



**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**

**SARAGURO-ECUADOR EN EL AÑO 2021**

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

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autora:** Minga Tene, Paula Fernanda

**Directora:** Puchaicela Pineda, María Paola

SARAGURO

2023



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

2023

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

Loja, 16 de marzo del 2023

Magister

Cuenca Puma Geovanny Eduardo

**Director de la carrera de Psicología**

Ciudad. –

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente trabajo de integración curricular denominado:

Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid-19 en Saraguro-Ecuador en el año 2021. Realizado por Paula Fernanda Minga Tene, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Directora: Mgtr. María Paola Puchaicela Pineda

C.I.: 1104885627

Correo electrónico: [mppuchaicela1@utpl.edu.ec](mailto:mppuchaicela1@utpl.edu.ec)

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

Yo, Paula Fernanda Minga Tene, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de Covid-19 en Saraguro-Ecuador en el año 2021, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en: Capítulo 1: Marco teórico, capítulo 2: Metodología y capítulo 3: Análisis de resultados y discusión, siendo Mgtr. María Paola Puchaicela Pineda, director (a) del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

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

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

Autor: Paula Fernanda Minga Tene

C.I.: 1105735755

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

### **Dedicatoria**

Le dedico este trabajo de investigación a mis padres; Rosa y Polivio, quienes, con su amor y compromiso me enseñaron valores y perseverancia para afrontar las dificultades y me impulsaron a no rendirme en este sueño.

También a mi hijo, Thiago, quien fue la razón y el motivo para llegar a cumplir esta meta; a mi amigo y compañero de vida, Jeremy, quien con su amor, paciencia y apoyo ha estado conmigo en este proceso.

También a todas las personas que fueron parte de este proceso de formación académica, así como a quienes han permitido que este trabajo se realice con éxito.

## **Agradecimiento**

Quiero brindar mis sinceros agradecimientos a todas las personas que han formado parte de mi aprendizaje y formación, aquellos/as docentes que me guiaron a seguir mis sueños y no rendirme; a compañeros que he podido conocer durante el transcurso de mis estudios y que me fueron de gran apoyo.

Así también, un agradecimiento a la Universidad Técnica particular de Loja, por hacer este sueño posible. A mi directora Mgtr. María Paola Puchaicela, quien ha sido mi guía y esencial apoyo durante este proceso.

De igual manera, al personal sanitario del Cantón Saraguro, que hicieron posible esta investigación, quienes fueron los principales autores en este proceso, y mediante sus conocimientos y experiencias estimularon mi pasión por la carrera.

## Índice de contenido

Caratula.....	I
Aprobación del director del trabajo de integración curricular.....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	IV
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Índice de contenido .....	VIII
Índice de tablas .....	XII
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno.....	5
<i>Marco teórico</i> .....	5
<i>1.1 Covid 19</i> .....	5
<i>1.1.1 Reseña histórica de la pandemia</i> .....	5
<i>1.1.2 Consecuencias de covid 19</i> .....	7
<i>1.1.3 Covid 19 en Ecuador</i> .....	11
<i>1.1.4 covid-19 en personal sanitario y sus repercusiones</i> .....	14
<i>1.2 Afectaciones a la salud mental</i> .....	15
<i>1.2.1 Salud mental</i> .....	15
<i>1.2.2 Repercusiones en la salud mental de profesionales sanitarios</i> .....	20
<i>1.3 Variables psicosociales relacionadas a la salud mental</i> .....	23

<b>1.3.1 Inflexibilidad psicológica.....</b>	<b>23</b>
<b>1.3.2 Soledad y apoyo social.....</b>	<b>25</b>
<b>1.3.3 Estrategias de afrontamiento.....</b>	<b>26</b>
<b>1.3.4 Retos y desafíos de la covid-19 en profesionales de la Salud.....</b>	<b>28</b>
<b>Capítulo dos .....</b>	<b>31</b>
<b>Metodología.....</b>	<b>31</b>
<b>2.1 Objetivos.....</b>	<b>31</b>
<b>2.2 Objetivo general .....</b>	<b>31</b>
<b>2.3 Objetivos específicos: .....</b>	<b>31</b>
<b>2.4 Preguntas de investigación.....</b>	<b>31</b>
<b>2.5 Diseño de investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>2.6 Población y muestra .....</b>	<b>33</b>
<b>2.6.1 Población.....</b>	<b>33</b>
<b>2.6.2 Muestra.....</b>	<b>34</b>
<b>2.7 Criterios de inclusión y exclusión .....</b>	<b>34</b>
<b>2.7.1 Criterios de inclusión.....</b>	<b>34</b>
<b>2.7.2 Criterios de exclusión.....</b>	<b>35</b>
<b>2.8 Instrumentos de recogida de información .....</b>	<b>35</b>
<b>2.8.1 Cuestionario ad hoc sociodemográfico .....</b>	<b>35</b>
<b>2.8.2 Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS).....</b>	<b>35</b>
<b>2.8.3 Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21).....</b>	<b>36</b>
<b>2.8.4 Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II).....</b>	<b>36</b>
<b>2.8.5 Escala de soledad (UCLA-3).....</b>	<b>37</b>

<b>2.8.6 Índice de calidad de sueño (PSQI).....</b>	<b>37</b>
<b>2.9 Procedimiento .....</b>	<b>37</b>
<b>2.9.1 Revisión de la literatura.....</b>	<b>37</b>
<b>2.9.2 Diseño de investigación y muestra.....</b>	<b>38</b>
<b>2.9.3 Recogida de información .....</b>	<b>38</b>
<b>2.9.3.1 Consentimiento informado.....</b>	<b>38</b>
<b>2.9.3.2 Método de aplicación y recolección de datos .....</b>	<b>39</b>
<b>2.9.4 Análisis de base de datos.....</b>	<b>39</b>
<b>Capítulo tres.....</b>	<b>40</b>
<b>Análisis de resultados y discusión.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1 Análisis de resultados .....</b>	<b>40</b>
<b>3.2 Discusión.....</b>	<b>44</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>46</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>48</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>49</b>
<b>Apéndice.....</b>	<b>58</b>
<b>Apéndice A. oficio de autorización 1 .....</b>	<b>58</b>
<b>Apéndice B. Oficio de autorización 2 .....</b>	<b>59</b>
<b>Apéndice C. Documento de información para participantes .....</b>	<b>60</b>
<b>Apéndice D. Consentimiento informado .....</b>	<b>61</b>
<b>Apéndice E. Cuestionario sociodemográfico y laboral .....</b>	<b>62</b>
<b>Apéndice F. Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS).....</b>	<b>63</b>
<b>Apéndice G. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21) .....</b>	<b>65</b>

<b>Apéndice H. Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II).....</b>	<b>67</b>
<b>Apéndice I. Escala de soledad (UCLA-3).....</b>	<b>68</b>
<b>Apéndice J. Índice de calidad de sueño (PSQI).....</b>	<b>69</b>

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1 Características sociodemográficas y laborales del personal de salud.....</b>	<b>40</b>
<b>Tabla 2 Percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud.....</b>	<b>41</b>
<b>Tabla 3 Percepción de la salud mental del personal de salud.....</b>	<b>42</b>
<b>Tabla 4 Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabla 5 Calidad de sueño del personal de salud.....</b>	<b>43</b>

## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo, determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19, en dos centros de atención médica del cantón Saraguro durante el año 2021; orientada en un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. Los instrumentos utilizados son: Cuestionario ad hoc sociodemográfico, inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS), Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DAS-21), Cuestionario de aceptación y acción (AAQ-II) 7, Escala de Soledad (UCLA-3), Índice de calidad de sueño (PSQI). Representada por una muestra de 42 profesionales de la salud. Los resultados muestran que la mayoría de evaluados presentan niveles bajos de estrés, ansiedad y depresión; no se vio afectada su calidad de sueño ni se presentaron síntomas de burnout, por lo que tienden a ser flexibles psicológicamente. En conclusión, la mayoría presenta puntuaciones bajas en las dimensiones examinadas y pueden afrontar dificultades relacionadas a su salud mental; en consecuencia, se recomienda implementar estrategias para reducir los efectos en la salud mental del personal sanitario y que sirva de base para desarrollar futuras investigaciones.

**Palabras clave:** Salud mental, trabajadores sanitarios, COVID 19

### **Abstract**

The objective of this research is to determine the mental health status of health workers during the COVID 19 pandemic in two health care centers in the Saraguro canton during the year 2021; oriented in a non-experimental design with a quantitative and cross-sectional approach. The instruments used are: Ad hoc sociodemographic questionnaire, chronic work stress inventory (MBI-HSS), Depression, Anxiety and Stress Scale (DAS-21), Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) 7, Loneliness Scale (UCLA-3), Sleep Quality Index (PSQI). Represented by a sample of 42 health professionals. The results show that most of those evaluated present low levels of stress, anxiety and depression; their sleep quality was not affected nor were burnout symptoms present, so they tend to be psychologically flexible. In conclusion, most of them present low scores in the dimensions examined and can face difficulties related to their mental health; consequently, it is recommended to implement strategies to reduce the effects on the mental health of health personnel and to serve as a basis for future research.

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

## Introducción

El coronavirus (COVID-19), provocado por el virus SARS-CoV-2, se originó en diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, y se la declara emergencia sanitaria el 30 de enero del 2020; esto conlleva una gran preocupación a nivel global e implicando múltiples desafíos, particularmente, para el personal sanitario, debido a los niveles de exposición que representan una preocupación para la salud mental.

Entre las repercusiones más importantes de la pandemia, son el miedo al contagio por la falta de recursos, a esto se suma el impacto a la salud mental del personal sanitario debido al riesgo de desarrollar trastornos psicológicos; por lo que se plantea abordar esta investigación con la finalidad de determinar el estado de salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en Saraguro-Ecuador en el año 2021.

La presente investigación utiliza un diseño no experimental con un enfoque cuantitativo y de corte transversal, pues se ha realizado el proceso de recolección de información, análisis y vinculación de datos cuantitativos en un momento determinado de tiempo. Los instrumentos que permitieron recoger la información son: El cuestionario sociodemográfico, inventario del estrés laboral crónico de Maslach (MBI-HSS), escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21), cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II), escala de Soledad (UCLA-3) y el índice de calidad de sueño (PSQI).

La presente investigación está compuesta por tres capítulos: El primero, es el marco teórico, donde se expone el proceso de la investigación en referencia a la salud mental del personal sanitario, así como diversas investigaciones relacionadas a la pandemia.

El segundo capítulo se refiere a la metodología, en esta se ha establecido un objetivo general y cinco específicos, así como preguntas de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos de información y procedimientos.

En el tercer capítulo, se describe los datos cuantitativos de los instrumentos aplicados, de la misma manera se realiza el análisis e interpretación de dichos resultados y se contrasta la información con investigaciones similares, para finalmente describir las conclusiones y recomendaciones a las que se llegó en la presente investigación.

Finalmente se puede manifestar que la presente investigación es de gran importancia y relevancia tanto para los (centros u hospitales) que participaron, así como para el sector de salud en general, pues en base a los resultados planteados se puede desarrollar estrategias para mejorar la salud mental del personal sanitario, así como también sirve de base para desarrollar futuras investigaciones.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Covid 19

En este apartado vamos a conocer teóricamente sobre el coronavirus (COVID-19), provocado por el virus SARS-CoV-2, así mismo se podrá identificar las principales causas de contagio y propagación en humanos. De esta manera, se conoce que este produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19 y presentando la mayoría de sus casos sintomatología leve y en otros casos se presentan con sintomatología de mayor complejidad o gravedad que pueden complicar la salud causando dificultades respiratorias, neumonía, problemas renales y algunas complicaciones y por ende consecuencias graves para la salud. (Pérez, 2020)

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS), da a conocer sobre un nuevo virus en la ciudad en Wuhan y debido al impacto que esta conllevaría a nivel mundial, el alto riesgo de contagio y mortalidad; la OMS la declaró como emergencia sanitaria el 30 de enero del 2020, esto conllevó una gran preocupación a nivel global, basándose en el impacto que el virus podría tener en otros países con menos infraestructuras sanitarias y la reconoció como pandemia el 11 de marzo. (Pérez, 2020, p. 3)

Este virus se propagó rápidamente por la mayoría de países de Asia, Medio Oriente, América, y en algunos de los países de Europa. Debido al rápido nivel de contagio, este virus afectó a miles de personas e incluso es el causante de miles de fallecimientos en todo el mundo.

Para autores como Buzai (2020) manifiestan, que el virus causal es de la familia de los coronavirus, los cuales, vistos al microscopio asemejan a la corona solar y generan enfermedades respiratorias en animales y humanos que pueden manifestarse con cuadros de intensidad variable que van desde estados de gripe común hasta ser causa de muerte. (p. 2)

El COVID-19 o Coronavirus, es una enfermedad altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2 que se presenta como casos de neumonía y se trasmite de forma natural, cuando se tiene contacto con una persona infectada, mediante el contacto físico o con microgotas de saliva que se produce al hablar, reír y cantar; también cuando tocamos objetos infectados por una persona contagiada y así mismo nos llevamos la mano a la cara o a la boca. Puesto que el virus es zoonótico (enfermedad o infección que se transmite de forma natural de los animales vertebrados a los humanos) y tiene una similitud con el coronavirus de los murciélagos, por lo que es probable que este sea el depósito principal del virus. (OMS, s.f.)

Para algunos autores, esta situación implicaba que "la humanidad tendrá que prepararse para enfrentar prospectivamente esta realidad, que complica más la situación epidemiológica de los diferentes países". (Velázquez, 2020, párr. 1)

Debido a que, al poco tiempo de conocer el origen del virus, este se propagó rápidamente, ocasionando pérdidas de vidas y de la misma manera ha dejado repercusiones psicológicas e incertidumbre sobre la vida futura. Es así que muchos estudios consideraban que nuestro sistema inmunológico no iba a poder rechazar este virus y llevaría a una falla dentro de nuestro sistema de control y a las respuestas fisiológicas.

Es por ello que, desde el inicio de la pandemia, el reto más importante lo han venido afrontando los médicos y personal sanitario, con implementación y despliegue de muchas camas en hospitales y centros médicos, así como la ayuda de otros profesionales de la salud, que se han visto en la necesidad a mantenerse actualizados dentro de muchos protocolos que les muestran el tipo de asistencia que van a tener que ofrecer a los pacientes, en vista que para el adecuado control y atención de los pacientes se ha tenido que hacer uso de muchos insumos médicos que incluso ya no estaban en buen estado como: respiradores de quirófano, respiradores de transporte, adaptaciones de ventiladores de ventilación no invasiva. (Ferrer, 2020, párr. 4)

Como parte de la principal sintomatología del COVID-19 están: La tos seca, fiebre, dificultades respiratorias, pérdida del gusto y el olfato y cansancio o falta de aliento; y aunque

en algunas personas no se presentan síntomas, el riesgo de contagio sigue siendo elevado. De esta manera al ser un virus con un alto riesgo de contagio, las investigaciones demuestran que entre las principales vías de transmisión se encuentran: Microgotas, aerosoles (por respiración, procedimientos médicos, inodoros), contacto directo (intimidad física, contacto directo con familiares), contacto indirecto (objetos, superficies, alimentos y agua), vectores animales (organismo vivo que transmite un gen infeccioso). Entre los casos más graves se encuentran casos de neumonía o el síndrome respiratorio grave (SARS), que puede causar insuficiencia renal y la muerte de la persona contagiada (OMS, s.f, párr. 4).

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

Entre las principales consecuencias que acarrea la pandemia, se puede identificar la desigualdad social, de la misma manera la economía a nivel mundial también se ha visto gravemente afectada, así como a nivel familiar, ocasionando un distanciamiento familiar, elevado índice de violencia, pérdidas de empleo, baja remuneración salarial, enfermedades mentales, etc.

Como principales consecuencias a nivel económico se evidencia que en Europa la caída de empleos hizo que las ventas bajen, lo que indica que la caída de las actividades en el continente conlleva una caída económica a las demás regiones vinculadas a esta.

Pues, las bajas económicas a nivel Internacional, como lo es, Estados Unidos y Europa, ha caído hasta de un 8% de su producto interno bruto (PIB), en 2020, y también la tasa de empleo cayó rotundamente, hasta llegar a una crisis y un desempleo del 11%. Así mismo, en el caso de China, las organizaciones internacionales han proyectado que habría un crecimiento de un 6% en su economía nacional, mientras que lo que caería será producción y crecimiento en un 1%; entonces se esperó que el descenso fuese de un 10%, nada más en su sistema de exportación a otros países dependientes de esta. (Buteler, 2020, p. 2)

Referente a las consecuencias económicas a nivel de América Latina y el Caribe (ALC), se conoce que para el año 2020 la caída de las fuentes de ingreso provenientes de las exportaciones cayó, ya que dependen principalmente de la vinculación que tienen con

otros países como: Estados Unidos, China, y así como también con el continente Europeo; debido a esto, según la CEPAL (2020) menciona 5 vías que han afectado a la (ALC), mediante la crisis del COVID-19, estas son:

La **primera vía** se trata sobre la disminución de las exportaciones de China, Europa y Estados Unidos; Por ende, disminuye la actividad económica, en los países exportadores y aún más en los países de América latina que importan sus productos.

En la **segunda vía** se vive la principal caída económica global, estos debido a la caída de los servicios de turismo, que a su vez provoca un aumento de desempleo.

La **tercera vía**, se refiere al paso de la cadena global de valor, que tuvo repercusiones negativas en México y Brasil y ya que este último es considerado nuestra mejor fuente de desarrollo como ALC y como mejor comprador a nivel mundial.

La **cuarta vía**, indica una pérdida de los valores de los precios de exportación ya que la economía de ALC depende principalmente de las ventas por exportación y los ingresos de divisas que generan a estos países.

En la **Quinta vía**, caen el principal indicador de la bolsa de valores, provocando que se lentifique el proceso de producción por la falta de divisas en la mayoría de los países; al mismo tiempo no es posible la reestructuración de la deuda externa.

Mientras tanto en Ecuador, las pérdidas por la pandemia de Covid-19 han significado la destrucción de 532.359 empleos entre marzo y diciembre de 2020, según un estudio del Banco Central. (Coba, 2021, párr. 1)

Y según el Banco Central del Ecuador (BCE), en 2020 las pérdidas del PIB representaban un 16,6%; y el 78,1% (12.791 millones) en pérdidas que corresponden al sector privado y el 21,9% (3.591 millones) al público. Pues, las pérdidas dentro del comercio en el sector privado han sido de 5.515 millones en el 2019, teniendo en cuenta que también está el sector turístico, enfrentando pérdidas y caídas. En el sector público, las pérdidas llegan a 2.886 millones menos. (Coba, 2021, párr. 2-7)

Algunos autores afirman que la economía ecuatoriana antes de la pandemia ya enfrentaba un oscuro panorama como resultado de la deuda externa e inestabilidad política,

por lo tanto, el confinamiento de los habitantes como principal medida preventiva en todo el mundo, originó desempleo masivo, baja salarial, el quiebre de compañías, la disminución del consumo por tanto la reducción del ahorro. (Jumbo et al., 2020, párr. 5)

Sin embargo, el Ecuador durante las etapas más críticas del COVID-19 ha mantenido su producción en cuanto a minería, petróleo y acuicultura y pesca de camarón con un alza de 2% y la mayor baja se ha dado en temas de alojamiento y comida con un 26,2%, mientras que en el sector de enseñanza y salud el valor ha caído un 15,1% y un 13,6% de su Valor Agregado Bruto (VAB) en el tema de transporte y almacenamiento. (Coba, 2020, párr. 8-10)

En lo que respecta a las consecuencias psicológicas, las investigaciones mencionan que el confinamiento ha provocado estímulos generadores de estrés mediante distintas fuentes como son variable implicadas en el impacto psicológico: El miedo a la infección o contagio, frustración, aburrimiento, no poder cubrir necesidades básicas de la familia, la falta de empleo, poca información, entre otras. Además, que se puede originar problemas de salud mental luego de sufrir problemas económicos y por el rechazo social (en el caso de personas que ya se hayan contagiado), provocando estrés agudo o de adaptación (en muchos casos con estrés postraumático). (Balluerka, 2020, pp.5,6)

En China se realizó algunos estudios que consistían en la aplicación de una encuesta en la que participaron 1.210 personas, donde el 53% medía el impacto psicológico (como moderado-grave), el 16% medía la depresión (entre moderado-grave), el 28% síntomas de ansiedad (entre moderado-grave) y el 8%, el estrés (entre moderado-grave). El estudio demostró que el 75% demostraba preocupación porque sus familiares se contagien; en el segundo estudio, se realizó una encuesta en Wuhan, un mes después de declararse el brote de COVID-19, donde se encontró prevalencia de estrés postraumático en un 7%. Para el tercer estudio se amplió la primera muestra a 2.091 y se encontró una prevalencia de síntomas de estrés postraumático agudo (de un 4,6%) un mes después del brote de COVID-19. (Balluerka, 2020, p. 6)

Referente a un primer estudio realizado en Europa (España) indicó que el 89% de los niños contagiados presentaron alteración de conducta o emociones, como resultado del

confinamiento, pues también es probable que un porcentaje mínimo de niños ,deberán necesitar apoyo psicológico en especial quienes ya requerían del mismo (traumas, ansiedad y depresión), a las personas que han sido separadas de sus ciudades o familiares cercanos o hayan sufrido la pérdida de un ser querido (también a los adultos), pues son quienes serán más propensos a presentar problemas psicológicos por lo que necesitarán atención especializada. (Sánchez, 2021, párr. 43)

Así mismo dentro de las consecuencias políticas, la emergencia sanitaria ha hecho posible gestionar recursos y aplicar políticas públicas y privadas para enfrentar esta crisis. También cabe mencionar que mediante la decisión vía Decreto Ejecutivo se ha procedido al recorte del 50% al salario del presidente de la República y de su Gabinete Ministerial con carácter temporal (9 meses), que más que efectos recaudatorios se entiende como una decisión simbólica frente al debate de la Ley Humanitaria llevada a cabo, en la Asamblea Nacional. Además del recorte presupuestario a las universidades, que rodea unos 90 millones de dólares, ésta ha sido criticada por definirla como inconstitucional, ya que en emergencia el presupuesto no podría ser ajustado ni en educación ni en salud. (Correa et al., 2020, pp. 5,6)

Atender el impacto de la pandemia en la salud mental es importante no sólo para mejorar la salud sino también para evitar otros problemas sociales, tales como la estigmatización de personas, la falta de adherencia a medidas de prevención, y el duelo frente a la pérdida de seres queridos. En definitiva, estos factores tienen un rol fundamental para afrontar la pandemia de manera integral. (Johnson et al., 2020, p. 2448)

Atendiendo al impacto social y subjetivo que el COVID-19 produce a nivel global, se debe explorar los sentimientos y expectativas que genera el COVID-19 en las personas durante la pandemia.

Millán (2020) menciona que; las enfermedades transmisibles que se propagan rápidamente de un lugar a otro afectan notablemente los impactos en el ámbito social, sanitario, político, cultural y económica. Así, las víctimas directas e indirectas sufren un variado espectro de problemas psicosociales (estigma, ansiedad, miedo, pérdida, pobreza) y

el aislamiento prolongado genera graves daños sociales, psicológicos y económicos. En este sentido, la labor de los/as trabajadores/as sociales, es fundamental para dar respuesta a la pandemia, siendo claves para abordar sus impactos sociales a largo plazo y reducir los problemas personales y sociales. (p. 203)

Debido al aislamiento social y la formación en competencias relacionadas con el trabajo autónomo; se hace uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación mediante el teletrabajo y trabajo a distancia; y debido a la suspensión de actividades escolares, también los niños y jóvenes han tenido que implementar estas técnicas a su rutina de estudio. Debido a la imposibilidad de visitar familiares y amigos, de realizar deportes y otras actividades al aire libre, han provocado problemas en el ámbito social.

En el contexto familiar, la violencia contra las mujeres basada en el género, particularmente la violencia intrafamiliar aumentó debido a las tensiones y conflictos en el hogar. Si bien la medida de aislamiento domiciliario es necesaria para prevenir la propagación del Covid-19, muchas mujeres se ven forzadas a permanecer con sus agresores en el hogar, lo cual pone en riesgo sus vidas. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2019) reporta que el 65% de las mujeres en Ecuador ha vivido violencia basada en el género, el 45% perpetrada por su pareja. Las personas sobrevivientes de violencia pueden enfrentar obstáculos adicionales para huir de situaciones violentas y para acceder a medidas de protección o servicios que puedan salvar sus vidas, debido a factores como las restricciones de la circulación o la cuarentena. (Yáñez, 2021, pp. 132,133)

### **1.1.3 Covid 19 en Ecuador**

El Ecuador no ha sido ajeno a la realidad mundial que tiene que enfrentar una emergencia sanitaria desarrollada por el covid-19. El primer caso en el Ecuador (Guayaquil); fue registrado en el aeropuerto Internacional José Joaquín de Olmedo, donde una mujer de 71 años, que regresaba de España el 14 de febrero al país, fue detectada con covid-19 y debido a esto, el 13 de marzo del 2020 se notificó el deceso de la paciente cero. Los casos se fueron incrementando en el territorio nacional durante el mes de marzo y abril del 2020, por lo que fue esta ciudad la primera en afrontar esta situación. Para este periodo las

posibilidades de no contagiarse eran pocas, la poca información que se tenía hasta ese entonces sobre el virus no ayudaba a que el personal sanitario tome control de la emergencia. Es así que como parte del primer control que se tomó, fue la cuarentena, en el mes de marzo, con poco éxito en el control de la pandemia, el número de enfermos y muertos aumentaba cada día al igual que la cantidad de contagiados, que ya llegaba a un total de 1.520 casos positivos detectados solo en los meses de marzo-abril.

Entonces, para el 16 de marzo se registraron 58 casos positivos de covid-19 y 2 fallecidos; y es donde el presidente del Ecuador, Lenin Moreno Garcés declaró el Estado de Excepción para frenar el rápido contagio del covid-19, para lo cual emitió las siguientes resoluciones; cierre de servicios públicos (a excepción de salud, seguridad, servicios de riesgos), podrán permanecer abierto los hospitales, tiendas de barrio, mercados y supermercados, suspensión de la jornada laboral del sector público y privado a partir del martes 17 de marzo, toque de queda desde martes 17 de marzo del 2020, de 21h00 a 5h00 del siguiente día, suspensión de vuelos nacionales, suspensión de transporte interprovincial. (Santilán, 2020, p. 2)

Debido a los altos índices de contagio, las autoridades emitieron medidas más rigurosas como el toque de queda desde las 19h00 en todo el territorio nacional a excepción de las provincias de Guayas, Santa Elena y Galápagos desde las 16h00; pero debido a la rápida propagación, y para evitar más contagios, se incrementado el 25 de marzo el toque de queda desde las 14h00 hasta las 5h00 del siguiente día; en ese momento se tuvieron 1211 casos y 29 fallecidos.

La provincia de Guayas y específicamente la ciudad de Guayaquil fue la más afectada y el 1 de abril del 2020 mantuvo la mayor tasa de mortalidad del país y de Latinoamérica con 1,35 fallecidos por cada 100.000 habitantes; los cadáveres en las calles o en las veredas de la ciudad de Guayaquil, abandonados o quemados esperando a ser retirados, fueron los encabezados de muchos medios de comunicación nacionales e internacionales, quienes criticaban al gobierno de turno, por el manejo inadecuado de la crisis en el país. (Santilán, 2020, p. 2)

El mundo cambia, pero muchos de los problemas siguen siendo los mismos: Pobreza y desigualdad. En América Latina además de las ya conocidas circunstancias como son; las disputas de poder y apropiación de sus recursos naturales de manera continua, se añade un nuevo enemigo a batir, la pandemia del Coronavirus (Covid-19). (Luque, 2020, p. 1271)

El 24 de abril del 2020 luego de transcurridos 40 días de aislamiento y tomadas ya 56.513 pruebas; se confirman 22.719 casos con 576 fallecidos y 1060 fallecidos sospechosos sin prueba confirmatoria de Covid-19; el costo de la Pandemia según manifestó el exvicepresidente Otto Sonnenholzner, la paralización del país costará el 3,5% del PIB al mes. De igual manera Patricio Alarcón presidente de la Cámara de Comercio de Quito estimó que la pérdida será de 2.000 millones de dólares. (Santilán, 2020, p. 2)

Desde el inicio de la pandemia hasta el 19 de octubre del 2021 los organismos oficiales han determinado que en el Ecuador existen registrados un total de 515.659 casos confirmados, con 101.424 casos probables, de los cuales un 49% son mujeres y un 51% hombres, con un total de fallecidos de 32.953, de los cuales 23.793 han fallecido en el año 2020 y 9.160 en el año 2021. Pichincha es la provincia con el mayor número de casos confirmados de COVID-19 en el país, contando hasta ese momento con un total de 71.595 casos confirmados, las provincias menos afectadas por número absoluto de casos confirmados de COVID-19 son Galápagos con 1.498 casos y Zamora Chinchipe con 3.048 casos. (Rojas, 2022, p. 44)

Es importante recalcar, que las vacunas son el mejor avance médico de la humanidad ya que advierten sobre muchas enfermedades, antes de que éstas ocurran. Así es importante resaltar que la humanidad, viene desarrollando permanentes esfuerzos para producir nuevas vacunas contra diversas enfermedades que afectan a la salud humana. (Verne, 2007, párr. 2)

Debido a los casos registrados en el país, se implementó un plan piloto para la vacunación; Jaramillo y Montoya (2021) mencionan que, "plan vacunarse 2021" comenzará el 1 de marzo, oficialmente. Mientras que el "plan de vacunación 9/100" el 31 de mayo del

2021, éste con el propósito principal de dar a conocer tanto el accionar como la importancia de las vacunas, como principal tratamiento de protección ante el virus. (p. 37)

#### **1.1.4 Covid 19 en personal sanitario y sus repercusiones**

El impacto de la pandemia no ha cambiado la economía del país, sino que nos hemos enfrentado a una realidad poco explorada, a una que no estamos preparados totalmente.

Dentro de las repercusiones más importantes de esta enfermedad se encuentra el impacto de la salud mental del personal sanitario que atiende pacientes con COVID-19, debido al riesgo de desarrollar desde trastornos psicológicos, hasta enfermedades mentales. Hasta el momento los datos científicos basados en evidencia e intervención de salud mental que van dirigidas a los trabajadores del área de salud médica (trabajadores sanitarios) menciona la escases del mismo. (Torres et al., 2020, p. 1)

De acuerdo a Torres et al., (2020) menciona que se trabajó con otra investigación donde participaron estudiantes de medicina, médicos internos de pregrado, residentes (medicina interna, urgencias y de la alta especialidad en medicina crítica y pulmonar) de Wuhan, otras regiones de la provincia con alta incidencia de pacientes con COVID-19, donde se buscó síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y angustia. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran mujeres enfermeras de hospitales de tercer nivel (entre los 26 y 40 años), con un título de técnico profesional que participaban directamente en el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con COVID-19 (primera línea de atención). Del total de encuestados, 634 (50.4%) tuvo síntomas de depresión, 560 (44.6%) de ansiedad, 427(34%) de insomnio y 899 (71.5%) de angustia. (p. 2)

Entre los problemas de salud mental y alteraciones de la misma, en personal sanitario; Según Torres et al., (2020), se identifican algunas de ellas: Sentimientos negativos, enojo, frustración, irritabilidad, tristeza profunda, dificultad para mantener el equilibrio emocional, dificultad para pensar con claridad (Desorientación o confusión, dificultad para resolver problemas y tomar decisiones, dificultad para recordar instrucciones) y comportamientos problemáticos o riesgosos. De la misma manera existen conflictos sociales que pueden llegar

a producir: Irritabilidad, ira, hostilidad, culpa, incapacidad para apoyar a los compañeros de equipo, conflictos con sus compañeros o familiares y aislamiento. (p. 6)

Existen algunas recomendaciones según, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización mundial de la salud (OMS), para el personal sanitario como medida para contrarrestar los efectos negativos de la pandemia, mediante estrategias de autocuidado, que son: el control del estrés, Evitar cantidades excesivas de cafeína, hacer ejercicio, apoyar las necesidades diarias básicas de los profesionales, fomentando un estilo de vida saludable y el autocuidado, gestionar sus experiencias negativas y la discriminación por su entorno (al considerar un riesgo), brindar apoyo psicológico utilizando técnicas cognitivo-conductuales y problemas de salud mental preexistentes deben continuar con el tratamiento. (Torres et al., 2020, p. 6)

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

Son muchas las afectaciones y repercusiones en consecuencia al COVID-19, muchas de ellas son de carácter psicológico, como los problemas de ansiedad, estrés, depresión, angustia, etc.; mediante este apartado se permitió conocer los antecedentes del problema, su comportamiento y las diferentes concepciones para así determinar el efecto psicológico, relacionado con el aislamiento social.

### **1.2.1 Salud mental.**

El equipo de personal sanitario, es tan vulnerable que puede llegar a desarrollar problemas de salud mental como la ansiedad, esto debido diversos retos que enfrenta durante la crisis, entre los que puede evidenciarse están: Desbordamiento en la demanda asistencial, el riesgo de infección no se detiene, equipos insuficientes e incómodos, proporcionar apoyo y atención sanitaria, gran estrés en las zonas de atención directa, exposición al desconsuelo de las familias y dilemas éticos y morales; entre los que se pueden evidenciarse factores de riesgo biológicos y sociales que se encuentra presentes al momento de realizar su trabajo; además, tienden a presentar temor al momento de prestar atención, por el miedo al contagio, ya sea la persona o su familia. (López y López, 2021, p. 2)

Se calcula que el número de personas con trastornos mentales en la Región de las Américas aumentará de 114 millones en 1990 a 176 millones en 2010. Ya en el año 2000, este tipo de trastornos representaba 24% de la carga de enfermedades en la Región, siendo la depresión el principal componente de esa carga. (Periago, 2005, p. 223).

También Ramos (2014) afirma que, mediante algunos estudios realizados en Alemania, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Chile y Sudáfrica; se demuestra que las mujeres son más propensas a sufrir trastornos de depresión y ansiedad, que los hombres; quienes son los que presentan prevalencia al abuso de sustancias y el alcohol, así como la dependencia. (p. 275)

De la misma manera, Huarcaya (2020) afirma; que a pesar de haberse empleado recursos para evitar la propagación del COVID-19, la cuarentena agranda la posibilidad de tener problemas psicológicos y mentales y debido a la ausencia de comunicación interpersonal, los trastornos depresivos y ansiosos puede llegar a empeorar. Por ende, la cuarentena reduce la disponibilidad de intervenciones psicosociales oportunas y de asesoramiento psicoterapéutico de rutina; debido a esto, se genera la importancia de un equilibrio en la salud mental, con la implementación de medidas estrategias de autocuidado, con el apoyo psicológico adecuado, esto con el objetivo de contrarrestar los efectos que trae consigo los trastornos psicológicos, la cual se considera como una parte principal del bienestar en general, y así evitar los efectos negativos en su salud mental, esto mejorará su rendimiento. (p. 328)

### ***Ansiedad***

En el trastorno de ansiedad, se dan cambios o sensaciones corporales que son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se determina por creencias incorrectas acerca de la salud y la enfermedad, interpretaciones trágicas de sensaciones y algunos cambios corporales y malos mecanismos adaptativos. Durante la pandemia algunas personas con altos niveles de ansiedad son más vulnerables a interpretar las sensaciones corporales inofensivas como prueba de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad e

influye en su capacidad para tomar decisiones racionales de su comportamiento. (Huarcaya, 2020, p. 328)

Según el DSM-V (2014), el trastorno de ansiedad también se genera debido "al miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego" (pp. 129); y para determinarlo se deberá tener en cuenta al menos 3 de las circunstancias mencionada en el Manual de diagnóstico, Las cuales pueden involucrar, malestar excesivo, preocupación excesiva por la posible pérdida de alguien cercano, preocupación excesiva por la posibilidad de un acontecimiento adverso, resistencia o rechazo al salir, pesadillas repetidas, entre otras.

Entre los síntomas se evidencian sensación de nerviosismo y peligro, tensión, aumento del ritmo cardíaco, sudoración, temblores, problemas para dormir, problemas gastrointestinales, necesidad de evitar situaciones que nos generen ansiedad. Así como existen distintos tipos de trastornos de ansiedad como: Agorafobia, ansiedad debido a una enfermedad, ansiedad generalizada, trastorno de pánico. Entonces, este trastorno causa malestares significativos, que pueden causar problemas dentro de muchos ámbitos de la persona. (pp. 129,130)

### ***Depresión***

La depresión es considerada como una alteración de ánimo, puesto que disminuye y se presenta una variable de pérdida de interés en las actividades habituales, a este se presentan distintos síntomas psíquicos como lo son: Tristeza, alteración de la concentración, memoria, etc. Y físicos: Disminuye la libido en la persona afectada, anorexia, etc.

Según el DSM-V (2014), cinco de los síntomas presentes en el manual, deben estar presentes en un periodo de dos semanas y representar un cambio del funcionamiento: Al menos uno de los síntomas es estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer. (pp. 74-75).

Esta es una enfermedad grave, que puede durar varias semanas o meses, y que sus afecciones son tanto en el cuerpo como en la mente; afecta en la alimentación y el sueño de

una persona, así como en la autoestima y la forma de pensar de la persona. Es un estado del que no es fácil liberarse. (San Molina, 2010, p. 9).

Respecto a algunas de las causas de la depresión, San Molina (2010) mencionan que estas pueden llegar a ser: Genes, género, personalidad, familia, estilo de pensamiento, problemas económicos, entre otros. Entre los factores que las ocasionan, están: El estrés o situaciones que lo provoca, estar atravesando alguna enfermedad física, las administraciones de fármacos, la modificación del estilo de vida, en el aumento de trabajo o en el ámbito estudiantil; en los cuales se producen competitividad dentro del mismo; también la intensidad y rapidez de los contactos interpersonales puesto que las relaciones familiares y conyugales suelen resultar perjudicadas debido a la irritabilidad mostrada en este estado y puede llegar a ser conflictiva y desastrosa. (p. 16)

### **Estrés**

Este es una reacción de la persona, ante estímulos demandantes de supervivencia, como pueden llegar a ser las dificultades económicas, reducción de horas de sueño, exigencia laboral, entre otras, son las causantes de este malestar de carácter emocional.

Según el American Psychiatric Association. (2014), lo define como: Alteración social y emocional persistente que se caracteriza por dos o más de los síntomas siguientes: Reacción social y emocional mínima a los demás, afecto positivo limitado, episodios de irritabilidad, tristeza o miedo inexplicable que son evidentes incluso durante las interacciones no amenazadoras con los cuidadores adultos. (p. 159)

Identificamos al estrés como un método de defensa y activación para resolverse de manera adecuada las situaciones de la vida. Desde una utilización en el lenguaje cotidiano, y al parecer, el estrés muestra un efecto negativo para el organismo. Entonces, se podrá diferenciar entre estrés productivo o positivo, que posibilita respuestas fuertes, potentes y facilitadoras de bienestar; y un estrés destructivo que desemboca sufrimiento, tensiones y escasa eficacia. (Ruiz et al., 2006, pp. 38,39)

Los síntomas de este se presentan como: Emocionales (mal humor, Irritabilidad, no poder relajarse, aislamiento, soledad, etc.), físicos (dolor, pérdida de libido, náuseas, vómitos,

etc.) y los conductuales (dormir mucho o poco, consumo de sustancias, nervios, rechazar responsabilidades, mala alimentación, etc.). (González y Hernández, 2006)

### ***Burnout***

Según Saborío e Hidalgo (2015), luego de estudiar algunas definiciones, de otros autores lo describen como una forma incorrecta de afrontar el estrés crónico, pues también creen que los rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal; y pesar de estar considerado como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) (5), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V). Pues también lo describen como una principal respuesta al estrés laboral, las cuales se integran por una serie de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas dentro del entorno laboral, así como al propio rol profesional. (párr. 13,14)

De la misma manera, se menciona que, en un estudio realizado en Holanda, donde el aproximado del 15% de los trabajadores sufren de estrés a causa del trabajo o Burnout y donde además se aprecian pérdidas económicas relacionados al mismo, en aproximadamente 1.7 billones de euros; y siendo en los servicios de salud (médicos, enfermeras, etc.) donde existen más posibilidades de desarrollarlo. Se menciona que el Burnout se comienza a desarrollar desde la escuela de medicina. (Saborío e Hidalgo, 2015, párr. 16)

Según Dyrbye et al., (2010), en un estudio publicado; el 46 entre los estudiantes de medicina padecer síndrome de sobrecarga emocional y en Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó un 9.1% de fatiga en el trabajo entre los internos de medicina; mientras que, en Canadá, reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad.

### ***Alteraciones del sueño***

Dentro de las políticas de protección para evitar el contagio de COVID-19, se han sugerido estrategias de cuarentena, que de alguna manera han tenido complicaciones dentro de la salud mental, como es la alteración del sueño.

Aparicio (s.f), menciona que, la falta de sueño afecta regularmente a: La salud, seguridad, estado de ánimo, produce mal humor y decaimiento, así como afecta la calidad de vida; como parte de los síntomas se incluyen, la somnolencia excesiva por el día, movimiento durante el sueño, sueño irregular, dificultades para conciliar el sueño, ciclo de vigilia (reloj biológico) y entre los tipos más comunes de este trastorno, tenemos: insomnio, apnea del sueño, síndrome de las piernas inquietas, narcolepsia. También se pueden clasificar por la conducta, problemas con los ciclos del sueño, problemas respiratorios al dormir. (pp. 8,9)

Entre las posibles causas del mismo, podemos encontrar “problemas psicológicos graves o problemas emocionales o alguna enfermedad” (Aparicio, s.f, p. 9).

El sueño también desempeña un papel importante en la homeostasis del sistema inmunológico, por lo que, el dormir bien y la inmunidad se encuentran directamente relacionados. La disminución de la calidad de sueño en los pacientes hospitalizados por la COVID-19 parece influir negativamente en la evolución de la enfermedad. Ellos pueden presentar una corta duración de sueño debido a factores como hospitalización en zonas de aislamiento sin la compañía de familiares, miedo, ansiedad, desesperanza, depresión y el malestar causado por la propia enfermedad, lo que afectaría su capacidad de respuesta inmunológica permitiendo la activación de los procesos inflamatorios y la liberación de citoquinas, y el aumento de la susceptibilidad del paciente a las infecciones respiratorias. (Medina et al., 2020, párr. 14)

El insomnio puede ser generador de estrés. Las personas que experimentan mayores niveles de ansiedad y preocupación presentan menor calidad de sueño, más síntomas de insomnio y mayor tiempo de latencia de sueño.

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

Después de que el confinamiento restrictivo y la pandemia han repercutido sobre la salud mental; de hecho, el personal médico es el que ha estado muy expuesto directa o

indirectamente a pacientes con COVID-19; existe secuelas a largo plazo luego de que una persona haya sido infectada de covid-19, también debemos entender que esta enfermedad, más allá de la hospitalización y mortalidad se debe entender que trae consigo secuelas al cuerpo luego de haberla superado. Estas se llegan a observar luego del virus.

Entre algunas de las repercusiones que se llegan a percibir están; la reducción de la función pulmonar, que genera la incapacidad de esfuerzo (en caso de ejercicio o caminatas largas), también, trastornos de estrés postraumáticos, depresión, ansiedad y una desfavorable reducción de la calidad de vida.

Autores como Llamosas (2020), mencionan que "Durante el proceso fisiopatológico se genera una intensa respuesta inflamatoria afectando en primer lugar al tracto respiratorio y posteriormente al sistema cardiovascular, nervioso central y periférico, musculo esquelético, además de los efectos psiquiátricos y psicológicos que puede desencadenar", debido a esto afirma que "se han realizado diversos estudios referentes a las secuelas psiquiátricas y psicológicas, en donde confirman que la pandemia puede afectar a la salud mental de los pacientes afectados" (p. 1); de la misma manera algunos estudios indican que la pandemia de COVID-19 está asociada con angustia, ansiedad, miedo al contagio, depresión e insomnio en la población general y entre los profesionales de la salud. El aislamiento social, la ansiedad, el miedo al contagio, la incertidumbre, el estrés crónico y las dificultades económicas pueden provocar el desarrollo o la exacerbación de la depresión, la ansiedad, el uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos en poblaciones vulnerables, incluidas las personas con trastornos psiquiátricos preexistentes y las personas que residen en áreas de alta prevalencia de COVID-19. (Sher, 2020, párr. 2)

Con referencia a un estudio realizado en China, en la fase inicial de la pandemia en 1210 personas descubrió que el 13,8% presentó síntomas depresivos leves; el 12,2%, síntomas moderados; y el 4,3%, síntomas graves. Se observaron mayores niveles de depresión en los varones, en personas sin educación, en personas con molestias físicas (escalofríos, mialgia, mareo, coriza y dolor de garganta) y en personas que no confiaban en la habilidad de los médicos para diagnosticar una infección por COVID-19. De la misma

manera, se anunciaron menos niveles de depresión en las personas que se enteraron del aumento de pacientes que se habían recuperado y en las personas que siguieron las recomendaciones de salud pública. (Huarcaya, 2020, p. 329)

De igual manera Huarcaya (2020) menciona que, en otro estudio realizado con 52 730 personas durante la fase inicial de la pandemia se descubrió que el 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico, con niveles más altos en las mujeres. Además, las personas entre 18 y 30 años, y los mayores de 60 años, tuvieron niveles más altos de estrés psicológico. (p. 329)

Dentro del aspecto laboral "La OMS define el estrés laboral como un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no se corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades" (Aguado et al., 2013, p. 261).

Así mismo las actividades laborales médicas han influido notablemente en los problemas de salud mental, aún más en estos últimos dos años, con la emergencia sanitaria de la pandemia, el trabajo forzado, el ajustado horario y las complicaciones dentro del trabajo, influye de alguna manera para que el personal médico se sienta cansado mentalmente, presentando secuelas postcovid-19, donde se encuentran las respuestas emocionales, la incertidumbre, miedo, percepción distorsionada de riesgo, comportamientos sociales negativos; también se han encontrado incrementos en síndromes de depresión, ansiedad, estrés postraumático, ideas de suicidio, así como problemas de sueño, que se han identificado en una prevalencia variable.

Según, Aguado et al (2013), la propia demanda y estresores laborales, han hecho posible que se mencione entre los principales resultados encontrados en artículos que evalúan de forma específica el grado de estrés en el personal sanitario, un nivel moderado-elevado y parecen existir diferencias de nivel de estrés según las condiciones de trabajo, el área de estudio y el apoyo de los superiores y compañeros. (p. 270)

De la misma manera, los factores individuales tanto objetivos como subjetivos tales como la percepción personal del estrés, las variables fisiológicas emocionales y mentales, el

apoyo familiar y las demandas del propio trabajo, también parecen ser condicionantes e influir en el grado de estrés.

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

Según menciona, García (2004); las demandas psicosociales que afectan la salud mental de los trabajadores sanitarios de forma crónica se generalizan en las distintas actividades laborales y entre los que se encuentran algunos principales factores que influyen en la salud mental, que son: La falta de recompensas, falsas expectativas y, principalmente, la carga de trabajo, el grado de control del trabajador, las relaciones interpersonales y el apoyo social en el trabajo. (pp. 191,192)

#### **1.3.1 Inflexibilidad psicológica**

La inflexibilidad psicológica según Valiente et al., (2021), la define como una conducta orientada a evitar los eventos privados como lo son; pensamientos, emociones, sensaciones, recuerdos y predisposiciones conductuales generados por las circunstancias laborales puesto a que implica un modelo a seguir de funcionamientos humanos, entre los que se sostienen diferentes modelos que se describen en los siguientes pasos: Atención flexible al momento presente, aceptación, difusión, el yo como contexto, valores y el compromiso con la acción, siendo causa de inflexibilidad psicológica la sola ausencia de uno de ellos, implicando tanto sufrimiento humano como funcionamiento desadaptado, por otra parte, la inflexibilidad psicológica también se ha integrado a partir de tres componentes que son; apertura, conciencia y compromiso. (p. 150)

En este apartado se menciona la relación entre algunas variables de salud mental y la exposición que tiene el personal sanitario a estos niveles de estrés y burnout (estrés crónico laboral), pues, el sobre carga de trabajo es un factor que eleva estos niveles. Por su parte el burnout se liga al contexto laboral para entre los que se destacan algunos factores que son: Conflicto de rol, reconocimiento y sobrecarga de trabajo; y dentro de este se encuentran los impactos personales que afectan al personal sanitario, entre los que están: Sufrimiento y ausencia de un eficaz tratamiento o el sentimiento de autoeficacia relacionado con el afrontamiento de situaciones estresantes o la solución de problemas laborales, entre otras.

(Valiente et al., 2021); pues mediante esto, se menciona que las repercusiones laborales en el personal sanitario implican múltiples estudios y componentes, bajo conceptos de cansancio y agotamiento emocional, despersonalización y percepción de ineficacia en el desempeño laboral diario tras la irrupción de situaciones estresantes y afectando el bienestar del profesional como la satisfacción de su paciente. (p. 150)

Para estudiar las repercusiones dentro del personal sanitario en situación de pandemia, Valiente et al., (2021), menciona un estudio donde se analiza la posible incidencia de inflexibilidad psicológica en los profesionales sanitarios, así como en otros profesionales relacionados con las ciencias de la salud y del sector educativo. Participaron 316 personas de edades entre los 22 y 75 años distribuidas en tres grupos según su profesión; de los cuales los resultados arrojados por el análisis descriptivo y porcentual, se puede observar un pronunciado miedo a la pandemia en un 41,1% en el total de los participantes, siendo la mayoría de ellos los educadores con un 23,7%. En comparación, a la respuesta “nada” de miedo, donde el personal sanitario conforma un 2,5 %. Ante la duración de la pandemia y, en consecuencia, del confinamiento, un 69,6 % lo afrontaría con razonable normalidad, siendo el grupo de los educadores el que informa de mayor porcentaje en esta respuesta con un total de 44,3 %. Se constata que la opción “no podría” soportar una prolongación del confinamiento no puntúa, algo destacable ante este tipo de circunstancias tan estresantes. (p. 149)

Según Ortiz, (2018), los profesionales sanitarios son considerados una población de riesgo al padecer estrés, debido a que pueden presentar múltiples consecuencias en diferentes niveles, como: A nivel físico (fatiga crónica, migrañas o alteraciones cardiovasculares), a nivel emocional (ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, baja satisfacción laboral, poca concentración, distanciamiento emocional, frustración y deseos de abandonar el trabajo) y a nivel conductual (ausencia o abandono del trabajo, abuso de droga, conductas violentas, alteraciones de la conducta alimentaria, baja productividad laboral, entre otras). (p. 136)

Como se ve hasta ahora, el burnout o estrés crónico (desgaste emocional), se atiende a través de tres dimensiones diferentes: la física, la emocional y la conductual. En cambio,

las intervenciones dirigidas a tratarlo y prevenirlas se centran en las dimensiones emocionales y cognitivas y no en las conductuales. De esta manera, cuando se analizan los factores que se han desencadenado, se centra en las características de personalidad, pero no en otros factores ambientales o circunstancias determinadas. Por todo ello, como ya señalan Ortega y López (2004); que piensan que el término de burnout se podría re-definir en términos de evitación experiencial o inflexibilidad psicológica, considerando en determinadas circunstancias ambientales.

Otros acontecimientos vitales importantes, se desencadenan una serie de emociones y pensamientos, y es en presencia de los mismos, cuando los profesionales sanitarios emiten conductas dirigidas a la evitación de estos, tales como alejarse de los pacientes, mantener menos contacto físico, acudir tarde a las consultas, acortar las visitas, el absentismo laboral o el tratar al enfermo como un cuerpo o una enfermedad en vez de como una persona. (Ortiz, 2018, p. 139)

### **1.3.2 Soledad y apoyo social**

Primeramente, al hablar de soledad, Lagarde (2012) la define como; el tiempo, el espacio, o el estado donde no hay otros que actúan como intermediarios con el individuo. Es un espacio necesario para ejercer los derechos autónomos de la persona y para tener experiencias en las que no participan de manera directa otras personas; también puede interpretarse como una experiencia subjetiva, ya que una persona se puede sentir sola, estando acompañada, o el hecho de no sentir la soledad, aunque no se esté acompañado. Pues esta demuestra un origen aislado donde el individuo; lo elige por voluntad propia, por aislamiento impuesto (ya sean por enfermedades, determinadas por sectores sociales, trastornos mentales) o voluntario, pérdida de seres queridos, entre otros; si no es tratada puede traer consigo el empeoramiento de la misma. (p. 1)

El sentimiento de soledad es una experiencia desagradable derivada, en su mayoría, de una escasa red de apoyo social o de relaciones sociales de forma cuantitativa o cualitativa percibidas por la persona como deficientes, superficiales e insatisfactorias. La persistencia de la soledad se asocia con efectos adversos para la salud física y mental, que incluye

depresión, estrés, reducción de la autoestima, deterioro cognitivo, afectación de la funcionabilidad, hipertensión arterial e incremento de la mortalidad. (Llibre et al., 2021, p. 2)

Según Borrón (1996) define el apoyo social como un fenómeno que involucra recursos, conductas y evaluaciones propias y ajenas, esta puede ser emocional, material o informacional; juega un papel relevante dentro del bienestar psicológico ya que presenta consecuencias y un efecto directo sobre el mismo. Debido a esto el apoyo social se desarrolla sobre las relaciones humanas y redes sociales ya que son útiles para neutralizar estados de bienestar y son capaces de superar acontecimientos estresantes del día. (p. 458)

El apoyo social y la salud mental se relacionan dentro de las influencias sociales; debido a esto, el apoyo social ha sido más estudiado debido a que influye en el bienestar psicológico tanto en sus aspectos funcionales como de los estructurales. (Borrón, 2001, p. 2)

Ya en la década de los 70 se conocen algunas definiciones sobre el origen del estudio del apoyo social; en estas se muestra la sociedad con los factores de estrés psicosocial; en donde el apoyo social se considera independiente y da lugar a perspectivas que son; la hipótesis del efecto directo, la cual defiende que el apoyo social tiene un efecto sobre la salud; y la hipótesis del efecto de amortiguación donde se establece que el apoyo social es un moderador de otros factores que influyen en el bienestar. (Borrón, 2001, p.1)

Referente a un estudio relevante recientemente publicado en la revista *The Lancet Psychiatry*, advierte que una de las principales consecuencias psicológicas adversas de la pandemia por COVID-19 sería el aumento del aislamiento social y de la soledad. La soledad se ha relacionado en distintos estudios con problemas internalizantes como: Comportamientos ansiosos, depresivos y problemas somáticos. (Holmes et al., 2020)

### **1.3.3 Estrategias de afrontamiento**

Según menciona Mella., et al (2020); El afrontamiento es un proceso complejo y multidimensional que se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para el manejo y control tanto de demandas externas (Ambiente, diversos estresores) como de internas (características de la personalidad, estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos y posibilidades de la persona, y están

percibidas como estresantes; pues se debe resaltar la importancia del uso de estrategias de afrontamiento, tanto adaptativas como des adaptativas, como factores que influyen en diferentes variables psicológicas, cuyos resultados se han relacionado con resultados psicológicos positivos y negativos. (p. 3)

El personal sanitario (primera línea) está expuesto principalmente a factores de riesgo psicosociales que pueden afectar su calidad de vida; entonces la identificación de estrategias de afrontamiento frente al estrés y las fuentes de recompensa profesional permitiría implementar medidas preventivas destinadas a moderar el efecto negativo de estos factores de riesgo. (Escribà & Bernabé 2002, p. 595)

Según Escribà & Bernabé (2002); ya que los factores estresantes laborales afectan la calidad de vida del profesional sanitario y a su vez, su entorno, trayendo consigo consecuencias importantes en su desempeño laboral. Específicamente, los que están sometidos a altos niveles de riesgo psicosocial (factores de estrés laboral) tienen más probabilidades de tratar a sus pacientes de un modo más descuidado, tanto médica como psicológicamente. (p. 596)

Debido a esto, las respuestas individuales a las situaciones estresantes dependen de una variedad de factores como: La magnitud de la demanda, las propias características personales y recursos de afrontamiento, las restricciones personales o ambientales y el apoyo recibido por otros. Sin embargo, las estrategias de afrontamiento son capaces de regular dichas consecuencias negativas para la salud, pues según mencionan Escribà & Bernabé (2002), estas permitirán determinar estrategias preventivas adecuadas para controlar los factores estresantes laborales, tanto individuales como ambientales, y por tanto evitar sus efectos negativos sobre la salud y la calidad de vida del personal médico (p. 596). Dicho esto, el afrontamiento no representa un concepto homogéneo; éste puede ser descrito en términos de estrategias, tácticas, respuestas, cogniciones o comportamientos. Existen diversos modelos que proponen instrumentos para su análisis. Uno de los más utilizados es el de Carver y Cols (instrumento creado para evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés) utilizado en este estudio cualitativo realizado por entrevistas semi

estructuradas individuales a 47 médicos especialistas de seis hospitales públicos de la provincia de Valencia; En la que se ha realizado un análisis del contenido del discurso. Esta incluyó dos dimensiones: Afrontamiento centrado en el problema y afrontamiento centrado en las emociones. (p. 596)

Pues, este instrumento identifica estrategias de afrontamiento, mencionan algunas estrategias que están dirigidas a mitigar los efectos generales del estrés laboral, entre los que se encuentra; el realizar actividades alejadas de la práctica profesional (Captar la atención en actividades que no tengan que ver con las laborales como hacer deporte), pasar tiempo de calidad con la familia (Sirve de apoyo emocional), desahogo (descarga de sentimientos) y la desconexión mental (Desconectar psicológicamente, mediante la relajación).

En conclusión, como resultado de la aplicación de estas estrategias de afrontarían, tenemos como resultado a las centradas en las emociones y en concreto la desconexión conductual y la búsqueda de apoyo social emocional; así como las centradas en el problema que es una de las estrategias más frecuentes. (Escribà & Bernabé, 2002, p. 595)

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

Se puede generalizar que como principales retos que han tenido que enfrentar el personal sanitario (médicos, enfermeros, psicólogos, entre otros) están: El laborar en ausencia de abastecimiento de equipos protectores como gafas, guantes, gel, alcohol, ya que son factores de gran importancia para cumplir con el protocolo de bioseguridad; además al brindar atención a personal infectado por Covid-19, aumenta el riesgo de muerte ante el contagio, adaptación al fatigante contexto laboral, estigmatización social, aprender a auto controlarse emocionalmente para cumplir con la atención al paciente. (Pinto, 2021, p. 3). Pues el impacto epidemiológico que se generó, debido a la inestabilidad en el sistema de salud, la desigualdad social, la poca capacidad laboral, así como el mantener contacto con otras áreas de los hospitales, lo que hace más vulnerables a los pacientes.

También, “En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés,

ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor” (Lozano, 2020, p. 51).

Ecuador se ha encontrado entre los tres países de Sudamérica con más casos de COVID-19, en mayo del 2020. En cuanto al personal sanitario, cientos de médicos, enfermeras y personal administrativo que trabajan en los centros médicos y hospitales, también han dado positivos de COVID-19, ya que existen falencias entre las normativas que establecen la obligatoriedad de los empleadores de proveer de los equipos de protección personal a quienes se encargan de la atención a los pacientes que demandan asistencia médica. Como evidencia de ello, están las cifras alarmantes de profesionales de la salud contagiados y fallecidos; lo que ha dificultado atención a pacientes que llegan de emergencia a esas instituciones públicas.

Entonces, los retos que afronta el personal que labora en el área de salud en diversos contextos mundiales, en el marco de la pandemia por Covid-19, su impacto a nivel psicológico y las estrategias optadas por salud pública de cada país ante la situación; muestra que el virus no solo ataca a nivel físico que es lo que se piensa, sino que también debe abordarse la situación desde una perspectiva biopsicosocial o integral. (Pinto, 2021, p. 3)

De hecho, según Cabezas (2020), menciona que parte de las limitaciones han sido en el campo científico, ya que se ha tenido que encontrar los mecanismos de transmisión, su fisiopatología y respuesta inmune humoral y celular, la presentación clínica, la disponibilidad de diagnósticos de laboratorio, tratamiento farmacológico y no farmacológico, y sobre todo de las estrategias de control que sean eficaces. Muchos de estos conocimientos tuvieron un proceso de generación rápida por su inexorable necesidad. Durante el curso de la pandemia se ha actuado con las pocas evidencias científicas disponibles, lo cual en la mayoría de países no ha permitido tener mucho éxito para la prevención y control de la infección. (p. 603)

Parte de los retos durante la pandemia del COVID-19, según Cabezas (2020), han sido las discusiones entre los médicos sobre la utilidad y limitaciones de las diferentes intervenciones como también con los comercializadores de diferentes productos e insumos médicos que han sido necesarios, cada uno con intereses particulares, pero que en conjunto

limitan una acción concertada contra el avance de la pandemia. Actualmente, existe la opción de contar con vacunas, que en tiempo récord se han desarrollado desde la genotipificación del virus. (p. 603)

Algunos de los candidatos a fabricar las vacunas han finalizado la fase III de sus ensayos clínicos y han solicitado su aprobación a las autoridades reguladoras para su uso de emergencia en programas de vacunación de los países; pero de otro lado hay grupos no muy convencidos para el uso de nuevas tecnologías. En medio de ello se deben tomar decisiones considerando la seguridad y eficacia, teniendo en cuenta además el riesgo beneficio con el propósito del bien común, procurando limitar la mortalidad y reducir de manera importante el número de susceptibles, sobre todo en los grupos de riesgo. (Cabezas, 2020, p. 603)

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Objetivos

Para la presente propuesta de trabajo de fin de carrera se han definido los siguientes objetivos:

#### 2.2 Objetivo general

Determinar el estado de la salud mental de trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en dos centros de atención medica del cantón Saraguro durante el año 2021.

#### 2.3 Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas y laborales del personal sanitario de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021
- Determinar los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra tomada en los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021.
- Identificar la salud mental de la muestra participante a través del estrés, ansiedad y depresión en los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021
- Determinar el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante, de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021.
- Identificar la calidad de sueño que posee la muestra participante de los centros médicos del Cantón Saraguro Durante el año 2021.

#### 2.4 Preguntas de investigación

Para elaborar las preguntas de investigación en una de las actividades que se planifican y se desarrollan al inicio de todo estudio; se deben plantear en forma clara y precisa, de tal manera que no exista ambigüedad (Hernández et al., 2014, p. 38).

Según Ortega (2021), menciona que; las preguntas que se plantean en el trabajo de investigación, deberán ser elementos fundamentales tanto en la investigación cuantitativa

como en la cualitativa. Es importante enfocarse, principalmente, en la bibliografía relacionada con el tema que le permitirá clarificar ideas y darle una orientación y delimitar la investigación, permitiendo enlazar las preguntas de investigación en relación con los objetivos propuestos.

Para la presente propuesta de trabajo de fin de carrera se han definido las siguientes preguntas de investigación en base a los objetivos específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de la muestra / del personal sanitario de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021?
- ¿Cuál es el nivel de burnout que presenta la muestra participante en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021?
- ¿Cuál es el estado de salud mental de la muestra participante en relación a estrés, ansiedad y depresión de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021?
- ¿Cuál es el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021?
- ¿Qué calidad de sueño posee la muestra participante de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021?

## **2.5 Diseño de investigación**

El término diseño hace referencia al plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información de un proyecto investigativo con el fin de responder al planteamiento del problema. Este diseño constituye un plan que se desarrolla para recolectar la información indispensable que requiere la investigación. (Hernández et al., 2014, p. 128)

### ***No experimental:***

Según Hernández et al (2014) menciona que, en el estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. (p.152)

### ***Transversal:***

Este diseño se define como la investigación observacional e individual, que mide una o varias características o enfermedades en un espacio determinado

También para algunos autores como Hernández et al., (2014) la definen como un diseño que analiza cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir, en un punto en el tiempo, ya que la investigación recopila datos en un momento único (pp. 154, 155)

### ***Exploratoria:***

Este tipo de diseño de investigación es utilizado para estudiar casos poco definidos, pero esta tampoco se encarga de proveer resultados convincentes.

Se trata de un diseño de investigación que tiene una exploración inicial en un momento específico ya que consiste en examinar un tema poco estudiado o novedoso (Ortega, 2021, p. 36).

### ***Descriptiva:***

Se seleccionan algunas cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de las variables de estudio para así describir lo que se investiga.

### ***Cuantitativa:***

El diseño de investigación desarrolla un plan estratégico que incluya los procedimientos y actividades que nos lleven a encontrar la respuesta a la pregunta de investigación, mientras más cuidadoso y específico sea al final tendremos mayores posibilidades de generar el conocimiento deseado (Hernández et al., 2014, p. 36).

## **2.6 Población y muestra**

### **2.6.1 Población**

Se refiere al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas. También se refiere a “quienes” serán considerados como participantes dentro de la investigación a diseñarse. La población es el “universo” total de participantes a los cuales podemos acceder.

En este caso la población es el personal sanitario de dos centros de atención médica del cantón Saraguro.

Para llevar a cabo el levantamiento de información es necesario delimitar la población objeto de nuestro estudio, a esta delimitación o segmento seleccionado se denomina **muestra**.

### **2.6.2 Muestra**

Para Hernández et al (2014); la muestra es un “subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta” (p. 173).

Existen diferentes formas de extraer y obtener la muestra de investigación; una de ellas es a través del muestreo de accesibilidad-accidental no probabilístico, en el cual, la elección no se realiza al azar, sino que se lo realiza siguiendo criterios específicos de inclusión previamente establecidos (Hernández et al., 2014, p. 191). El investigador selecciona, directa e intencionadamente, los individuos de la población, el criterio de selección depende de la posibilidad, conveniencia y recursos para acceder a los participantes.

La muestra de la presente investigación será de accesibilidad-accidental y no probabilística ya que los individuos se escogen de manera casual, es decir, de acuerdo al medio idóneo para ejecutar el estudio y buscar los datos en función de los objetivos de la investigación o los intereses propios del investigador (Hernández et al., 2014).

Por lo tanto, las muestras recolectadas y procesadas son de 42 trabajadores sanitarios, entre los que constan: Médicos, enfermeros/as, psicólogos, laboratoristas y obstetras; trabajadores en el área de la salud dentro del Cantón Saraguro y que laboraron durante el año 2021 en entidades públicas o privadas del país.

## **2.7 Criterios de inclusión y exclusión**

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión, para este trabajo de fin de carrera se considerarán los siguientes:

### **2.7.1 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.

### **2.7.2 Criterios de exclusión**

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

## **2.8 Instrumentos de recogida de información**

### **2.8.1 Cuestionario ad hoc sociodemográfico**

Según Ortega (2021), éste es un cuestionario no estandarizado, compuesto por una serie de ítems que permiten la recolección de información sociodemográfica de los profesionales, en la cual se pueden identificar: El género, edad, nacionalidad, ciudad, zona en la que trabaja, estado civil, número de hijos, remuneración salarial, así mismo consta de datos laborales como: profesión, título, años de experiencia laboral, tipo de trabajo, tipo de institución, tipo de contrato, horas que trabaja diariamente, si trabaja en turno, si la institución provee de los recursos necesarios, entre otras. (p. 40)

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

Referente a lo que menciona el autor Ortega (2021), este instrumento se utiliza para detectar y medir la existencia del estrés laboral crónico *burnout* en el trabajador. Se entiende como *burnout* al resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral.

La escala MBI-HSS plantea al sujeto 22 enunciados para valorar sus sentimientos y pensamientos acerca de su trabajo y los valora por medio de tres dimensiones: Agotamiento emocional (puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo); despersonalización (puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo); realización personal (indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo). Es por ello que, en esta escala, las puntuaciones bajas se relacionan con el *burnout*. (p. 41)

Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6, de forma que 0 supone que lo expuesto no sucede nunca y 6 que sucede todos los días. (Maslach y Jackson, 1986, p. 116).

### **2.8.3 Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21)**

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

Los ítems se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 0 al 3 (nada aplicable en mí, aplicable a mí en algún grado, aplicable en mí en alto grado, muy aplicable en mí). (párr. 1)

Las escalas de depresión y estrés presentaron un alfa de 0.85 y 0.83 respectivamente, mientras que en la escala de ansiedad se obtuvo un alfa de 0.73. En conjunto, los ítems que componen el DASS - 21 presentaron un alfa de 0.91 (Antúnez, Zayra, & Vinet, Eugenia, 2012, párr. 32).

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

Este cuestionario permite valorar la inflexibilidad psicológica de una persona. La inflexibilidad psicológica se refiere al control de rigidez emocional o eventos internos desagradables. Los ítems evalúan la falta de voluntad para experimentar emociones y pensamientos no deseados; y, la incapacidad de estar en el momento presente y comportarse de acuerdo con acciones dirigidas por valores cuando se experimentan eventos psicológicos no deseados. (Bond et al. 2011, p. 9)

El AAQ-II se compone de siete preguntas que los participantes deben responder en una escala tipo Likert de siete puntos, en la que 1 es igual a “nunca” y 7 a “siempre”, el resto de valores fluctúa entre ambos significados. Las puntuaciones van de 7 a 49, en las que las

puntuaciones más altas indican una mayor inflexibilidad psicológica. El coeficiente alfa de Cronbach de este instrumento oscila entre 0.93 a 0.95. (Ortega et al., 2021, p. 42)

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

Ortega (2021) menciona que, según la Escala de Soledad UCLA Revisada (Loneliness Scale Revised) de la Universidad de California, tiene como objetivo evaluar la soledad o el aislamiento social percibidos a través de los factores de “intimidad con otros” y “sociabilidad”. (p. 42)

La soledad es un constructo psicológico complejo que representa una vivencia que se caracteriza por la percepción y valoración que cada persona hace sobre su red social cuantitativa y cualitativamente, y el apoyo real que esta le ofrece (Vega y Bernal, 2014, p. 289).

Según Ortega (2021), la frecuencia con que se experimenten las vivencias descritas en cada uno de los ítems se contesta en una escala de Likert con un rango de respuesta del 1 al 4 (algunas veces, raras veces y nunca; respectivamente). El coeficiente alfa obtenido en la validación al español fue igual a 0.944. (p. 42)

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

Este instrumento ha sido creado para medir la calidad del sueño en el individuo, está compuesto por 19 ítems, que se agrupan en 7 dimensiones: Calidad del sueño subjetiva, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación y disfunción diurna.

Se contesta con una escala tipo Likert que va desde 0 a 4. Para su corrección se obtiene un perfil del sueño en cada una de las dimensiones que oscila entre 0 y 3 y una puntuación total que puede oscilar entre 0 y 21. Esta escala ha presentado una consistencia interna alfa de Cronbach igual a 0.72 en el estudio de validación de los autores (Araujo et al., 2015).

## **2.9 Procedimiento**

### **2.9.1 Revisión de la literatura**

Para la elaboración del marco teórico, fue necesario el uso de buscadores académicos (Scielo, Dialnet, ScienceReserch, Google Académico y Redalyc) los cuales sirvieron para buscar información necesaria, confiable y eficaz, esto mediante la utilización de palabras claves tales como: COVID-19, Ansiedad, Depresión, Burnout, Estrés, Variables Psicosociales, repercusiones, entre otros.

### **2.9.2 *Diseño de investigación y muestra***

Se utilizó el diseño transversal, no experimental, exploratorio, descriptiva y cuantitativa.

Con referencia a la muestra de nuestro trabajo, se tomó como población al personal sanitario con un total de 40 personas de dos centros médicos, las cuales debían contar con su título de tercer nivel registrado en el Senecyt, las cuales podían ser del área de medicina general, enfermería, psicología, laboratoristas, obstetras.

### **2.9.3 *Recogida de información***

**2.9.3.1 Consentimiento informado.** Con fecha 20 de abril del año 2022, se procedió a dirigirse al Hospital Básico de Saraguro con el objetivo de reunirse con el Dr. Yonder Mogrovejo Naranjo, encargado del Distrito de Salud de Saraguro, con el fin de hacerle conocer sobre mi trabajo de titulación y obtener una autorización para aplicar los instrumentos de evaluación al personal sanitario de dicho establecimiento, luego de comunicarle verbalmente a la directora encargada del Hospital, la Dr. Lucia Carrillo, se procedió a aprobar la solicitud presentada y a firmar el documento respectivo el mismo día.

Posterior a esto, el día 09 de mayo del año 2022, se acudió al Centro de Diagnóstico y Especialidades Médicas SaraguroMedic, con el mismo objetivo; ya que no se logró encontrar a la Gerenta del establecimiento, me recibió la presidenta de dicha institución, la Laboratorista, Rosa Quizhpe; la cual accede a aprobar y confirmar la solicitud.

### **2.9.3.2 Método de aplicación y recolección de datos**

- Con fecha 20 de abril del 2022, se obtuvo la autorización del Hospital Básico de Saraguro y el 09 de mayo, del Centro de Diagnóstico y Especialidades Médicas SaraguroMedic.
- Se aplico los instrumentos de evaluación en el Hospital Básico de Saraguro a 38 personas y 3 en Centro de Diagnóstico y Especialidades Médicas SaraguroMedic, esto entre el 23 de mayo al 10 de junio del 2022.
- Entre las fechas de aplicación mencionadas, se verifico cada uno de los instrumentos, para constatar que estén correctamente contestados.
- Se procedió a subir los datos recolectados uno por uno, en la plataforma creada para constatar la veracidad de los datos.

### **2.9.4 Análisis de base de datos**

Para procesar los datos, se utilizó una depuración de la base de datos y los análisis se llevaron a cabo mediante el Software de Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS). Se realizarán análisis descriptivos de la muestra, mediante las medias y desviaciones típicas para las variables cuantitativas y se utilizarán frecuencias y porcentajes para reducir las variables nominales.

## Capítulo tres

### Análisis de resultados y discusión

#### 3.1 Análisis de resultados

En el siguiente capítulo, se presentan los resultados de los reactivos aplicados, de índole psicológico y psicosocial, como son; la ficha sociodemográfica, cuestionario Ad-Hoc, estrés laboral crónico de Maslach (MBI), cuestionario de salud mental DASS-21, inventario AAQ-7 y UCLA-3; los cuales, al ser obtenidos mediante procesos metodológicos útiles, servirán para alcanzar y dar respuesta a los objetivos planteados en la siguiente investigación.

Para comenzar dando respuesta al primer objetivo:

Identificar cuáles son las características sociodemográficas y laborales de la muestra del personal sanitario de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021, se presentan los siguientes resultados:

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas y laborales del personal de salud*

		<b>N</b>	<b>%</b>		
Género	Masculino	15	35,7%		
	Femenino	27	64,3%		
Estado civil	Soltero/a	17	40,5%		
	Casado/unión libre	20	47,6%		
	Viudo/a	0	0,0%		
	Divorciado/a	5	11,9%		
Trabajo por turnos	SI	16	39,0%		
	No	25	61,0%		
Tipo de trabajo	Tiempo completo	36	85,7%		
	Tiempo parcial	6	14,3%		
Tipo de institución	Pública	39	92,9%		
	Privada	3	7,1%		
		<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad		36,26	65	23	8,88
Horas de trabajo por día		10,29	24	6	5,26
Experiencia laboral		8,81	30	1	6,84

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

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla 1, se puede apreciar que la mayoría de los participantes son de sexo femenino (64.3%); en cuanto al estado civil, se evidencia una distribución heterogénea, con un 47.6% de casados/unión libre, un 40.5% que son solteros y los divorciados con un 11.9%; también con relación a la edad, la media fue de 36.26 años.

En relación a las características laborales del personal de salud, se demuestra que el 61% de los trabajadores no trabajan por turnos y el 85.7% trabajan a tiempo completo. De la misma manera, de acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que 9 de cada 10 profesionales de salud, trabajan dentro de una institución pública, mientras que, una minoría (7.1%) lo hacen dentro del campo privado. Con relación a las horas promedio de trabajo, se puede apreciar que la media de horas diarias es de 10.29 y una experiencia laboral de 8.8 años.

Respondiendo al segundo objetivo planteado:

Identificar el nivel de burnout que presenta la muestra participante en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021; se presentan los siguientes resultados:

**Tabla 2**

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

		N	%
Agotamiento emocional	Bajo	26	61,9%
	Medio	7	16,7%
	Alto	9	21,4%
Despersonalización	Bajo	28	66,7%
	Medio	5	11,9%
	Alto	9	21,4%
Realización personal	Alto	15	35,7%
	Medio	10	23,8%
	Bajo	17	40,5%

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

En cuanto a los resultados obtenidos en la tabla 2, se evidencia que, en la dimensión de agotamiento emocional, la mayoría de participantes (61.9%) presentan un nivel bajo, al igual que en la dimensión de despersonalización que presenta un 66.7%; sin embargo, hay evidencia que el 21.4% presenta un nivel alto de agotamiento y despersonalización, respectivamente. De la misma manera, en relación a la dimensión de realización personal se reporta que el 35.7% tiene un alto nivel, mientras que un 40.5% reporta un bajo nivel.

En respuesta al tercer objetivo planteado:

Identificar cual es el estado de salud mental de la muestra participante en relación a estrés, ansiedad y depresión de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021; se presentan los siguientes resultados:

**Tabla 3**

*Percepción de la salud mental del personal de salud*

		N	%
Estrés	Leve	37	88,1%
	Moderado	2	4,8%
	Severo	3	7,1%
Ansiedad	Leve	27	64,3%
	Moderado	5	11,9%
	Severo	10	23,8%
Depresión	Leve	31	73,8%
	Moderado	9	21,4%
	Severo	2	4,8%

*Nota:* Cuestionario de salud mental DASS-21

De acuerdo a los resultados que se presentan en la tabla 3, se evidencia que la mayoría (88.1%) presentan niveles leves de estrés, sin embargo, el 7.1% presenta niveles severos; en relación a la dimensión de ansiedad se evidencia que el 64.3% indican un nivel leve, mientras que el 11.9% y 23.8% exhiben niveles moderados y severos respectivamente.

De la misma manera, al referirse a la depresión, los resultados muestran que el 73.8% se relaciona a un estado leve y el 4.8% de la muestra participante presenta depresión severa.

Para responder al cuarto objetivo planteado:

Identificar cuál es el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra participante de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021.

Se presentan los siguientes resultados:

**Tabla 4**

*Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad*

	M	Máx.	Mín.	DT
Inflexibilidad psicológica	13,57	34,00	7,00	7,99
Percepción de soledad	5,62	10,00	3,00	1,96

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

Mediante los resultados obtenidos en la tabla 4, se evidencia que, en la dimensión de inflexibilidad psicológica, los evaluados presentan una puntuación media de 13.57% (DT=7.99), lo que indica que tienden a ser más flexibles. De igual manera, en la percepción de soledad, la puntuación media es de 5.62% (DT=1.96), de esta manera se percibe que los evaluados cuentan con apoyo social y no se sienten aislados.

Para responder al quinto y último objetivo planteado:

Identificar la calidad de sueño que posee la muestra participante de los centros médicos del Cantón Saraguro durante el año 2021.

Se presentan los resultados en la siguiente tabla:

**Tabla 5**

*Calidad de sueño del personal de salud*

		N	%
Calidad de sueño	Facilidad para dormir	0	0,0%
	Baja dificultad para dormir	29	69,0%
	Media dificultad para dormir	11	26,2%
	Alta dificultad para dormir	2	4,8%

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

En la tabla 5 se observa que el 69% de evaluados presentan baja dificultad para dormir, mientras que el 26.2% y 4.8% presentan media y alta dificultad para dormir respectivamente.

### 3.2 Discusión

En relación al perfil sociodemográfico de la investigación, se evidencia que la mayoría de los participantes son de sexo femenino, datos similares se muestran en una investigación realizada por Ozamiz et al. (2020), donde se comprueban que predomina el sexo femenino en un 81.1%. Así mismo, respecto al rango de edad, la media es de 36.26 años y prevalecen los de estado civil casados; resultados que difieren con los datos encontrados en el estudio efectuado por Ramírez et al. (2020) donde la media es de 33.98 años y los solteros sobresalen con un 48%.

De la misma manera, se puede apreciar que, dentro de las horas de trabajo por día, al menos, la mitad de los participantes registran una media de trabajo de 10.29 horas, mientras que en la investigación realizada en Lima por Raraz et al. (2021) indica que el 55% del personal sanitario que participó en la investigación trabajan más de 12 horas.

Respecto a las dimensiones de burnout, en el agotamiento emocional y la despersonalización predomina el nivel bajo, mientras que la realización personal presenta un nivel alto; similar al estudio de Pachas (2019), donde menciona que el 41% de los trabajadores encuestados evidenciaron el agotamiento emocional, despersonalización, realización personal de nivel bajo (38%); al contrario, Yupari et al. (2022) en su estudio, indica que el agotamiento emocional y despersonalización, presentan niveles altos entre el 24.5% y 27.3%.

En base a los resultados expuestos, con respecto a la percepción de salud mental del personal sanitario, se ha evidenciado niveles leves de estrés, ansiedad y depresión; mientras que existen niveles severos un tanto preocupantes en torno a la ansiedad, que se refleja con un 23.8%; contrario a esto, en la investigación realizada por Santamaría et al. (2021), se aprecian altos niveles de estrés (46.7%), ansiedad (37%) y depresión (27.4%); de la misma manera en el estudio de Ramírez et al. (2020), se encontró un alto nivel de ansiedad de un 35% aproximadamente.

En relación a las variables de inflexibilidad psicológicas y percepción de soledad, se evidencia que la mayoría del personal sanitario tiende a ser más flexible y presentan una baja percepción de soledad, lo que se asocia al bienestar emocional y menor presencia de ansiedad y depresión; similar a esta, ocurre en la investigación de Prozzillo y Olivera (2019), donde indican que, en el ámbito de la percepción de soledad, menos de la mitad de sus evaluados presentan niveles bajos con una media de 6, pues, al contrario, Flores (2021) muestra niveles altos de inflexibilidad psicológica con una media de 45.

Dentro de la dimensión de la calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI; por sus siglas en inglés), se evidencia que la baja dificultad para dormir predomina en la mayoría de los evaluados; del mismo modo, en la investigación realizada por Rodríguez et al. (2021) la baja calidad de sueño es dominante; contrario a esta, en las investigaciones realizadas por Diz et al. (2021) y Torres et al. (2021) donde se muestran altas dificultades para conciliar y mantener el sueño, a esto se le atribuyó a la situación laboral como el principal factor.

## Conclusiones

Una vez desarrollada la investigación, con el personal sanitario del área de salud del cantón Saraguro, se logra establecer las siguientes conclusiones:

Con respecto al cuestionario sociodemográfico y laboral (Cuestionario Ad-Hoc), se puede concluir que la mayoría de los participantes de la presente investigación, son de estado civil casados/unión libre, con una edad promedio de 36,2 años; con respecto al entorno laboral, se determina que el personal sanitario trabaja a tiempo completo en una institución pública, con una media de 10.29 horas diarias de trabajo y con una experiencia laboral de 8.8 años promedio.

Mediante la escala de estrés crónico de Maslach (MBI), se puede evidenciar que los resultados son considerablemente bajos dentro del personal sanitario, por lo tanto, no se reflejan síntomas relacionados al agotamiento emocional y de despersonalización; sin embargo, existe un 21,4% del personal sanitario que presenta alteraciones en estas dos dimensiones, en un nivel alto; mientras que en la realización personal un 35,7% presenta un nivel alto.

En cuanto al cuestionario de Salud mental DASS-21, se evidencia que, en las dimensiones de estrés, ansiedad y depresión, la mayoría del personal sanitario presentan niveles leves, por lo tanto, no se evidencia alteración en la salud mental del personal sanitario; sin embargo, es importante destacar que existe un 21,4% de depresión, en un nivel moderado y un 23.8% que presentan ansiedad, en un nivel severo, que, aunque no debe ser de mucha preocupación, tampoco se debe obviar.

Existen indicadores que se obtuvieron por medio de la escala denominada inventario AAQ-7 Y UCLA-3, relacionados a la inflexibilidad psicológica y percepción de soledad, los cuales demuestran que los participantes de la investigación tienden a ser flexibles psicológicamente, ya que la media obtenida es de 13.57, que está por debajo de la media

referencial de 28 puntos; de la misma manera, la percepción de soledad se encuentra con una media de 5.62 (de 7 puntos), lo que indica mayor apoyo social.

Finalmente, por medio del cuestionario de Pittsburg de calidad de sueño, se concluye que, el personal sanitario, en su mayoría, presenta una baja dificultad para dormir, sin embargo, un porcentaje considerable de participantes presentan una dificultad media y alta, con un 26.2% y 4.8% respectivamente.

## Recomendaciones

Debido a la escasez de investigaciones en el país sobre las variables estudiadas, relacionadas a la salud mental del personal sanitario, es recomendable continuar con la investigación de estas, con la finalidad de conocer el estado de la salud mental del personal sanitario de las instituciones públicas del país.

Referente a las dimensiones del síndrome de burnout, se recomienda promover espacios de atención psicológica para el personal sanitario, donde se emplee técnicas de descarga emocional y de esa manera reducir la sintomatología relacionada al burnout y por ende asegurar el bienestar de la salud mental, también el promover espacios donde se genere pausas activas en base a la normativa laboral.

Promover espacios de atención psicológica, asociadas a la aparición de trastornos afectivos como la ansiedad, depresión y estrés, mediante la aplicación de terapias personales, también, se debe crear alternativas de prevención de riesgos, relacionados con ambientes estresantes para los profesionales sanitarios que desarrollan sus actividades diarias.

Capacitar al personal sanitario para que diseñen estrategias de afrontamiento relevantes, relacionadas al bienestar personal, así como también desarrollar habilidades de aceptación y compromiso, que le permitan afrontar las diversas experiencias en el ámbito laboral.

Trabajar con terapias de higiene del sueño, con el fin de cambiar hábitos de estilo de vida básicos que influyen en la calidad del sueño, así como creando horarios de sueño y vigilia, mediante las terapias de control de estímulos.

## Referencias

- Aguado, J., Bátiz, A., y Quintana, S. (2013). *El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual*. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275. <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical Manual of mental disorders*. 5th Edición: DSM-5 Washington D.C.
- Antúnez, Z, & Vinet, E. (2012). *Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS -21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos*. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Aparicio, T. (s.f). *Trastorno del sueño*. *Revista de Puleva Salud*. [http://www.pulevasalud.com/ps/revista/2010/05/cuida\\_salud.pdf](http://www.pulevasalud.com/ps/revista/2010/05/cuida_salud.pdf)
- Araujo, P., Sties, S., Wittkopf, P., Netto, A., Gonzáles, A., Lima, D., & Carvalho, T. (2015). *Índice da qualidade do sono de Pittsburgh para uso na reabilitação cardiopulmonar y metabólica*. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 21, 472-475.
- Balluerka, N. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. Editorial de la UPV/EHU.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Barrón, A., y Sánchez, E. (2001). *Estructura social, apoyo social y salud mental*. *Psicothema*, 13 (Número 1), 17-23. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7841>
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., y Zettle, R. (2011). *Propiedades psicométricas preliminares del Cuestionario de aceptación y acción-II: una medida revisada de inflexibilidad psicológica y evitación experiencial*. *Terapia de comportamiento*.
- Buteler, M. (2020). *Nueva década y nuevos desafíos, ¿que dejamos atrás? Boletín Informativo 8 del Grupo Jóvenes Investigadores del Instituto de Relaciones Internacionales*.

- Buteler, M. (24 agosto del 2020). *Coronavirus: las consecuencias económicas del confinamiento global*. Instituto de Relaciones Internacionales. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/102914>
- Buzai, G. (2020, 28 mayo). *De Wuhan a Luján. Evolución espacial del COVID-19*. Dossier: Análisis Geográfico Del COVID-19. [https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/683/Buzai\\_Gustavo\\_COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/683/Buzai_Gustavo_COVID-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cabezas C. (2020). *Pandemia del COVID-19: tormentas y retos*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(4):603-4. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6866>
- CEPAL. (2020). *Contracción de la actividad económica de la región se profundiza a causa de la pandemia: caerá 9,1 por ciento en 2020*
- CEPAL. (2020). *Dimensionar los efectos del covid-19 para pensar en la reactivación*. Informe Especial N°2
- Coba, G. (17 de mayo del 2021). *El Covid-19 le ha costado a Ecuador USD 16.382 millones*. Primicias. <https://www.primicias.ec/noticias/economia/pandemia-covid-costo-ecuador-millones/>
- Correa, R., Izquierdo, L., y García, D. (2020). *Impacto del COVID-19 en Ecuador*. Ecuador: Circulo de estudios latinoamericanos.
- Diz, E., Vidal, P., Nicolau, M., Criado, M., Pérez, C., & Gómez, J. (2021). Efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia. *Revista española de salud pública*, (95), 67.
- Dyrbye, L., Massie, F., Eacker, A., Harper, W., Power, D., Durning, S., Thomas, M., Moutier, C., Satele, D., Sloan, J. & Shanafelt, T. (2010). *Relationship Between Burnout and Professional Conduct and Attitudes Among US Medical Students*. JAMA, 304, 11, 1173-1180.
- Escribà, V., y Bernabé, Y. (2002). *Estrategias de afrontamiento del estrés y fuentes de gratificación profesional en especialistas de la Comunidad Valenciana: un estudio cualitativo*. Revista Española de Salud Pública.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500019&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500019&lng=es&tlng=en)

- Ferrer R. (2020). *Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo*. *Medicina intensiva*, 44(6), 323–324.  
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.002>
- Flores, C. (2021). *Cambios en la impulsividad y la inflexibilidad psicológica en sujetos dependientes a la nicotina debidos al confinamiento por COVID-19* (Master's thesis, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla).
- García, A. (2004). *Factores psicosociales relacionados con la salud mental en profesionales de servicios humanos en México*. *Ciencia & Trabajo*.
- González, M., y Hernández, R. (2006). *Síntomas psicósomáticos y teoría transaccional del estrés*. *Ansiedad y estrés*, 12(1).
- Gracia, E., Herrero, J., y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, Sexta Edición México. DF, Editores, SA.
- Holmes, E., O'Connor, R., Perry, V., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., . . . Everall, I. (2020). *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science*. *The Lancet Psychiatry*.
- Huarcaya, J. (2020). *Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19*. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 37 (2) Apr-Jun 2020.  
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
- Jaramillo, J., y Montoya, S. (2021). *Políticas públicas de vacunación contra el COVID-19 en el Ecuador en el periodo enero-agosto 2021*. *CIENCIAMATRIA*, 7(3), 19-47.  
<https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.569>
- Johnson, M., Saletti, L., & Tumas, N. (2020). *Emotions, concerns and reflections regarding the COVID-19 pandemic in Argentina*. *Ciencia & saude coletiva*, 25(suppl 1), 2447-2456. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

- Jumbo, D., Campuzano, J., Vega, F., & Luna, Á. (2020). *Economic crisis and covid-19 in Ecuador: impact on exports*. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 103-110. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000600103&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000600103&lng=es&tlng=en)
- Lagarde, M. (2012). *La soledad y la desolación*. Consciencia y Diálogo Anales sobre temas de Ciencias Humanas.
- Llamosas, L. (2020). *Secuelas a largo plazo de COVID-19*. *Revista Española de Salud Pública*.
- Llibre, J., Noriega, L., Guerra, M., Zayas, T., Llibre, J., Alfonso, R., y Gutiérrez, R. (2021). *Soledad y su asociación con depresión, ansiedad y trastornos del sueño en personas mayores cubanas durante la pandemia por COVID-19*. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-01062021000300028&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-01062021000300028&lng=es&tlng=es)
- Lopera, E., y Juan, D. (2014). *El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12058124002>
- López, I., y López, I. (2021). *La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del covid-19*. *Enfermería investiga*. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>
- 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*. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335 - 343.
- Lozano, 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*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>

- Luque, A., y Casado, F. (2020). *Procesos de Covid-19 en Ecuador: cuando la distopía se convierte en realidad*. Revista Venezolana de Gerencia, vol. 25, núm. 92, 2020. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29065286038>
- Maslach, C. & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. 2ª edición. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Medina, O., Araque, F., Ruiz, L., Riaño, M., y Bermudez, V. (2021). *Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19*. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37, 755-761.
- Mella, J., López, Y., Sáez, Y., y Del Valle, M. (2020). *Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19*. CienciAmérica, 9(2), 322-333.
- Millán, M. (2020). *Trabajo Social y COVID-19. Un análisis de las consecuencias sociales y sus implicaciones para la intervención social con colectivos vulnerables*. In R. Rivera. (Presidencia). *Congreso internacional virtual sobre Trabajo Social. Consecuencias psicológicas, sociales, políticas y económicas*. EUMED, Méjico. <https://www.eumed.net/actas/20/covid/17-trabajo-social-y-covid-19-un-ana-lisis-de-lasconsecuencias-sociales>
- OMS. (2005). *El contexto de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. Editores Médicos, S.A. EDIMSA.
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Coronavirus*. [https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)
- Ortega, C. y López, F. (2004). *El burnout o síndrome de estar quemado en profesionales sanitarios: revisión y perspectiva*. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4 (1), 137-160. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
- Ortega, D. (2021). *Guía didáctica: Prácticum 4.1: Trabajo de Integración curricular- proyecto de investigación*. Loja. Ediloja.
- Ortiz, C. (2018). *Burnout como inflexibilidad psicológica en profesionales sanitarios: revisión y nuevas propuestas de intervención desde una perspectiva contextual-funcional*. Apuntes de Psicología, 36 (3), 135-143. <https://idus.us.es/handle/11441/88546>

- Ozamiz N., Dosil, M., Picaza, M., y Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Pachas, C. (2019). *Síndrome de burnout y clima social familiar en las docentes del nivel inicial del distrito de Chincha Alta*. CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud, 4(1), 15-21.
- Pérez, M., Álvarez, N., y Rodríguez, A. (2020). *Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemehab/cmh-2020/cmh202p.pdf>
- Pérez, M., Gómez., J, y Dieguez, R. (2020). *Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19*. Revista Habanera de Ciencias Médicas. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- Periago, M. (2005). *La salud mental: una prioridad de salud pública en las Américas*. Revista Panamericana de Salud Pública, 18, 223-228. [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v18n4-5/28083.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v18n4-5/28083.pdf)
- Pinto, D y Santana, F. (2021). *Prácticas profesionales en el área de la salud: Desafíos y consecuencias en el marco de la pandemia del Covid-19*. Emancipación, 21, 1–18. <https://doi.org/10.5212/Emancipacao.v.21.2118181.028>
- Prozillo, P., y Olivera, M. (2019). *Flexibilidad Psicológica y Bienestar Subjetivo en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad: Una relación por definir*.
- Puelles, E. (2016). Flexibilidad psicológica y aceptación del dolor como variables predictoras de calidad de vida y bienestar emocional en personas con dolor crónico. Tfm. <http://hdl.handle.net/10651/37689>
- Ramírez, A., Cárdenas, P., Martínez, P., Yambay, X., Mesa, I., Minchala, R., y Faicán, P. (2020). *Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clinimétrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues*. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica, 39(8), 923-934.

- Ramos, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 37(4), 275-281.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam144a.pdf>
- Raraz, J., Allpas, H., Torres, F., Cabrera, W., Alcántara, L., Ramos, R., & Raraz, O. (2021). Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 335-345.
- Rodríguez, E., León, Z., y Ceballos, G. (2021). Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*, 24(45), 128-145.
- Rojas, L., et al. (2022). *Análisis del comportamiento epidemiológico del COVID-19 y el efecto de la vacunación sobre el mismo en Ecuador*. La Ciencia al Servicio de la Salud y la nutrición. <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/648>  
doi: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol12.IssSISANH.648>
- Ruiz, I., Arce, A., García, M., y Barrio, J. (2006). *El estrés como respuesta*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003>
- Saborío, L., e Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es)
- San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial AMAT.
- Sánchez, I. (2021). *Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes*. *MEDISAN*, 25(1).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt)
- Santamaría, M., Ozamiz, N., Rodríguez, I., Alboniga, J., y Gorrotxategi, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 14(2), 106-112.

- Santilán, A. (2020). *Caracterización epidemiológica de covid-19 en Ecuador*. InterAmerican Journal of Medicine and Health, 3, 1 – 7. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.99>
- Scott, W., & McCracken, L. M. (2015). Psychological flexibility, acceptance and commitment therapy, and chronic pain. *Current Opinion in Psychology.*, 2, 91–96.
- Sher, L. (2020). *The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates*. QJM: monthly journal of the Association of Physicians, 113(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
- Torres, L., Taype, K, y Castro, L. (2021). Calidad de sueño y antojo por azúcares en médicos residentes durante la pandemia de COVID-19 en el Perú. *Neurología Argentina*, 13(1), 7-13.
- Torres, V., Farias, J., Reyes L., et al. (2020). *Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19*. Revista Mexicana de Urología. Rev Mex Urol. 2020;80(3): pp 1-9
- Trilla, A. (2020). *One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19*. Medicina clínica. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>
- Valiente, C., Saiz, J., Valiente, B., Lombraña, R., y Martínez, M. (2021). *Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19*. Apuntes de Psicología. <https://idus.us.es/handle/11441/128912>
- Vázquez, A. y Jiménez, R. (1994). *RULS: Escala de soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española*. Recuperado de: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/97430>
- Vega, D., Olvera, F., y Bernal, A. (2014). *Análisis psicométrico de la Escala de Soledad de UCLA (Versión 3) en una muestra de guardias civiles*. Apuntes de psicología. <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/527>

- Velázquez, L. (2020). *La COVID-19: reto para la ciencia mundial*. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. Recuperado de: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/763/792>
- Verne, M. (2007). *Conceptos importantes sobre inmunizaciones*. Acta Médica Peruana, 24(1), 59-64. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&tlng=es)
- Yáñez, Á., y Herrera, L. (2021). *Consecuencias de la violencia intrafamiliar asociada al COVID-19 en Manabí, Ecuador*. Revista Científica Multidisciplinaria SAPIENTIAE.
- Yupari, I., Diaz-Ortega, J., Azabache, K., & Bardales, B. (2022). Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enfermería Global*, 21(68), 144-171.

## Apéndice

### Apéndice A. Oficio de autorización 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

Loja, 20 de abril de 2022

Dr.

Yonder Moaroveio Naranjo  
DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD DE SARAGURO

En su despacho. -

De mi consideración:

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

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

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

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

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

Atentamente.

  
Mgtr. Geovanny Cuenca  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA



RECCION DISTRITAL MDS - SARAGURO - SALUD  
SECRETARIA GENERAL  
RECIBIDO  
Fecha: 20-04-2022 Hora: 11:15  
Nombre: Yonder Moaroveio  
Anexos: 5/0, AUTORIZADO

## Apéndice B. Oficio de autorización 2



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

Loja, 09 de mayo 2022

Lic.

Rosa Elvira Quizpe  
GERENTA DE SARAGURO MEDIC

En su despacho. -

De mi consideración:

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

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

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

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

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

Atentamente.

Mgr. Geovanny Cuenca  
DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA



Recibido 09-05-2022  
Rosa Elvira Quizpe  
Autorizado



## Apéndice C. Documento de información para participantes

### DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### Consentimiento informado

Estimado/a,

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

#### ¿Quiénes participarán en el estudio?

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

#### Procedimientos del estudio

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

#### Beneficios de su participación:

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

#### Riesgos y molestias:

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

#### Confidencialidad de los datos:

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

#### Participación voluntaria:

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

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

## Apéndice D. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

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

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

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

He leído y acepto.

Acepto, firma .....

---

Apartado recortable:

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

Desde la UTPL reiteramos nuestro agradecimiento por su participación.

## Apéndice E. Cuestionario sociodemográfico y laboral

### Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Tipo de institución:** Pública  Privada

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

¿Siente que su trabajo consume <i>tanta energía</i> que tiene un efecto negativo en su vida privada? Si__ No__
---

¿Siente que su trabajo toma <i>tanto tiempo</i> que tiene un efecto negativo en su vida privada? Si__ No__
---

¿Hay momentos en los que necesita estar en el trabajo y en casa al mismo tiempo? Si__ No__
--

## Apéndice F. Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS)

### MBI

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

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

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
0	1	2	3	4	5	6

	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8. Me siento agobiado por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a							

los que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

## Apéndice G. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21)

### DASS-21

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

0= Nada aplicable en Mí

1= Aplicable a Mí en algún grado

2= Aplicable en Mí en alto grado

3= Muy aplicable en Mí

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

18.	Sentí que estaba muy irritable .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido .....	0	1	2	3

## Apéndice H. Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II)

### AAQ – II

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

1= nunca es verdad

2= muy rara vez es verdad

3= rara vez es verdad

4= a veces es verdad

5= con frecuencia es verdad

6= casi siempre es verdad

7= siempre es verdad

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

### Apéndice I. Escala de soledad (UCLA-3)

#### UCLA-R

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

1= Nunca

2= Rara vez

3= A veces

4= Siempre

Con que frecuencia:

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

## Apéndice J. Índice de calidad de sueño (PSQI)

### 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	<input type="text"/>	Muy mala	<input type="text"/>
Bastante buena	<input type="text"/>	Bastante mala	<input type="text"/>

**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	<input type="text"/>	Una o dos veces a la semana	<input type="text"/>
Menos de una vez a la semana	<input type="text"/>	Tres o más veces a la semana	<input type="text"/>

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

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

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

No me ha resultado problemático en absoluto	<input type="text"/>	Moderadamente problemático	<input type="text"/>
Solo ligeramente problemático	<input type="text"/>	Muy problemático	<input type="text"/>

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

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

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

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

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

**Gracias por su participación**