.* Medellín: Universidad CES.
- BID. (2020). *Respuesta al COVID-19 desde la ciencia, la innovación y el desarrollo productivo* (1.<sup>a</sup> edición ed.). Ciencia, innovación y desarrollo productivo.
- Broche, Y., Fernández, E., & Reyes, D. (2020). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Rev Cubana Salud Pública*, 1-14. From <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>
- Buendía, J. &. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo.* . Murcia: Universidad de Murcia.
- Burbano, F., & De la torre, C. (2020). The pushback against populism: why Ecuador's referendums backfired. *Journal of Democracy*,, 31(2), 69-80.
- Buyse, D. (1989). Pittsburg Sleep Quality Index. *Psychiatry Res.*, 28(2), 193-213. Obtenido de ÍNDICE DE CALIDAD DEL SUEÑO DE PITTSBURGH.
- Caceres, F. (2018). *Teorias y Modelos de Enfermería 2005-colombia.* Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Campion, J., & Javed, A. e. (2022). Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 169-182. doi:[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00199-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00199-1)
- Cantor, F., McDouall, J., Parra, A., Quesada, N., González, C., Cárdenas, M., . . . Garzón, M. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante COVID-19: recomendaciones basadas en evidencia y consenso de expertos. *Rev Colomb Psiquiat*, 50, 225-231. From <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.02.007>
- Cárdaba García, R., García Santa, B., Onrubia Baticón, M., Cárdaba García, R., Soto Cámara, R., Morales, A., . . . Reques Marugán, A. (2022). Percepción del nivel de autoeficacia en los profesionales sanitarios de la gerencia de emergencias sanitarias

- de Castilla y León durante la pandemia Covid-19. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(1).  
doi:<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v1.2308>
- Cárdenas, E., Candia, J., & Álvarez, T. (2022). Factores asociados a malestar psicológico durante la pandemia de COVID-19 en personal de salud de un hospital público de Ecuador. *Gac Méd Espirit*, 24(3), 1-15. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212022000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212022000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Carver, C., Scheier, M., & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.  
doi:[doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267](http://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267)
- Castillo, I. (2018). Estrés laboral en enfermería factores asociados : Cartagena (Colombia) . *Salud Uninorte. Barranquilla*, 30(1), 34-43.
- Cedeño, E. K. (2022). Síndrome de Burnout por COVID-19 en personal sanitario en áreas UCI y Emergencia de un hospital de segundo nivel. *Ciencia e Innovación en Salud*, 84-98.  
doi:<http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4757>
- CEPAL. (2021). Mortalidad por COVID-19 y las desigualdades por nivel socioeconómico y por territorio. *REDATAM*(27).
- Chacón, F., Fernandez, J., & García, P. (2020). La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial. *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123. doi:<https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a18>
- Charney, E. M. (1988). Epidemiology of depressive and manic syndromes. En *Depression and Mania. Elsevier*.
- Chauca, R. (2021). La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, 28(2). doi:<https://doi.org/10.1590/S0104-59702021005000003>

- Coca, A., & Gómez, J. (2015). Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. *Scielo*, 9(1). doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000100005>
- Colom, R. (2011). *Psicología de las diferencias individuales*.
- Condori, M., & Feliciano, V. (2021). *Estrategias de afrontamiento estado en trabajadores de un centro de salud en Perú*: UAICA.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Ley Orgánica de Salud del Ecuador*. Quito: Constitución de la republica del Ecuador.
- Cooper, C. (1992). International perspectives on research into work, well-being and stress management En *Stress and Well-Being at Work*. APA Press.
- Cooper, C. (1992). International perspectives on research into work, well-being and stress management. *En Stress and Well-Being at Work*, DC: APA Press.
- Daley, P. (2020). We face a pandemic of mental health disorders. Those who do it hardest need our support. *The Guardian*. Obtenido de <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/25/we-face-a-pandemic-of-mental-health-disorders-those-who-do-it-hardest-need-our-support>
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*, 156(9), 449-458. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.009>
- De La Cruz, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 20(2), 173-174. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- del-Pino, R., Espinosa-Medina, A., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *J. Affect.*, 242, 14–21.
- Díaz, E., Rubio, S., López, M., & Aparicio, M. E. (2020). Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica en profesionales sanitarios. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(2), 242–246. doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.350301>
- DNGRMSPE. (17 de Mayo de 2022). *Informe de Situación COVID-19 desde el 29 de Febrero del 2020*. Obtenido de

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNjkzNjUyNGMtZjc1NC00OWU0LWEzMWQtOTFkY2ZkYjZkMWIwliwidCI6IjcwNjlyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LT11NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection33e2bb803a8b183d9100>

- Dullius, W., Scortegagna, S., & McCleary, L. (2021). Coping strategies in health professionals facing Covid-19: A systematic review. *Psicología: Teoría e Práctica*, 23(1), 1-20. doi:doi:10.5935/1980-6906/ePTPC1913976
- Eisenbeck, N., Carreno, D., Wong, P., Ruíz, H., García, M., Puga, P., . . . Villareal, S. (2022). An International Study on Psychological Coping During COVID-19: Towards a Meaning-Centered Coping Style. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 22(1). doi:https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100256
- Escribà, V., & Bernabé, Y. (2020). Estrategias de afrontamiento fuente de recompensa profesional. *Rev Esp Salud Pública*, 76(5), 597-604.
- Fernández, F. (2004). El medio social como estructura psicológica. Reflexiones del modelo ecológico de bronfenner EduPsyché. *Revista de Psicología y psicopedagogía*, 3. Obtenido de [www.dialnet-elmediosocialcomoestructurapsicologica-1077116.pdf](http://www.dialnet-elmediosocialcomoestructurapsicologica-1077116.pdf)
- Fiorillo, A., & Gorwood, P. (2020). Las consecuencias de la pandemia de COVID-19 en la salud mental e implicaciones para la práctica clínica (Editorial). *Psiquiatría europea: la revista de la Asociación de Psiquiatras Europeos*, 63(11), e32. doi:DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.35
- Flores, J. (2021). *Salud mental y trabajo: Estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020*. Quito: SEK. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3857/2/J%c3%a1come%20Llu mipanta%2c%20Anthony%20Ram%c3%b3n>
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R., & De Longis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.

- Franzen, P., & Buysse, D. (2022). Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10(4), 473-481. doi:<https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.4/plfranzen>
- Freudenberger, H. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychother Theory, Res Pract*, 12(1).
- García, C. (2022). Desafíos en la continuidad de cuidados para la práctica profesional de salud. *Aquichan*, 22(1). From <https://revistas.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17957>
- Gené, J., Adriyanov, P., Erdozain, M., Cáliz, L., Torres, s., & Rodríguez, R. (2020). Profiles of loneliness and social isolation in urban population. *ELSEIVER*, 224-232. doi:10.1016/j.aprim.2018.09.012
- Gil, L., & Martínez, B. (2021). La declaración de la COVID-19 como enfermedad profesional en profesionales sanitarios: desafíos y realidades. *Med Clin (Barc)*, 157(3), 118–120. doi:<https://doi.org/10.1016%2Fj.medcli.2021.05.010>
- Greco, L., Lambert, W., & Baer, R. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: development and evaluation of the. *Psychological Assessment*, 20, 93-102.
- Guanche, H. (2020). COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Rev haban cienc méd*, 19(2), 1-4. Obtenido de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484>
- Gutierrez, A., Hurtado, J., Cataño, O., Cuartas, G., & Restrepo, J. (2022). Percepcion de salud general, estres y consdiciones sociolaborales en personal de enfermeria en Colombia durante la pandemia. *Gac Méd Caracas*, 130(2), 227-236. doi:0.47307/GMC.2022.130.2.3
- Hayes, S., Wilson, K., Gifford, E., Follette, V., & Strosahl, K. (17 de abril de 1996). Investigacion arbitraria. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-

1168. Obtenido de ESTUDIO DEL SÍNDROME DE BURNOUT O DESGASTE PROFESIONAL EN LOS PROFESORES DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES.
- Hernández, J. (2021). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental en el personal de salud. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf>
- Hernández, L., González, V., López, A., Kammar, A. M., & Vera, O. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro*, 60(5), 556-562. [https://www.researchgate.net/profile/Abihai-Lucas-Hernandez/publication/363370146\\_Stress\\_anxiety\\_and\\_depression\\_in\\_health\\_workers\\_during\\_the\\_COVID-19\\_pandemic/links/63141567acd814437f011a9d/Stress-anxiety-and-depression-in-health-workers-during-the-COVID-](https://www.researchgate.net/profile/Abihai-Lucas-Hernandez/publication/363370146_Stress_anxiety_and_depression_in_health_workers_during_the_COVID-19_pandemic/links/63141567acd814437f011a9d/Stress-anxiety-and-depression-in-health-workers-during-the-COVID-)
- Hernandez, M., & Rey, M. (2022). Campus Villaviciosa de Odón Campus Alcobendas profesionales sanitarios de la Fundación Renal Íñigo Álvarez de Toledo de la Comunidad de Madrid. *Universidad Europea Madrid*, 1-62. <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2349/ReydeAgustinMariaTeresa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de Diseño de investigación. Elementos y características: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
- Hidalgo, S., & Vargas, R. (2021). El efecto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud. *Revista Médica Sinergia*, 6(8), e706. doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i8.706>
- Hobfoll, W. (1988). The Ecology of Stress. *Hemisphere*.
- Holahan, C., & Moos, R. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946–955. doi:[doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.946](https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.946)
- Huang C, W. Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 497-506. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

- Huang JZ, H. M. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. 38(0). 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.*, 37(2), 327-340. doi:doi:  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- INEC. (25 de Mayo de 2020). *Programas de Transferencias Monetarias a Familias Vulnerables*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos:  
[https://grupofaro.org/wp-content/uploads/2020/06/FACT-SHEET-TRANSFERENCIAS\\_compressed.pdf](https://grupofaro.org/wp-content/uploads/2020/06/FACT-SHEET-TRANSFERENCIAS_compressed.pdf)
- Jeff, V. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de Covid-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(2), 327-34.  
:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Jurado, V., Gavilanes, V., Mayorga, G., & Robayo, J. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *MEDICIENCIAS UTA*, 6(1), 31-39. :  
<https://dx.doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022>
- Kang, L., Chen, M., Yang, J., Wang, Y., & R, L. e. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, e14. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kompier, M., Gier, S., & Draaisma, D. (1994). Regulations, policies and practice concerning work stress in five European countries. *Work Stress*, 8(4), 296-318.
- Koo J, C. A. (2020). Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *The Lancet Infect Dis*, 20(6), 678–688. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30162-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30162-6).
- Lantin, P., Bittencourt, M., Camargo, E., Barbosa, M., Sette, T., & Lucini, T. (2021). Desafios da Gestão em Equipe segundo Profissionais de Saúde de um Hospital. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 21(4), 1691-1697.  
<https://doi.org/10.5935/rpot/2021.4.22137>

- lazarus, R. (1990). *Theory based stress measurement*. (Vol. 1). Psychological Inquiry.
- León, N., & Olivera, S. (2022). Revisión sistemática sobre la salud mental en el contexto COVID-19. *Investigaciones de la Universidad le Cordon Bleu*, 9(1), 61-78. doi:<https://orcid.org/0000-0002-8290-1501>
- López, I., & López, I. (2021). La Salud Mental del Personal Sanitario ante la pandemia del COVID-19. *Enfermería Investiga*, 6(1), 47-50. doi:<http://dx.doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*, 33(3), 335-343. doi:[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-u](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-u)
- Luoma, J., & Hayes, S. (2003). Empirically supported techniques of cognitive behavior therapy: A step by step guide for clinicians. *Cognitive defusion*.
- Macaya, X., Pihan, R., & Parada, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Humanidades Médicas*, 18(2), 215-230.
- Martínez, M. (2015). *Flexibilidad psicológica y dolor crónico: una revisión de la literatura*. UJA. Obtenido de <https://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/1766>
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). *he Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Medina, O., Araque, F., Ruiz, L., Riaño, M., & V., B. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 37(4), 755-761. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6360>
- MEFE. (2020, Julio 16). *Proforma del presupuewsto general del estado*. From [https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/05-Por-Grupo\\_Egresos-comparativo.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/05-Por-Grupo_Egresos-comparativo.pdf)
- Mojica, R., & Morales, M. M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Sociedad Española de Médicos de*

*Atención Primaria (SEMERGEN)*, 46(S1), 72-84.

doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>

Montes, B., & Ortúñez, M. E. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería Global*(62), 254-268.

doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.427161>

Montesinos, M. (2011). Aceptación y flexibilidad psicológica en el contexto: un estudio piloto . *ABACUS*.

MPCEIP. (2020). *Sectores exportador y turístico de Ecuador golpeados por el COVID-19*. Quito: Ministerio de Producción, Comercio Exterior, Inversiones y Pesca.

MSP. (2020). *Consenso Multidisciplinario informado en la evidencia sobre el tratamiento de Covid-19*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

MSP. (2020, Mayo 18). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. From Ministerio de salud Pública del Ecuador: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>

MSP. (2021). *Consenso multidisciplinario informado en la evidencia sobre el tratamiento de covid 19*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

MSP. (2022, Febrero 12). *Ecuador ocupa el quinto puesto de vacunación COVID-19 entre 38 países de América y el Caribe*. From Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-ocupa-el-quinto-puesto-de-vacunacion-covid-19-entre-38-paises-de-america-y-el-caribe/>

Naranjo, M., Morales, I., & Ron, R. (2020). efectos de la pandemia en la familia y en la sociedad ecuatoriana. *Arco Soc Esp Oftalmol.*, 10(2), 417–418. doi:<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.oftal.2020.06.010>

Núñez Ocman, S. D. (2022). Psicodrama como tratamento da ansiedade e da depressão em profissionais de saúde que atendem pacientes com covid-19,. *Revista Brasileira De Psicodrama*, 30. doi:<https://doi.org/10.1590/psicodrama.v30.491>

O'Leary, L. (1993). Mental health at work. *Occup Health Rev*, 45, 23-26.

- OCDE. (2020). *Impacto financiero del Covid-19 en Ecuador: desafíos y respuestas* (Vol. 6). Quito: OECD.
- OIT. (2021). El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. *OIT para los Países Andinos*, 1-7.
- OMS. (2011, Marzo 30). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. From Organización Mundial de la Salud.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2017). *Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad*. From [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,durante%2014%20d%C3%ADas%20o%20](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,durante%2014%20d%C3%ADas%20o%20)
- OMS. (2019, Noviembre 28). *Mental disorders*. From World Health Organization: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2020, Enero 5). *Disease outbreak news*. From Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229>
- OMS. (2020). *Manejo clínico de la COVID-19*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- OMS. (2022, Marzo 2). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento de ansiedad*. From Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- OPS. (17 de Marzo de 2021). *Ecuador recibe las primeras vacunas COVID-19 a través del Mecanismo COVAX*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/17-3-2021-ecuador-recibe-primeras-vacunas-covid-19-traves-mecanismo-covax>

- OPS. (2021). *Organización Panamericana de la salud* . Obtenido de Salud mental: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-salud-mental-2021>
- OPS. (2022, Enero 13). *Organización Panamericana de la Salud* . From Organización Panamericana de la Salud : <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierte-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
- Ortiz, C. (2019). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 135–144.
- Ortiz, C. (2020). Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional. *Apuntes de Psicología*, 36(3), 203-216. doi:DOI: 10.30554/archmed.20.1.3600.2020
- Ortiz, E., Simbaña, K., Barreno, L., Díaz, A., Barreto, A., Moyano, C., . . . Lowe, R. (2021). Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador. *PLoS Negl Trop Dis*, 15(1). doi:<https://doi.org/10.1101/2020.05.08.20095943>.
- Palacios, K., & Díaz, C. (2019). Factores Laborales que generan Estrés en los Profesionales de la Salud del Centro Quirurgico de un hospital de Piura. *UNPRG*, 10-68.
- Parra, C. (2021). *Impacto de la pandemia por COVID 19 en la calidad del sueño en personal del área de la*. Quito: UCE.
- Perlman, D., & Peplau, L. (1982). *Theoretical approaches to loneliness*. New York: John Wiley and Sons: Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy.
- Quiroz, M. (2022). Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. *Dom. Cien*, 8(1), 839-858. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2526>
- Quiroz, M., Segovia, M., Salvador, K., & Tomalá, K. (2022). Salud mental del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente con Covid-19. *Dom. Cien*, 8(1), 839-858. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2526>

- Ramírez, J. (2020). Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia de Covid-19. *SciELO Preprints*. doi:DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.801>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., & F., E.-C. (2020). Consequences of the COVID-19 pandemic in mental health associated with social isolation. *ciELO Prepr*, 1-21.
- Razzoli, M., Pearson, C., Crow, S., & Bartolomucci, A. (2017). Stress, overeating, and obesity: Insights from human studies and preclinical models. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. Elsevier Ltd, 154–62.
- Real, J., García, L., Robles, R., Martínez, M., Adame, K., . . . M, e. a. (2021). Wellbeing status and post-traumatic stress symptoms in health workers attending mindfulness sessions during the early stage of the COVID-19 epidemic. *Salud Ment*, 43(6), 303-310.
- Rebecca, A., Bernert, B., Thomas, E., Joiner, J., Kelly, C., Cukrowicz, M., . . . Schmidt, B. K. (2005). Suicidality and Sleep Disturbances. *Sleep Research Society*, 28(9), 1135-1141. doi:<https://doi.org/10.1093/sleep/28.9.1135>
- Ribot, V., & Chang, N. G. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Robledo, R., & Ruiz, M. (2022). Estrés laboral y afrontamiento en los profesionales de enfermería en el contexto COVID-19 en el Servicio de Emergencias del Hospital II-2 Tarapoto, 2022. *UPU*, 1-57.
- Rodríguez, A., Buiza, C., Álvarez, M., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(23), 1285-1296. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Rodríguez, A., Buiza, C., Álvarez, M., & Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental Actualización sobre COVID-19 y salud mental. *ScienceDirect*, 13(23), 1285-1296. doi:<https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
- Rodríguez, C. (2020). Five psychological challenges of the COVID-19 crisis. *Journal*, 5(6), 583-588. doi:DOI: 10.19230/jonnpr.3662

- Rogers, J., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T., McGuire, P., Fusar, P., . . . Lewis, G. (2020). Presentaciones psiquiátricas y neuropsiquiátricas asociadas con infecciones graves por coronavirus: una revisión sistemática y metanálisis en comparación con la pandemia de COVID-19. *Lancet Psiquiatría*, 7(7), 611-627. doi:DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30203-0
- Ross, D. (1989). Mental health at work. *Occup Health Safety*, 9(3), 12.
- Rubio, A. B. (2016). Análisis experimental de la inflexibilidad psicológica. *Universidad de Almería*.
- Ruiz, C., & Gómez, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Labor*, 24(1), 6-11. doi:https://dx.doi.org/10.12961/apr.2021.24.01.01
- Ruiz, C., & Gómez, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Arch Prev Riesgos Labor*, 24(1), 6-11. doi:doi:10.12961/apr.2021.24.01.01
- Sabo, E., Reynolds, C., Kupfer, D., & Berman, S. (1991). Sleep, depression and suicide. *Psychiatry Res*, 36, 265-277.
- Salazar, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., . . . Brondino, N. S.-P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275(1). doi:DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.022
- Salinas, M. (1947). El sentimiento de soledad. Ensayo en psicología descriptiva. *Scielo*.
- Sarabia, S. (2020). La salud mental en los tiempos del coronavirus. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 3-4. doi:http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3680
- Sarsosa, K., & Charria, V. (2020). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III. *Univ. Salud*, 20(1), 44-52. doi:DOI: https://doi.org/10.22267/rus.182001.108

- Secín DR, M. M. (2022). Efecto en la salud emocional del personal de salud de un Hospital Privado de Tercer Nivel que enfrenta la pandemia de COVID-19. *Acta méd.*, 20(2), 137-144. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/104274>
- Segovia, M. (2021). *Salud del personal de enfermería y sus repercusiones en el cuidado del paciente c.*
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinology*.(6), 177 - 231.
- Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M., & Benedek, D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. doi:<http://doi.10.1111/pcn.12988>
- SNGR. (2020). *Informe de Situación COVID-19 Ecuador*. Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Informe-de-Situaci%C3%B3n-No030-Casos-Coronavirus-Ecuador-08042020.pdf>
- Srivastava, A. (198). Moderating effect of self-actualization on the relationship of role stress with job anxiety. *Psychol Stud*, 3(4), 106-109.
- Tenorio, M., Veintimilla, D., & Reyes, M. (2021). La crisis económica del Covid-19 en el Ecuador: Implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad. *Revista de investigación y desarrollo*, 13, 88-102. doi:<http://dx.E-ISSN-2361-2557>
- Tintori, A. C. (2020). *Adaptive behavioural coping strategies as reaction to COVID-19 social distancing in Italy*. Italia: European review for medical and pharmacological sciences.
- Torres, A., Álvarez, E., Sánchez, a., San Lázaro, C., Bernal, E., & Hernández, M. (2022). El impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la salud. Informe SESPAS 2022. *SESPAS*, 36(1), 4-12. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.008>
- Torres, I., & Sacoto, F. (2020). Localising an asset-based COVID-19 response in Ecuador. *The Lancet Infect Dis*. *Lancet*, 25(395). doi:[http://dx.doi.10.1016/S0140-6736\(20\)30851-5](http://dx.doi.10.1016/S0140-6736(20)30851-5).

- Torres, S., Hidalgo, G., & Suárez, K. (2021). Estrategias de afrontamiento en confinamiento por la Covid-19. *Pol. Con.*, 6(7), 491-507. doi:DOI: 10.23857/pc.v6i7.2866
- Uğur, E., Kaya, Ç., & Tanhan, A. (2021). Psychological inflexibility mediates the relationship between fear of negative evaluation and psychological vulnerability. *Curr Psychol*, 40(9), 4265-4277. doi:doi: 10.1007/s12144-020-01074-8
- Valiente, C., Saiz, J., Valiente, B., Lombraña, R., & Martínez, M. (2020). Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19. *Revistas US*, 38(3), 149-158. Obtenido de <https://hdl.handle.net/11441/128912>
- Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1), 51-56. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Vásquez, E. (2021). Síndrome de burnout en los trabajadores de la salud en la era de COVID-19. *CES Med*, 34, 126-127. doi:<https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.17>
- Vázquez, A. (1994). Escala de Soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Revista de Psicología de la Salud*, 45-54.
- Vega Falcón, V., Sánchez Martínez, B., De Castro Sánchez, F., & Navarro Cejas, M. C. (2021). Repercusión de la Covid-19 en la economía ecuatoriana. *Universidad y Sociedad*, 13(S1), 536-544. From <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2068/2053>
- Vélez, C., Sánchez, N., & Betancurth, D. (2020). Cuarentena por COVID-19 en un profesional de la salud: dimensión psicológica, social y familiar. *Rev. Salud Pública*, 22(2), 1-5. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V22n2.86663>
- Warr, P. (1978). A conceptual framework for the study of work and mental health. *Work and Well-Being*, 5, 84-97.
- Watts, A. (1978). *la sabiduría de la inseguridad: Mensaje para una era de ansiedad*. (1. edición, Ed.) Kairós.
- Weiss, R. (1973). *The experience of emotional and social isolation*. Cambridge.

- WHO. (2020). COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases. . *World Health Organisation*, 1-3.
- Wilder, A., Chiew, C., & Lee, V. (2020). Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? *Lancet Infect Dis*, 20(5). doi:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30129-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30129-8)
- Wu, F., Zhao, S., Yu, B., Chen, Y., Wang, W., Song, Z., . . . YZ. (2020). A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature. Epub*, 579(7798), 265-269. doi:<http://dx.doi10.1038/s41586-020-2008-3>.

## Apéndice

### Apéndice 1: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Consentimiento informado

Estimado/a,

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

#### ¿Quiénes participarán en el estudio?

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

#### Procedimientos del estudio

A los voluntarios incluidos en el estudio se les realizará la aplicación de distintas escalas psicológicas y levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Escala de depresión ansiedad y estrés - DASS 21, Cuestionario de aceptación acción (AAQ), Escala de soledad UCLA-20, AUDIT y Escala de calidad de sueño (PSQI).

#### Beneficios de su participación:

Con este estudio usted contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención de factores de riesgos psicosociales y salud mental en personal sanitario. Los resultados finales serán informados a través de artículos científicos y exposiciones académicas, y únicamente serán trabajados por el Departamento y Carrera de Psicología de la UTPL. Usted no incurrirá en ningún gasto.

#### Riesgos y molestias:

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

#### Confidencialidad de los datos:

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

#### Participación voluntaria:

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

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

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

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

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

He leído y acepto.

Acepto, firma .....

---

Apartado recortable:

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

Desde la UTPL reiteramos nuestro agradecimiento por su participación.



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

### DASS-21

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

- 0= Nada aplicable en Mí
- 1= Aplicable a Mí en algún grado
- 2= Aplicable en Mí en alto grado
- 3= Muy aplicable en Mí

1.	Me costó mucho relajarme .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	Sentí que tenía muchos nervios .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	Sentí que no tenía nada por que vivir.....	0	1	2	3

11.	Noté que me agitaba .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo ...	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada .....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	Sentí que estaba muy irritable .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.....	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3

### AAQ – II

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

1= nunca es verdad

2= muy rara vez es verdad

3= rara vez es verdad

4= a veces es verdad

5= con frecuencia es verdad

6= casi siempre es verdad

7= siempre es verdad

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

### UCLA-R

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

1= Nunca

2= Rara vez

3= A veces

4= Siempre

Con que frecuencia:

1	¿Con qué frecuencia siente que echa en falta tener compañía?	1	2	3	4
---	--	---	---	---	---

2	¿Con qué frecuencia se siente dejado de lado?	1	2	3	4
3	¿Con qué frecuencia se siente aislado?	1	2	3	4

### AUDIT

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

1.	En el último año ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida que contenga alcohol (cerveza, cocktails, etc.)?	Nunca. (Si su respuesta es esta, pasar directamente a la pregunta 9)	Una vez al mes o menos	2 a 4 veces al mes.	2 ó 3 veces a la semana.	4 ó más veces a la semana.
2.	En el último año ¿Cuántas bebidas (vasos) con alcohol consume en un día típico cuando bebe?	2 o menos	3 ó 4.	5 ó 6.	7 a 9.	10 ó más.
	En el último año:	Nunca	Menos de una vez/mes	Mensualmente	Semanalmente	A diario o casi a diario.
3.	¿Con qué frecuencia consume 6 o más bebidas (vasos) con alcohol en una ocasión?	0	1	2	3	4
4.	¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	0	1	2	3	4
5.	¿Con qué frecuencia no logró lo que se esperaba de usted por la bebida?	0	1	2	3	4
6.	¿Con qué frecuencia ha consumido bebidas con alcohol al levantarse para aguantar el día, después de embriagarse el día anterior?	0	1	2	3	4
7.	¿Con qué frecuencia se ha sentido culpable por beber?	0	1	2	3	4
8	¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior por su consumo de alcohol?	0	1	2	3	4

		No	Sí, pero no en el último año.	Sí, en el último año
9.	¿Usted o alguna otra persona han sufrido lesiones como resultado de su consumo de alcohol?	0	2	4
10	¿A algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario le ha preocupado su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que reduzca su consumo?	0	2	4

### Calidad de sueño

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

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

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

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

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

a.	no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo: .....	1	2	3	4
b.	despertarse en mitad de la noche o de madrugada .....	1	2	3	4
c.	tener que ir al baño .....	1	2	3	4
d.	no poder respirar adecuadamente .....	1	2	3	4
e.	tos o ronquidos: .....	1	2	3	4
f.	sensación de frío: .....	1	2	3	4
g.	sensación de calor: .....	1	2	3	4
h.	pesadillas .....	1	2	3	4
i.	sentir dolor .....	1	2	3	4

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

Muy buena

Muy mala

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

No me ha ocurrido durante el último mes

Una o dos veces a la semana

Menos de una vez a la semana

Tres o más veces a la semana

8.

- Durante el último mes, ¿con qué frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?

No me ha ocurrido durante el último mes	<input type="checkbox"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="checkbox"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="checkbox"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="checkbox"/>

**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="checkbox"/>	Moderadamente problemático	<input type="checkbox"/>
Solo ligeramente problemático	<input type="checkbox"/>	Muy problemático	<input type="checkbox"/>

**10. Tienes**

**pareja o compañero/a de habitación?**

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

**11.**

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

**1 significa nada cansado y 10 extremadamente cansado**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Gracias por su participación**