



**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 el hospital privado Duran de la  
ciudad de Ambato en el año 2022**

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

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Autor:** Arroba Lezano, Estefania Jazmin

**Director:** Bravo Maldonado, Paola Margarita

AMBATO

2024



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

2024

## Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 29 de abril del 2024

Magister

Geovanny Cuenca Puma

Coordinador de carrera

Loja. -

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 el hospital privado Duran de la ciudad de Ambato en el año 2022, realizado por Estefanía Jazmín Arroba Lezano, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Paola Margarita Bravo Maldonado

C.I:1104901150

Correo electrónico: pmbravo12@utpl.edu.ec

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

Yo, Estefanía Jazmín Arroba Lezano declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autora del Trabajo Integración Curricular denominado: Salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en el hospital privado Duran de la ciudad de Ambato en el año 2022, de la carrera de Psicología, específicamente de los contenidos comprendidos en la Introducción, Capítulo 1. Marco teórico, Capítulo 2. Metodología de la investigación, Capítulo 3. Descripción de la población seleccionada, Capítulo 4. Conclusiones y Recomendaciones), siendo Paola Margarita Bravo Maldonado, directora del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la 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.

Firma: \_\_\_\_\_

Autor: Estefanía Jazmín Arroba Lezano

C.I: 184477469

Correo electrónico: [ejarroba1@utpl.edu.ec](mailto:ejarroba1@utpl.edu.ec)

## **Dedicatoria**

Esta tesis está dedicada

A Dios quien ha sido el ser supremo para guiarme y darme el entendimiento y perseverancia necesaria en este camino hasta el día de hoy que culmino una etapa más en mi vida.

A mis padres Edwin y Maribel quienes, con su persistencia, su voz de aliento, su ayuda incondicional y sobre todo su gran esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, mi respeto y agradecimiento siempre para mi mejor equipo, puedo decir familia lo logramos,

A mis hermanos Doménica y Miguel que de una u otra manera estuvieron siempre apoyándome en este proceso y como no dedicarle mi esfuerzo a mi motivación diaria mi hijo Juan Diego, por entender siempre que para lograr una meta es necesario esforzarse tal y como me enseñaron mis padres y de manera general a familiares y amigos cercanos quienes siempre han tenido una palabra para brindarme su apoyo incondicional.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi pequeña familia que, a pesar de estar lejos de mí, no ha sido un obstáculo y los he sentidos presentes en cada segundo de esta maravillosa etapa siempre están en mi mente y corazón.

***Estefanía***

### **Agradecimiento**

Quiero expresar mi gratitud primeramente a Dios que con su bendición me ha permitido llegar hasta aquí, a mi familia por extenderme su corazón y apoyo incondicional. Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal del Hospital Privado Duran por abrirme sus puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su honorable establecimiento.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Técnica Particular de Loja Sede Ambato, a todos los directivos de la carrera de Psicología en especial a mi tutora Ms. Belén Paladines, a mi tutora de tesis, Paola Bravo por sus valiosas aportaciones y conocimientos y su apoyo incondicional durante este proceso, durante el cual me ayudaron a crecer de manera personal y profesional para culminar este trabajo con éxito.

**Estefanía**

## Índice de contenidos

Carátula .....	I
Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos .....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento .....	VI
Índice de contenidos.....	VII
Índice de tablas .....	XI
Índice de figuras.....	XII
Resumen .....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno .....	5
Marco teórico .....	5
1.1 Covid 19.....	5
1.1.1 <i>Reseña histórica de la pandemia</i> .....	5
1.1.2 <i>Consecuencias de COVID 19</i> .....	8
1.1.2.1 <i>Afectación en el ámbito social.</i> .....	8
1.1.2.2 <i>Afectación ámbito económico.</i> .....	9
1.1.2.2 <i>Afectación ámbito laboral</i> .....	10
1.1.3 <i>COVID 19 en Ecuador</i> .....	11
1.1.4 <i>COVID 19 en personal sanitario y sus repercusiones</i> .....	13
1.2 <i>Afectaciones a la salud mental</i> .....	14
1.2.1 <i>Salud mental</i> .....	14
1.2.1.1 <i>Afectación en el ámbito social.</i> .....	14

1.2.1.2	Afectación ámbito económico. ....	15
1.2.1.3	Afectación ámbito laboral. ....	16
1.2.1.4	Afectación ámbito familiar ....	17
1.2.1.5	Afectación ámbito psicológico. ....	18
1.3	Variables psicosociales relacionadas a la salud mental .....	19
1.3.1	<i>Inflexibilidad psicológica</i> .....	19
1.3.2	<i>Soledad y apoyo social</i> .....	20
1.3.3	<i>Estrategias de afrontamiento</i> .....	20
1.3.4	<i>Retos y desafíos de la Covid-19 en profesionales de la Salud</i> .....	21
1.4	Vacuna contra el SARS-CoV-2. ....	21
1.4.1	<i>Reactogenicidad</i> .....	21
1.4.2	<i>Seguridad de la vacuna</i> .....	22
1.4.3	<i>COVID-19 en personal sanitario y sus repercusiones</i> .....	23
1.4.4	<i>Impacto en la salud mental</i> .....	23
1.4.5	<i>Impacto psicológico, del personal de salud por COVID-19</i> .....	24
1.4.6	<i>Fatiga por compasión</i> .....	24
1.4.7	<i>Angustia moral</i> .....	24
1.4.8	<i>Estrés postraumático</i> .....	25
1.5	Afectaciones a la Salud mental.....	25
1.5.1	<i>Factores que intervienen en la salud mental</i> .....	26
1.5.2	<i>Importancia de la salud mental</i> .....	26
1.5.2.1	Factores determinantes de la salud mental.....	27
1.5.2.2	Promover y proteger la salud mental.....	28

1.5.2.3	<b>Ansiedad</b> .....	28
1.5.3	<b>Depresión</b> .....	29
1.5.4	<b>Estrés</b> .....	30
1.5.5	<b>Burnout</b> .....	30
1.5.6	<b>Alteraciones del sueño</b> .....	31
1.5.7	<b>Riesgo de infección en el trabajo (burnout)</b> .....	32
1.6	<b>Variables psicosociales relacionadas a la salud mental</b> .....	32
1.6.1	<b>Protección frente al Covid-19</b> .....	32
1.6.2	<b>Seguimiento diario de la salud</b> .....	34
	<b>Capítulo dos</b> .....	36
	<b>Metodología</b> .....	36
2.1	<b>Objetivos</b> .....	36
2.1.1	<b>General</b> .....	36
2.1.2	<b>Específicos</b> .....	36
2.2	<b>Preguntas de investigación e la pandemia de covid-19 en Ecuador</b> .....	36
2.3	<b>Diseño de investigación</b> .....	37
2.3.1	<b>Población y muestra</b> .....	38
2.4	<b>Criterios de inclusión</b> .....	39
2.5	<b>Criterios de exclusión</b> .....	39
2.6	<b>Instrumentos de recogida de información</b> .....	39
2.6.1	<b>Cuestionario ad hoc sociodemográfico</b> .....	40
2.6.2	<b>Inventario del estrés laboral crónico (MBI-HSS)</b> .....	40
2.6.3	<b>Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21)</b> .....	40

<b>2.6.4 Cuestionario de aceptación y acción (AAQ - II) 7</b> .....	<b>41</b>
<b>2.6.5 Escala de Soledad (UCLA-3)</b> .....	<b>41</b>
<b>2.6.6 Índice de calidad de sueño (PSQI)</b> .....	<b>42</b>
<b>2.7 Procedimiento</b> .....	<b>42</b>
<b>Capítulo tres</b> .....	<b>44</b>
<b>Análisis de Resultados y Discusión</b> .....	<b>44</b>
<b>3.1 Análisis de Resultados</b> .....	<b>44</b>
<b>3.2 Discusión</b> .....	<b>50</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>55</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>57</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>59</b>
<b>Apéndice</b> .....	<b>67</b>
<b>Apéndice A: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>67</b>

**Índice de tablas**

<b>Tabla 1 Instrumento de medición de inflexibilidad psicológica .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabla 2 Vacunas autorizadas en Ecuador .....</b>	<b>22</b>
<b>Tabla 3 Características sociodemográficas del personal de salud .....</b>	<b>44</b>
<b>Tabla 4 Características laborales del personal de salud .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 5 Clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones del síndrome de burnout.....</b>	<b>45</b>
<b>Tabla 6 Percepción de la salud mental del personal de salud.....</b>	<b>46</b>
<b>Tabla 7 Análisis de Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 8 Calidad de sueño del personal de Salud .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabla 9 Los niveles de Burnout del personal de Salud .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabla 10 Dimensiones de los niveles de Burnout del personal de Salud .....</b>	<b>48</b>

**Índice de figuras**

<b>Figura 1 Evolución del PIB del empleo adecuado, subempleo y otro empleo no pleno</b> .....	<b>10</b>
<b>Figura 2 Contagios de covid-19 confirmados en la provincia de Tungurahua y sus cantones</b> .....	<b>12</b>
<b>Figura 3 Estructura del coronavirus</b> .....	<b>13</b>
<b>Figura 4 Evolución del PIB del empleo adecuado, subempleo y otro empleo no pleno</b> .....	<b>17</b>
<b>Figura 5 Población vulnerable al estrés por covid-19</b> .....	<b>25</b>

## Resumen

A finales del 2019, el mundo conoció sobre un nuevo coronavirus que causaba neumonía en Wuhan, China. La (OMS) reconoció que el virus, se propagaba rápidamente en todo el mundo, declarando la emergencia sanitaria desde marzo 2020, hasta la actualidad. Para controlar los centros de salud del país, médicos y enfermeras pasaron a primera línea de seguridad sanitaria, siendo expuestos al peligro de contagiarse, provocando problemas en la salud como: síndrome de Burnout, inflexibilidad psicológica, soledad y calidad del sueño. Los métodos utilizados fueron descriptivos, cualitativos y cuantitativos, mediante encuestas sociodemográficas, estrés laboral Maslach, Cuestionario DASS-21, Inventario AAQ-7, UCLA-3 y Cuestionario de Calidad de sueño a 55 médicos. Los resultados evidenciaron los trastornos de salud mental del personal sanitario, miedo a contagiarse, cansancio, ansiedad y soledad. El estrés fue de 56,4 %, ansiedad superior al 51,1 %, el 55,6 % problemas de depresión, la inflexibilidad psicológica es 35 superiores al indicando, el personal presento soledad, finalmente, existe baja dificultad para dormir con 80,4%. Se concluye que existe problemas de salud mental en el personal de salud del hospital Duran.

**Palabras clave:** Salud mental, estrés, COVID 19.

### **Abstract**

At the end of 2019, the world learned about a new coronavirus causing pneumonia in Wuhan, China. The (WHO) recognized that the virus, was spreading rapidly around the world, declaring a health emergency from March 2020, until today. In order to control the country's health centers, doctors and nurses went to the front line of health security, being exposed to the danger of infection, causing health problems such as: Burnout syndrome, psychological inflexibility, loneliness and sleep quality. The methods used were descriptive, qualitative and quantitative, by means of sociodemographic surveys, Maslach work stress, DASS-21 Questionnaire, AAQ-7 Inventory, UCLA-3 and Sleep Quality Questionnaire to 55 physicians. The results showed the mental health disorders of health personnel, fear of contagion, fatigue, anxiety and loneliness. Stress was 56.4 %, anxiety higher than 51.1 %, 55.6 % depression problems, psychological inflexibility is 35 higher than indicated, the personnel presented loneliness, finally, there is low difficulty in sleeping with 80.4 %. It is concluded that there are mental health problems in the health personnel of the Duran hospital.

**Key words:** mental health, stress, COVID 19.

## Introducción

El estudio de la salud mental de los trabajadores del hospital Duran, consiste conocer que afectaciones ha traído la pandemia y el confinamiento a la sociedad, es necesario evaluar los factores de riesgo biológicos y sociales de los trabajadores de la salud que tienen alta exposición al virus y temor al contagio personal y familiar. Se realizó encuestas sociodemográficas, estrés laboral Maslach, Cuestionario DASS-21, Inventario AAQ-7, UCLA-3 y Cuestionario de Calidad a 55 médicos y mediante la tabulación estadística determinar que problemas o afectaciones presentan.

En cuanto al alcance de los objetivos se determinó el estado actual de la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19, además, se identificó el perfil psicológico de acuerdo con las características sociodemográficas evaluadas en la encuesta, el nivel de burnout se evaluó en relación de las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de trabajadores sanitarios del hospital, finalmente, se identificó el estrés, ansiedad y depresión de la población evaluada en este estudio.

Las facilidades u oportunidades, los limitantes con los que se enfrentó en el desarrollo del trabajo, se identifican en normales, pese al temor de contagiarse o ingresar al hospital donde se concentran pacientes con COVID-19. También, se evidencio bastante información sobre la evolución de la pandemia a nivel mundial, pero al inicio se desconocía del comportamiento del virus, afectaciones a las personas contagiadas y los problemas que generaron en la salud mental del personal de primera línea.

La metodología que se utilizó para el levantamiento de la información tuvo limitantes principalmente relacionadas con el miedo a contagiarse, no obstante, las técnicas utilizadas fueron descriptiva, cualitativa, cuantitativa que permiten identificar y clasificar las afectaciones encontradas en el personal de salud del Hospital Duran. A pesar de que se están utilizando todos los recursos para combatir la propagación de la COVID-19, el personal de salud requiere actualmente una estrategia global de autocuidado y apoyo psicológico para reducir el impacto negativo en la salud mental.

El capítulo uno, describe el marco teórico relacionado con el tema de investigación donde se detalla referentes teóricos sobre el COVID 19, sus consecuencias y afectaciones en el ámbito social, económico, familiar y laboral. También se explica la sintomatología y la aplicación de vacunas para prevenir el avance de la pandemia. En el capítulo dos, se detalla la metodología, objetivo general, específicos, preguntas de investigación, diseño de la investigación, población y el tamaño de muestra utilizado para aplicar la encuesta en el personal de salud del Hospital Duran, además, se explica los criterios de exclusión e inclusión así, como los instrumentos de información necesarios para armar el cuestionario y las escalas de medición planteados en la investigación.

El capítulo tres, se explica el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el personal de salud del Hospital privado Duran, donde se evidencio el problema que presentan en su salud mental los trabajadores como el estrés, depresión, síndrome de Burnout, inflexibilidad personal generados a causa de la pandemia. Finalmente, el capítulo cuatro detalla las conclusiones y recomendaciones realizadas en base a los hallazgos encontrados en la investigación planteada lo que permite sugerir que se elabore un protocolo para evaluar al personal de salud constantemente y evitar que sufran problemas más graves a causa de las enfermedades que padecen a causa del covid-19.

Es importante conocer la salud mental del personal de salud del hospital privado Duran, porque al desconocer el estado mental del personal médico y no poner atención a sus necesidades podría causar serias dificultades emocionales psicológicas evidenciados en el poco control emocional que afecta en directamente a la familia, atención de pacientes y vulnerabilidad para resolver problemas que se presenten en su vida cotidiana y laboral. Además, la pandemia por medio del covid-19 genera síntomas como ansiedad, preocupación excesiva, aislamiento, estrés postraumático y la automedicación lo que provoca problemas en el bienestar del personal de salud sanitaria y en general a la población por lo que surge la necesidad de plantearse la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los problemas de salud mental en trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID 19 en Ecuador?

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Covid 19

La Covid 19 es una nueva enfermedad infecciosa causada por el coronavirus llamado SARS-CoV-2, donde las personas infectadas experimentan problemas respiratorios desde leve hasta grave la Organización Mundial de la Salud (OMS) conoció de la existencia de este virus en 31 de diciembre del 2019 y fue declarado como pandemia el 11 de marzo del 2020.

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

En las últimas dos décadas en los que el cruce de virus beta coronavirus animales a humanos ha resultado en una enfermedad grave. El primer caso de este tipo fue cuando un nuevo coronavirus del género  $\beta$  y con origen en los murciélagos pasó a los humanos a través del huésped intermediario de los gatos de civeta de palma en la provincia china de Guangdong (Singhal, 2020, p. 292). El virus, conocido como coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo, afectó a 8422 personas principalmente en China y Hong Kong y causó 916 muertes (tasa de mortalidad del 11%) antes de ser contenido. Casi una década después, en 2012, el coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS CoV), también de origen murciélago, surgió en Arabia Saudí con dromedarios como huésped intermediario y afectó a 2494 personas y provocó 858 muertes (tasa de letalidad del 34%) (Singhal, 2020, p. 282).

Según Zheng (2020) indico que a partir del 29 de diciembre del 2019 se conocieron los primeros 4 casos que estaban vinculados al mercado de mariscos de Huanan en Wuhan y el 30 de diciembre se informó a los CDC de China sobre la neumonía de etiología desconocida por lo que para el 6 de enero del 2020 se activó la emergencia sanitaria de nivel 2, para el 10 de enero del 2020 ya se aisló a la población de China porque se encontró la primera secuencia del genoma del SARS-CoV2, finalmente el 30 de enero se declaró una emergencia de salud pública de interés internacional (p. 1). El 27 de febrero del 2020, esta infección emergente ha sido reportada en 47 países, causando más de 82 294 infecciones

con 2804 muertes. De esta manera el 11 de marzo del 2020, la (OMS), declaro a esta enfermedad como una pandemia (Zheng, 2020, p. 1).

De acuerdo con los antecedentes de la investigación, esta emergencia sanitaria demostró la debilidad de algunos países frente a este tipo de problemas de salud, al inicio se desconocía como contrarrestar la enfermedad sin embargo después de pasar varias olas de contagios la mejor prevención son las vacunas y el uso de equipos de bioseguridad como mascarillas, alcohol y el distanciamiento social. De esta manera se podrá retomar el ritmo de vida.

- Definición del COVID-19

Una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se cree que el virus se propaga de persona a persona a través de gotitas liberadas cuando una persona infectada tose, estornuda o habla. También se puede propagar al tocar una superficie que tiene el virus y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos, pero esto es menos común. Los signos y síntomas más comunes de COVID-19 son fiebre, tos y dificultad para respirar. A veces se presentan fatiga, dolores musculares, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, secreción nasal, náuseas o vómitos, diarrea y pérdida del gusto o el olfato. Los signos y síntomas pueden variar de leves a graves y, por lo general, aparecen de 2 a 14 días después de la exposición al SARS-CoV-2. Algunas personas no tienen síntomas, pero pueden propagar el virus (CDC, 2022b).

- Sintomatología del COVID 19

Los síntomas de la enfermedad por el COVID 19, se transmite aparecen entre 2 y 14 días después de la exposición al virus, generadas por gotículas respiratorias al toser y estornudar por pacientes sintomáticos, pero también puede ocurrir en personas asintomáticas y antes de la aparición de los síntomas.

Singhal, (2020), informó que los estudios han demostrado cargas virales más altas en la cavidad nasal en comparación con la garganta sin diferencia en la carga viral entre personas sintomáticas y asintomáticas. Los pacientes pueden ser infecciosos mientras duren los síntomas e incluso durante la recuperación clínica. Algunas personas pueden actuar como

súper propagadores; un ciudadano del Reino Unido que asistió a una conferencia en Singapur infectó a otras 11 personas mientras se hospedaba en un centro turístico en los Alpes franceses, estas gotitas infectadas pueden extenderse de 1 a 2 m y depositarse en las superficies el virus puede permanecer viable en las superficies durante días en condiciones atmosféricas favorables, pero se destruye en menos de un minuto con desinfectantes comunes como el hipoclorito de sodio, el peróxido de hidrógeno, etc. (p. 2).

La infección se adquiere ya sea por inhalación de estas gotitas o por tocar superficies contaminadas por ellas y luego tocarse la nariz, la boca y los ojos. El virus también está presente en las heces y también se plantea la hipótesis de la contaminación del suministro de agua y la posterior transmisión a través de aerosoles (Singhal, 2020).

Los síntomas del covid-19 se confundieron con gripes que al inicio de la pandemia no eran tratados adecuadamente ocasionando el colapso de las salas UCI y fallecimiento de varias personas, además afecto en la salud mental de las personas por despidos, falta de oportunidad laboral, maltrato en los hogares son algunos ejemplos del impacto del virus a nivel de la sociedad ecuatoriana (Singhal, 2020).

Los síntomas informados por las personas con COVID-19 varían de leves a graves. Los síntomas pueden aparecer de 2 a 14 días después de la exposición al virus. Cualquiera puede tener síntomas leves o severos. Los posibles síntomas incluyen:

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
- Fatiga
- Dolores musculares y corporales
- Dolor de cabeza
- Pérdida reciente del olfato o el gusto
- Dolor de garganta
- Congestión o moqueo

- Náuseas o vómitos
- Diarrea

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

La pandemia a causa de la Covid 19, provocó que los niveles de pobreza extrema se sitúen en el 12,5 % y la tasa de pobreza alcanzó el 33,7% de la población de América Latina. La pandemia ha evidenciado las grandes brechas estructurales y no cabe duda de que la desigualdad se ha vuelto insostenible, por lo tanto, es necesario analizar las afectaciones en el ámbito social, económico, laboral, familiar y psicológico (CEPAL, 2021).

**1.1.2.1 Afectación en el ámbito social.** Las restricciones a la relación social están exacerbando los problemas de soledad y aislamiento ya existentes en la población, así como las consecuencias para la salud y la desconexión social a causa de la pandemia. El COVID-19 nos ha traído noticias impactantes que nos llenan de incertidumbre, miedo, amenaza, soledad, todo lo cual provoca en las personas ansiedad, estrés, depresión y malestar por la incertidumbre, las emociones comunes y naturales, el verdadero riesgo de contagio y la sobrecarga de información a la que estamos expuestos (Pinazo, 2020).

“La pandemia del COVID 19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro (Hernández, 2020).

La crisis del Covid-19 supone una amenaza para el empleo, tanto en la disminución de la cantidad de empleos en el país, como el deterioro de la calidad de este. Por un lado, muchas empresas han reducido su demanda de trabajadores debido a los despidos o la reducción económica de la empresa. Por otro lado, muchos trabajadores no pueden hacer su trabajo debido a las medidas de confinamiento, especialmente para aquellos que no pueden trabajar bajo la modalidad de confinamiento, o porque no tienen acceso a la tecnología necesaria para estas tareas. de esta manera el empleo formal cae un 4,3 % a nivel mundial y en Ecuador 14,4 % en el año 2020 (OCDE, 2020, p. 5).

Es importante explicar que el aislamiento significa falta de cohesión social, lo que dificulta que las mujeres accedan a redes de apoyo como familiares, vecinos y amigos, y accedan a servicios públicos con los que puedan buscar asistencia legal y social en otras palabras, la mujer pasará más tiempo a solas con el abusador, con pocas posibilidades de construir o fortalecer una red de apoyo, y de buscar protección social y legal para escapar de una situación de abuso (Cevallos et al., 2020, p. 6).

Adicionalmente, debido a la crisis sanitaria mundial, la mayoría de los servicios se han dirigido a personas con sospecha o confirmación de COVID-19, y así han abandonado a quienes se ven afectados por violencia intrafamiliar o de género y otros problemas sociales que se han hecho evidentes durante la pandemia de la Covid 19 (Cevallos et al., 2020, p. 6).

**1.1.2.2 Afectación ámbito económico.** El desafío económico en tiempos de Covid -19 tiene efectos negativos en la salud pública y en el crecimiento económico de los países latinoamericanos para la CEPAL (2020):

Las medidas de cuarentena y distanciamiento físico, necesarias para frenar la propagación acelerada del coronavirus y salvar vidas, generan pérdidas de empleo (en 2020 habría 11,6 millones de desocupados más que en 2019) y reducen los ingresos laborales de las personas y de los hogares. La pérdida de ingresos afecta sobre todo a los estratos de población que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, así como a las personas que trabajan en actividades más expuestas a despidos y reducciones salariales y, en general, en condiciones de precariedad laboral (p. 1).

También, se ha evidenciado que entre los 20 sectores analizados por la Cámara de Industria, el comercio registró las peores cifras por la restricción de movimiento para limitar la propagación y el pánico entre los consumidores haciendo que casi el 70% de los negocios del sector permanezcan cerrados y hay 7.700 tiendas sin servicio desde que comenzó la cuarentena y si las restricciones persisten, el sector comercial enfrentará una disminución de ingresos de más de \$14,500 millones (Bailón, 2020, p. 4).

En conclusión, con base a lo indicado los efectos de la pandemia han sido desastrosos para las economías en el Ecuador, muchos perdieron su empleo, negocios pequeños

quebraron y el teletrabajo generó estrés laboral dificultando la reactivación económica por lo que a nivel social la crisis aumentó el desempleo a nivel nacional.

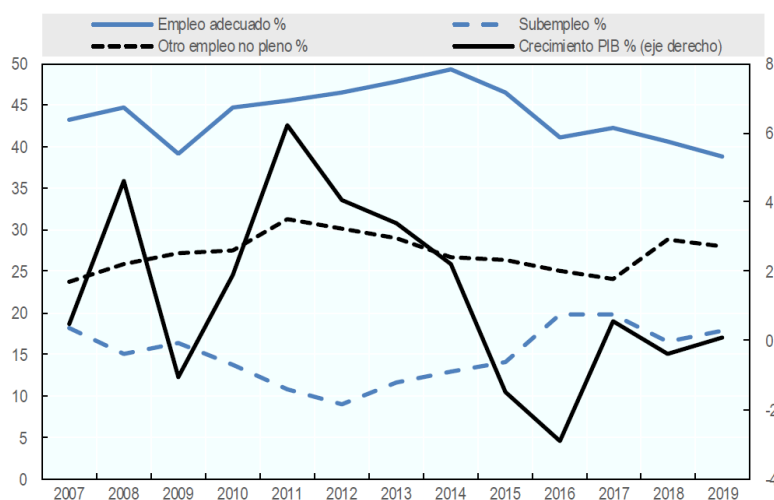
**1.1.2.2 Afectación ámbito laboral.** La crisis del COVID-19, es una amenaza para la población económica en especial porque afecta directamente a los empleados de empresas públicas y privadas, estas condiciones reducen el número de puestos de trabajo y reducen su calidad por un lado muchas empresas bajaron la demanda de sus empleados por la suspensión o reducción de sus operaciones económicas y por otro lado, muchos trabajadores no pudieron realizar su trabajo debido a los procedimientos especialmente aquellos que no pueden trabajar desde casa porque no tienen acceso a las tecnologías necesarias para hacerlo (OECD, 2020, p. 5).

Las tres características del mercado laboral ecuatoriano y su estructura económica pueden ser: El impacto de la crisis en el empleo en primer lugar, el tamaño de la economía.

Informal, que deja a muchos trabajadores en una situación precaria en particular, el empleo en el sector informal representa el 46,7% del total, por lo tanto, en su mayor parte, los trabajos están asociados con la inestabilidad, bajos ingresos y fragilidad laboral es importante tener en cuenta la categoría del subempleo o de otro empleo no pleno siendo estos niveles el 67,5% y el 65.5% respectivamente (OECD, 2020, p. 6).

**Figura 1**

*Evolución del PIB del empleo adecuado, subempleo y otro empleo no pleno*



*Nota.* INEC 2020, de informe impacto social del Covid (OECD, 2020).

El impacto de la crisis en el empleo sigue siendo muy incierto. Algunas estimaciones sugieren que el empleo formal podría caer entre -4,3% y -14,4% (OECD, 2020, p. 5) en Ecuador en 2020, dependiendo del impacto y la duración de la crisis. En diciembre de 2019, la tasa de ocupación adecuada constituía el 38,8% del total de la población en edad de trabajar. El subempleo es del 17,8% y los otros 5 empleos desocupados representan el 28% PEA, con un 10,9% de trabajo no remunerado y un 3,8% de desempleo (OECD, 2020).

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

Santilán y Palacios, (2020), Ecuador reportó su primer caso de Covid-19 el 29 de febrero de 2020, una mujer de 71 años regresó de España el 14 de febrero del 2020 infectada con este virus para el 13 de marzo de 2020, se informó la muerte de la paciente 0. Para el segundo mes del año se incrementó en el territorio los contagios a nacional sobre todo en provincias como Guayaquil, Quito y los Ríos (p. 2).

El 16 de marzo con 58 casos positivos de COVID-19 y dos personas muertas, el presidente de Ecuador, Lenin Moreno Garcés declaró estado de emergencia para prevenir la transmisión del coronavirus. Los decretos más importantes fueron:

- 1) Cerrar los servicios públicos excepto Departamento de Salud, Seguridad y Riesgos.
- 2) Hospitales, comercios, mercados y los supermercados permanecerán abiertos.
- 3) Suspensión total de la jornada laboral presencial del sector público y privado desde el martes 17 de marzo del 2020.
- 4) Toque de queda (para vehículos y personas) desde el martes 17 de marzo de 2020 de 21:00 a 5 am del día siguiente.
- 5) Suspensión de vuelos nacionales de pasajeros y suspensión del transporte interurbano (Santilán y Palacios, 2020, p. 2).

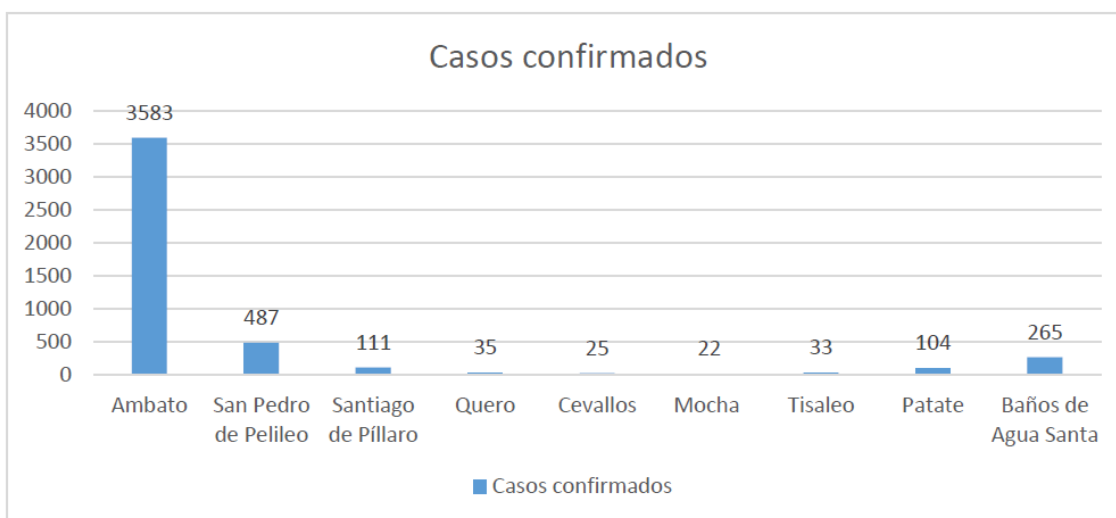
En la provincia de Tungurahua en el periodo del 29 de febrero al 26 de septiembre del 2020 los casos de COVID-19 fueron de 4665 contagiados, 244 muertos y 199 muertes no confirmadas de covid-19.

Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública emite el Acuerdo No 126-2020, publicado en Registro Oficial Suplemento No 160 del 20 de marzo del 2020 declarando el estado de emergencia sanitaria para todos los establecimientos del sistema de salud laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios médicos, hospitalización y consulta externa (Calderón y Carrera, 2020, p. 5).

La pandemia ha puesto a prueba y ampliado la resiliencia de los sistemas de salud en muchos países. Ecuador no es la excepción el viceministro de Salud, José Rales, dijo que la respuesta fue un enfoque integral, participativo y multidisciplinario los logros del Plan Fénix, incluido el plan de vacunación contra el COVID-19, se celebran como modelos a seguir. Esta estrategia también ha sido introducida por otras organizaciones internacionales.

**Figura 2**

*Contagios de covid-19 confirmados en la provincia de Tungurahua y sus cantones*



*Nota.* Estos datos fueron confirmados por el Ministerio de Salud del Ecuador. Tomado de (Calderón y Carrera, 2020, p. 4).

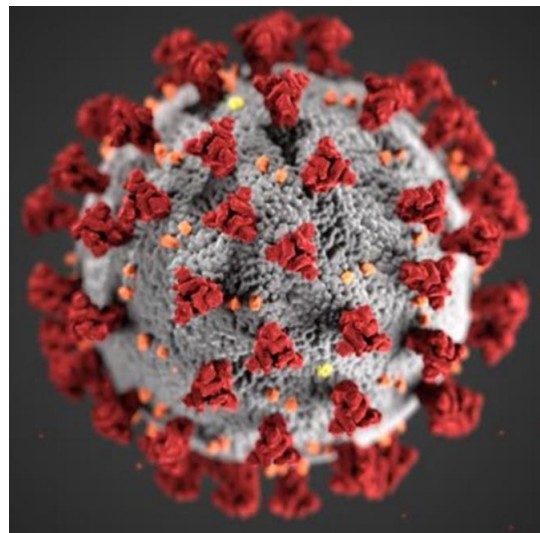
Los coronavirus son un grupo de virus que causan un porcentaje elevado de resfriado en todos los humanos sean adultos o niños. Existen cuatro coronavirus humanos, incluidos 229E, OC43, NL63 y HKU1, que prevalecen y generalmente causan síntomas de resfriado común en personas inmunocompetentes (Chen, 2020, p. 70).

El SARS-CoV, que causa el SARS, tiene una patogénesis única porque causa infecciones del tracto respiratorio superior e inferior 2019-nCoV está clasificado como un

nuevo beta coronavirus que pertenece al subgénero sarbecovirus de la familia Coronaviridae. La secuencia del genoma de 2019-nCoV es aproximadamente un 89 % (Chen, 2020, p. 70). idéntica a la del SARS-like-CoVZXC21 de murciélago y un 82 % (Chen, 2020, p. 70). idéntica a la del SARS CoV Humano y se ha informado que 2019-nCoV usa el mismo receptor de entrada celular, ACE2, para infectar humanos, como SARS-CoV, por lo que se podría esperar una similitud clínica entre los dos virus en particular existe signos a partir de lo que aún son datos muy limitados de 2019-n CoV (Chen, 2020, p. 70).

### Figura 3

#### *Estructura del coronavirus*



*Nota.* Coronavirus. Esta ilustración, fue creada en los Centros para el Control y prevención de enfermedades (CDC), muestra morfológica de la superestructura demostrada por MERS-CoV. Tomado de (Salas et al., 2020).

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

Para los médicos residentes las altas cargas de trabajo con jornadas excesivas, los ambientes de trabajo hostiles y las malas condiciones de trabajo en general, han sido descritos como factores de riesgo para la aparición de enfermedades como Estrés y burnout. La poca supervisión y débil relación con los superior son factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de estrés y burnout en los médicos. De hecho, se observan muchas diferencias según el tipo de hospital (Navinés et al., 2021, p. 8).

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

La pandemia a causa de la Covid 19 ha perjudicado en gran cantidad a los más pobres y vulnerables, generando más pobreza durante estos años por lo que se analiza las afectaciones en el ámbito social, económico, laboral, familiar y psicológico.

### **1.2.1 Salud mental**

La salud mental incluye bienestar emocional, psicológico y social. Estas son las consecuencias de la feroz competencia, la incertidumbre y las exigencias laborales y sociales. Vivimos en un mundo dictado por ritmos vertiginosos, y quienes son capaces de adaptarse y responder rápidamente a estos cambios experimentan angustia, agotamiento emocional y una sensación de alteración en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso. Estos trastornos físicos y psicológicos se conocen como síndrome de estrés y burnout, más conocido como burnout (Torrades, 2017).

**1.2.1.1 Afectación en el ámbito social.** Las consecuencias sociales a causa del covid-19 se evalúan en el periodo de confinamiento y como han cumplido las restricciones de movilidad según Esteban, (2021):

Las repercusiones sanitarias en nuestra sociedad de la covid-19 son evidentes y en consecuencia en estos momentos numerosas investigaciones exploran y analizan la enfermedad. De igual modo, en los últimos meses se han evaluado las consecuencias sociales, educativas, o económicas para el conjunto de la sociedad, así como para colectivos específicos (p. 40).

Antes de la pandemia, se marcaba un déficit en la exigibilidad de los derechos, ahora es posible constatar la desigualdad de condiciones frente a las crisis sanitarias y también identificar nuevas tendencias que se dan en el contexto socioeconómico. Con la propagación del virus aparecen diversos fenómenos sociales que alteran las vivencias individuales y colectivas del fenómeno de violencia. En comparación del debate y la investigación en torno a la pandemia, los miembros del comité de crisis de COVID-19 no han prestado suficiente atención a las consecuencias del distanciamiento social en las relaciones personales, principalmente en la relación entre cónyuges y de padres e hijos (Cevallos et al., 2020, p. 5).

El aumento repentino de denuncias de violencia en el contexto de la pandemia ha generado preocupación entre organismos internacionales, investigadores y medios de comunicación sobre la evidencia del aumento de la violencia doméstica e internacional en el mundo, donde la familia se convierte en un lugar de miedo y abuso para varios hogares en el mundo (Cevallos et al., 2020, p. 6).

Es importante explicar que el aislamiento significa falta de cohesión social, lo que dificulta que las mujeres accedan a redes de apoyo como familiares, vecinos y amigos, y accedan a servicios públicos con los que puedan buscar asistencia legal y social en otras palabras, la mujer pasará más tiempo a solas con el abusador, con pocas posibilidades de construir o fortalecer una red de apoyo, y de buscar protección social y legal para escapar de una situación de abuso (Cevallos et al., 2020, p. 6).

Adicionalmente, debido a la crisis sanitaria mundial, la mayoría de los servicios se han dirigido a personas con sospecha o confirmación de COVID-19, y así han abandonado a quienes se ven afectados por violencia intrafamiliar o de género y otros problemas sociales que se han hecho evidentes durante la pandemia de la Covid 19 (Cevallos et al., 2020, p. 6).

**1.2.1.2 Afectación ámbito económico.** El desafío económico en tiempos de Covid - 19 tiene efectos negativos en la salud pública y en el crecimiento económico de los países latinoamericanos para la CEPAL (2020):

Las medidas de cuarentena y distanciamiento físico, necesarias para frenar la propagación acelerada del coronavirus y salvar vidas, generan pérdidas de empleo (en 2020 habría 11,6 millones de desocupados más que en 2019) y reducen los ingresos laborales de las personas y de los hogares. La pérdida de ingresos afecta sobre todo a los amplios estratos de población que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, así como a las personas que trabajan en actividades más expuestas a despidos y reducciones salariales y, en general, en condiciones de precariedad laboral (p. 1).

También afirmo que, entre los 20 sectores analizados por la Cámara de Industria, el Comercio registró las peores cifras por la restricción de movimiento para limitar la propagación y el pánico entre los consumidores haciendo que casi el 70% de los negocios del sector

permanezcan cerrados y hay 7.700 tiendas sin servicio desde que comenzó la cuarentena y si las restricciones persisten, el sector comercial enfrentará una disminución de ingresos de más de \$14,500 millones (Bailón, 2020, p. 4).

En conclusión, en base a lo indicado los efectos de la pandemia han sido desastrosos para las economías en el Ecuador muchos perdieron su empleo, negocios pequeños quebraron y el teletrabajo generó estrés laboral dificultando la reactivación económica por lo que a nivel social la crisis aumentada y se evidencia en el desempleo a nivel nacional.

**1.2.1.3 Afectación ámbito laboral.** La crisis de la COVID-19 plantea una amenaza especialmente importante para el empleo, tanto en las condiciones reducen el número de puestos de trabajo y reducen su calidad por un lado muchas empresas que redujeron la demanda de sus empleados por la suspensión o reducción de sus operaciones económicas y por otro lado, muchos trabajadores no pudieron realizar su trabajo debido a los procedimientos. Especialmente aquellos que no pueden trabajar desde casa porque no tienen acceso a las tecnologías necesarias para hacerlo (OECD, 2020, p. 5).

El impacto de la crisis en el empleo sigue siendo muy incierto. Algunas estimaciones sugieren que el empleo formal podría caer entre -4,3% y -14,4% (OECD, 2020, p. 5) en Ecuador en 2020, dependiendo del impacto y la duración de la crisis.

La realidad, En la historia moderna del Ecuador, los períodos de lento crecimiento económico se han asociado con una disminución del empleo adecuado y un aumento del subempleo. Por ejemplo, en el período 2014-2016, la tasa de subempleo aumentó y el pleno empleo disminuyó (figura 2). En diciembre de 2019, la tasa de ocupación adecuada constituía el 38,8% del total de la población en edad de trabajar. El subempleo es del 17,8% y los otros 5 empleos desocupados representan el 28% PEA, con un 10,9% de trabajo no remunerado y un 3,8% de desempleo (OECD, 2020).

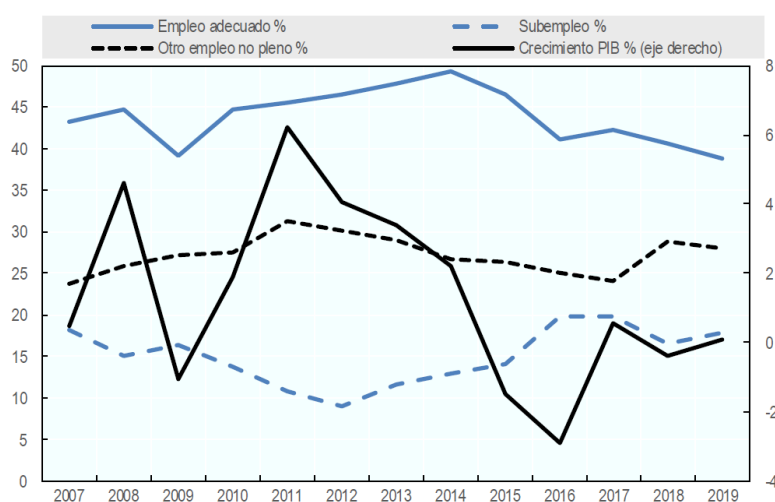
Las tres características del mercado laboral ecuatoriano y su estructura económica pueden ser: El impacto de la crisis en el empleo en primer lugar, el tamaño de la economía.

Informal, que deja a muchos trabajadores en una situación precaria en particular, el empleo en el sector informal representa el 46,7% del total, por lo tanto, en su mayor parte,

los trabajos están asociados con la inestabilidad, bajos ingresos y fragilidad laboral es importante tener en cuenta la categoría del subempleo o de otro empleo no pleno siendo estos niveles el 67,5% y el 65.5% respectivamente (OECD, 2020, p. 6).

**Figura 4**

*Evolución del PIB del empleo adecuado, subempleo y otro empleo no pleno*



*Nota.* Datos tomados del INEC 2020, la figura es de informe impacto social del Covid -19 en Ecuador desafíos y respuestas (OECD, 2020).

**1.2.1.4 Afectación ámbito familiar .** La pandemia global de COVID-19 es un factor estresante que se originó fuera del sistema familiar, pero dada la novedad y la incertidumbre sobre esta enfermedad, es probable que se perciba como un factor estresante importante para muchos padres e hijos.

De hecho, investigaciones emergentes han demostrado que el impacto percibido por los padres de COVID-19 está asociado con un mayor estrés de crianza y, a su vez, un mayor riesgo de crianza dura incluso para las familias que no han estado directamente expuestas al virus es probable que experimenten efectos indirectos de la pandemia de COVID-19. Por ejemplo, en países fuera de los Estados Unidos, el COVID-19 ha generado una grave carga de salud mental (Brown et al., 2020, p. 2).

Por ejemplo, las familias de minorías raciales y étnicas sufren racismo y discriminación y puede ser menos capaz de mantener la distancia social debido a una mayor segregación en viviendas residenciales. Estas desigualdades económicas y sociales pueden, a su vez,

colocar a las familias minoritarias en un mayor riesgo de mayor estrés durante la pandemia de covid-19 (Brown et al., 2020, p. 3).

**1.2.1.5 Afectación ámbito psicológico.** A inicios de diciembre de 2019, se han notificado 414.179 casos en hombres y mujeres con Covid -19. Debido al rápido aumento de casos confirmados y muertes, la población general los trabajadores de la salud sufren problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés.

La información científica sobre el COVID-19 está en constante crecimiento, se enfoca en aspectos y características genéticas y epidemiológicas del virus y medidas de salud pública, así como sus posibles efectos en salud mental evidenciando la ansiedad, la depresión y el estrés en la población general. Además, en el personal (Huarcaya, 2020).

- **Ansiedad**

Ocurre cuando el cuerpo tiene ciertos cambios o sensaciones corporales que se interpretan como síntomas de alguna enfermedad. La principal característica se debe a sensaciones catastróficas de cambios corporales y creencias disfuncionales de salud y enfermedad. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de preocupación por la salud son susceptibles de creer que se encuentra infectados aumentando la ansiedad y disminuyendo la capacidad de tomar decisiones razonables en su comportamiento

- **Depresión**

Huarcaya, (2020) afirma que en:

Un estudio chino realizado 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. Asimismo, se informaron menores niveles de depresión en las personas que se

enteraron del incremento de pacientes recuperados y en las personas que siguieron las recomendaciones de salud pública (p. 329).

Salari et al., (2020) señalaron que el nerviosismo y la ansiedad en una sociedad afectan en gran medida a todos. La evidencia reciente sugiere que las personas que se mantienen aisladas y en cuarentena experimentan niveles significativos de ansiedad, ira, confusión y estrés (p. 2).

### 1.3 Variables psicosociales relacionadas a la salud mental

#### 1.3.1 Inflexibilidad psicológica

La inflexibilidad psicológica se caracteriza por una serie de conductas que controlan pensamientos, sentimientos y emociones que deben evitar experiencias desagradables incluso con resultados positivos. Los componentes de la flexibilidad psicológica que se ven afectados por la presencia de la inflexibilidad son: la aceptación, la incomprensión, el autoconcepto, la conciencia del momento presente, la clarificación de valores y la acción conductual de compromiso (Flores, 2021, p. 23). Para evaluar la inflexibilidad psicológica existen varios instrumentos el más utilizado es la medición de la aceptación, el auto abandono que es un cuestionario de acción y aceptación II (AAQ-II) ver tabla 1.

**Tabla 1**

*Instrumento de medición de inflexibilidad psicológica*

<b>Instrumento de medición</b>	<b><math>\alpha</math> De Cronbach</b>	<b>Idioma de validación</b>	<b>Constructo en el valido</b>	<b>Punto de corte</b>
Cuestionario de evitación y defunción	0.87	Español	Evitación y difusión	Alta $\geq$ 26 Baja $\leq$ 26
Cuestionario de aceptación y acción	0.87	Español	Aceptación	Alta $\geq$ 33 Baja $\leq$ 32

*Nota.* tomado de (Flores, 2021)

Según Valiente et al., (2020) afirma que la inflexibilidad psicológica o evitación experiencial asociada al condicionamiento adaptativo o trastornos emocionales y enfermedad mental, fenómeno examinado a raíz de la pandemia de COVID-19 y su impacto en la salud social. Este estudio analizó la prevalencia potencial de la inflexibilidad psicológica entre los

profesionales médicos, así como entre otros profesionales involucrados en el sector de las ciencias de la salud y la educación. Participaron 316 sujetos de 22 a 75 años ( $M= 41,94$ ;  $DT= 12,37$ ) (Valiente et al., 2020), divididos en tres grupos según sus ocupaciones. Resultados indica el miedo percibido a una epidemia, y distingue mucho entre profesionales de la salud y educadores, siendo estos últimos personas comunes que se enfrentarán a una epidemia prolongada (Valiente et al., 2020).

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

La soledad y el aislamiento social son cosas diferentes pero relacionadas. La soledad es un sentimiento terrible de estar solo o separado esto debido al COVID 19. El aislamiento social se refiere a la falta de conexión social, con pocas personas con las que puedes interactuar regularmente. Puedes vivir solo y no sentirte solo o aislado socialmente, o por el contrario, puedes sentirte solo cuando estás cerca de otras personas (NIH, 2021).

El apoyo social es un componente esencial para el desarrollo del bienestar individual, familiar y comunitario, que atiende las necesidades y momentos de transición en el proceso de desarrollo de cada sujeto. El concepto de apoyo social surge de un interés por comprender las interacciones sociales y una tendencia a buscar la compañía de los demás, especialmente en situaciones estresantes a lo largo del ciclo de vida (Fiallo et al., 2020).

### **1.3.3 Estrategias de afrontamiento**

El gobierno nacional del Ecuador para tener el más alto nivel de efectividad en la respuesta a la pandemia de COVID-19 propone estrategias y prácticas de higiene recomendadas, por el comité técnico de prevención de infecciones asociadas a la atención médica que monitorearán y brindarán retroalimentación y control de los establecimientos de salud y del cumplimiento de las medidas de prevención y control (Ministerio de salud Pública, 2020).

El apoyo social es un componente esencial para el desarrollo del bienestar individual, familiar y comunitario, que atiende las necesidades y momentos de transición en el proceso de desarrollo de cada sujeto. El concepto de apoyo social surge de un interés por comprender

las interacciones sociales y una tendencia a buscar la compañía de los demás, especialmente en situaciones estresantes a lo largo del ciclo de vida (Torres et al., 2021).

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

Entre los muchos desafíos que enfrentan los profesionales de la salud para responder a la pandemia de Covid-19, identificamos varias prioridades: la fragilidad de los sistemas de salud para responder a los principales desafíos de salud pública y la paranoia de la respuesta pública debido al miedo a lo desconocido (Guanche, 2020).

La lucha contra la COVID-19 plantea grandes desafíos para los profesionales cubanos de la salud, que se relacionan básicamente con la atención de la salud de la población y la prevención y control de contagios en la comunidad y los establecimientos de salud. Debido a la complejidad del tratamiento de los pacientes con enfermedades infecciosas, un gran número de casos requieren cuidados intensivos y ventilación asistida, lo que requiere una mayor capacitación especializada de los involucrados en la atención aguda o de emergencia en los diferentes niveles del sistema. saludable. Por otro lado, la prevención y el control de infecciones a nivel comunitario es dinámico y requiere una evaluación objetiva del desarrollo epidémico (Guanche, 2020).

## **1.4 Vacuna contra el SARS-CoV-2.**

Es un tema relacionado, ya que influye en la aceptación pública para la vacunación. Comprender el proceso de desarrollo de las vacunas que han sido aprobadas hasta la fecha puede ayudar a mejorar su aprobación en las campañas de vacunación.

Para obtener una licencia de vacuna, se deben realizar varios ensayos para probar su eficacia y seguridad. Sin embargo, las vacunas aprobadas pueden exhibir un "potencial de reactividad", un término que a menudo se confunde con la seguridad de las vacunas. Para comprender y determinar la seguridad de una vacuna, se deben aclarar los siguientes términos:

### **1.4.1 Reactogenicidad.**

Se refiere a la respuesta normal del sistema inmunológico de una persona después de la vacunación, porque experimenta síntomas físicos leves a moderados (reacciones

adversas) (p. ej., dolor en el lugar de la inyección, enrojecimiento de la piel, etc.) y, por lo general, no dura más de 48 horas (Bonilla et al., 2021). La respuesta a la vacuna se ha analizado y medido en ensayos clínicos, según los efectos inflamatorios y la percepción de los síntomas por parte del paciente tabla 2.

**Tabla 2**

*Vacunas autorizadas en Ecuador*

<b>Vacunas (fabricante)</b>	<b>Número de dosis</b>	<b>Población para inmunizar</b>	<b>Reacciones adversas comunes</b>	
BioNTech/Pfizer (21,22,23)	2 con 21 días de intervalo entre ambas	≥ 12 años	Dolor, enrojecimiento, hinchazón	Fatiga, escalofríos, dolor de cabeza
Oxford-AstraZeneca (24,25,26,27)	2 con un intervalo de 8 a 12 semanas entre ambas	≥ 18 años	Dolor/Sensibilidad en el sitio de inyección	Fatiga, escalofríos, dolor de cabeza, dolor muscular
Sinovac (28, 29, 30)	2 con un intervalo de 2 a 4 semanas	≥ 18 años	Dolor en el sitio de inyección	Fatiga

*Nota.* datos tomados de (Bonilla et al., 2021).

Además, es importante considerar que la respuesta inmune de un paciente a la vacuna depende de otros factores como la presentación de comorbilidades (p. ej.: diabetes, cardiopatías, etc.), factores genéticos, edad, sexo, masa corporal, etc. En Ecuador, existen tres vacunas en circulación.

#### **1.4.2 Seguridad de la vacuna**

Es un término que se refiere a la gama de efectos secundarios potenciales de una persona después de la vacunación, especialmente en términos de complicaciones graves y a largo plazo para la salud humana. Para determinar si un fármaco o vacuna es seguro, el proceso de su formación implica varios pasos, en los que se mide de los efectos secundarios en cada paso en la fase preclínica (estudios in vitro e in vivo), se evalúa la eficacia y seguridad de la vacuna y, en función de los resultados, se podrá realizar un ensayo clínico de fase I en humanos, cabe señalar que la seguridad (efectos adversos) se monitorea en cada etapa del ensayo clínico para determinar si su uso es beneficioso (Bonilla et al., 2021, p. 2).

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

“El estrés laboral puede definirse como un conjunto de reacciones fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que el individuo experimenta ante circunstancias que implican excesiva presión o demanda de respuesta en un determinado contexto laboral” (Moncada et al., 2021, p. 2).

En la investigación de Bermejo et al., (2021) sobre la salud mental de los trabajadores de la salud que trabajan en la lucha contra el COVID-19, encontraron que la tasa de ansiedad entre los trabajadores de la salud era del 23,04 %, y la tasa de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve era del 2,17 %, 4,78% y 16,09%, respectivamente. La tasa de ansiedad en las mujeres es mayor que la de los hombres, y la tasa de ansiedad de las enfermeras es mayor que la de los médicos. La tasa de trastorno por estrés entre los trabajadores de la salud es del 27,39% (Bermejo et al., 2021, p. 2).

### **1.4.4 Impacto en la salud mental**

López y López (2021) indica que existen 198.244 casos confirmados de COVID-19 en Ecuador hasta diciembre de 2020, la situación sanitaria en el país se mantiene compleja desde hace varios meses y el Ministerio de Salud Pública (MSP) ecuatoriano ha tomado medidas para mejorar la situación para los trabajadores de la salud y el número de camas en el sistema nacional de salud para reducir la carga de los pacientes (24-25 años), restando importancia a la salud mental. salud ante emergencias sanitarias (p. 2).

Ornell et al., (2020) Afirmó que los profesionales de la salud que están en contacto directo con pacientes infectados necesitan que su salud mental sea examinada y monitoreada regularmente, especialmente en relación con la depresión, la ansiedad y las tendencias suicidas (p. 2).

Es fundamental identificar profesionales con antecedentes de exposición a factores de riesgo psicosocial para aplicar tratamientos psiquiátricos a aquellos con problemas de salud mental más graves específicamente con respecto a la salud mental de los profesionales de la salud en el contexto de COVID-19, es importante identificar factores psicosociales secundarios que potencialmente pueden generar estrés, por ejemplo, profesionales con

enfermedades crónicas, vivir con niños pequeños o familiares mayores, entre otros (Ornell et al., 2020, p. 3). Se sugiere que los síntomas somáticos como insomnio, ansiedad, ira, rumiación, decaimiento, depresión y pérdida de energía sean evaluados y manejados en la institución por los profesionales de salud mental (Ornell et al., 2020, p. 3).

#### **1.4.5 Impacto psicológico, del personal de salud por COVID-19**

El estado emocional de la sociedad actual debido a la pandemia del COVID-19 es desequilibrada y tiene un grave impacto en su salud mental, cuando hablamos de Trabajadores de la salud en atención de primera línea; investigación realizada en China la salud mental y la estabilidad de sus profesionales de la salud, lo que sugiere que encontraron repercusiones Gran deterioro psicológico 7,8, 10 la mayoría son mujeres 9.

En este estudio pudimos observar La ansiedad estuvo presente en el 32% de los encuestados, y como característica, 28%, en cambio la depresión como estado fue 50% y como rasgo 36%; Al menos 1/3 de los trabajadores de la salud encuestados tienen problemas emocionales con el sexo, no Podemos establecer una realidad clara porque el 96% de los empleados encuestados son mujeres (Peñafiel et al., 2021, p. 210).

#### **1.4.6 Fatiga por compasión**

Sobrecarga emocional causada por la exposición al sufrimiento de los demás. Se relaciona con el deterioro de la relación entre el profesional y el paciente, por falta de recursos para el manejo del sufrimiento del paciente, de sus familiares o del propio profesional, además, al tener experiencias traumáticas en pacientes, familiares y colegas pueden afectar en este tipo de situaciones (Mas, 2020, p. 5).

#### **1.4.7 Angustia moral**

Este término se utiliza en el campo de la salud y más específicamente, en enfermería, se refiere a la situación del profesional que sabe lo que tiene que hacer, pero no puede ejecutarlo. También se habla de daño moral en el ámbito militar, término similar al anterior, pero usado en situaciones de combate. En ambos casos un factor clave es el sufrimiento moral es la incapacidad de hacer lo correcto, al final la vida (Mas, 2020, p. 5).

### 1.4.8 Estrés postraumático

Es un grupo de síntomas que pueden ocurrir después de la exposición a un evento estresante, un trauma extremo, en el que una persona Experimentar daño corporal, real o potencial, de la vida de un ser querido. Algunos de sus síntomas incluyen recuerdos traumáticos recurrentes e involuntaria y pesadillas relacionadas con eventos traumáticos (Mas, 2020, p. 5).

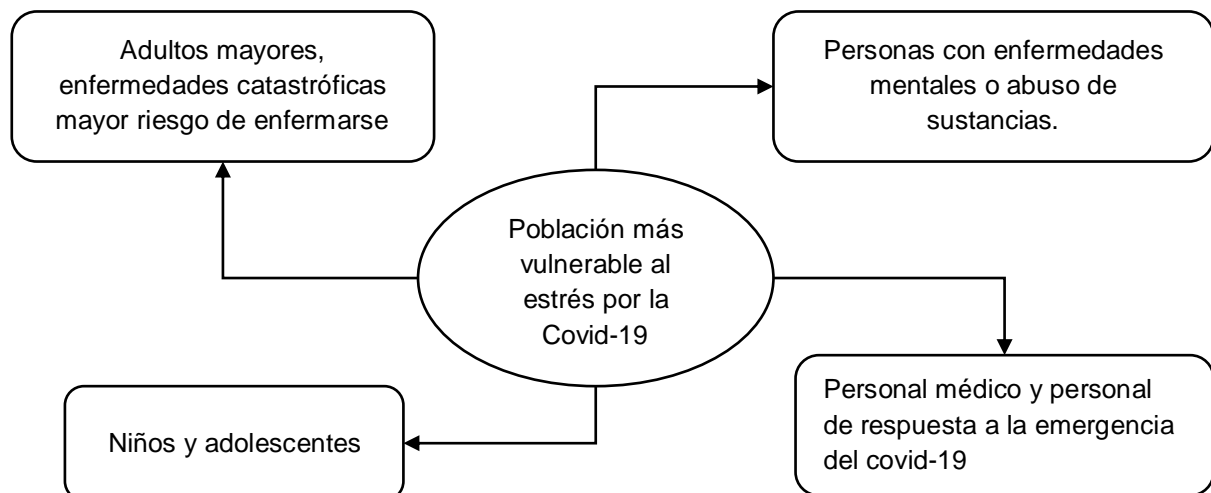
### 1.5 Afectaciones a la Salud mental

Las epidemias tienen el carácter catastrófico de crear caos y propagarse a muchos niveles, tanto los individuos como en toda la sociedad. Las epidemias a menudo implican confusión, miedo, incertidumbre y posibilidad y muerte de los seres queridos.

Hernández (2020) Considera la forma en que las personas responden a un brote depende de sus antecedentes, en qué se diferencian de los demás y de la comunidad en la que viven; sin embargo, en este tipo de crisis, quienes pueden responder con más fuerza al estrés incluyen ciertas poblaciones más vulnerables, y los grupos se clasifican en la figura 4.

**Figura 5**

*Población vulnerable al estrés por covid-19*



*Nota.* La clasificación de los grupos masa vulnerables al estrés por covid-19 del centro para el control y prevención de enfermedades. Tomado de (Hernández, 2020b, p. 5).

La salud mental en la población en general y en ciertos grupos de la población es muy vulnerable que puede verse muy afectada por la epidemia de covid-19, debido a los altos

niveles de estrés. La enfermedad del covid-19 puede afectar a la sociedad en su conjunto, con consecuencias psicosociales en personas con estrés y ansiedad. La pandemia y las medidas de control vigentes pueden provocar un temor generalizado en la población, y puede conducir al estigma social de los pacientes, familiares y el personal médico que los cuida en todo momento y que puede atraer consecuencias psicológicas (Hernández, 2020b).

### **1.5.1 Factores que intervienen en la salud mental**

“Primero, el COVID-19 ha tenido un efecto negativo enorme en el número de personas que han perdido su empleo. De acuerdo a datos del Pew Research Center, de 6.2 millones de desempleados en febrero, aumentó a 20.5 millones en mayo” (Martínez, 2020, p. 2).

De hecho, el número de personas que esta sin empleo es mucho mayor a la Gran Recesión de 2007 a 2009. En la tasa de desempleo de los Estados Unidos en 2020 aumentó del 3,8% en febrero, a 14,4% en abril durante la recesión por la pandemia, el pico más alto es 10,6%, estos datos son importantes porque hay varias investigaciones que destacan la estrecha relación entre el desempleo y mala salud mental. Por ejemplo, Forbes y Krueger (2019) investigaron sobre los efectos de la gran depresión de personas que perdieron su empleo, y los resultados reportaron un aumento en los niveles de ansiedad, pánico, depresión y el uso de sustancias que afectaron a la población (Martínez, 2020, p. 3).

Varios estudios han utilizado la escala global Psicometría. Un buen ejemplo de esto es la investigación de Tian et al. (2020) Hecho en China. Porque este estudio incluyó a 1.060 adultos de 31 años enero y 2 de febrero de 2020 obteniendo resultados que revelan un elevado grado de malestar psicológico en Symptom Checklist-90. Para sacar estas conclusiones Los autores utilizaron los estándares nacionales chinos en SCL-90. (Martínez, 2020, p. 3).

### **1.5.2 Importancia de la salud mental**

La OPS/OMS, en colaboración con sus socios, brinda orientación y apoyo a la región de las Américas durante la pandemia de COVID-19, para ayudar a apoyar la salud mental y el bienestar general de todos, especialmente de aquellos que pueden necesitar apoyo adicional durante tiempos difíciles (OPS, 2020).

El miedo a contraer el virus durante una pandemia como la del COVID-19 se intensifica por el impacto de los cambios drásticos en nuestra vida diaria como resultado de los esfuerzos para contener el virus y frenar su propagación. Ante las nuevas y desafiantes realidades del distanciamiento físico, el trabajo desde casa, el desempleo temporal, la educación en el hogar y el no contacto con seres queridos y amigos, es importante que cuidemos nuestra salud física y mental (OPS, 2020).

La salud mental es un componente esencial e integral de la salud. La constitución de la Organización Mundial de la Salud dice: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2018).

La salud mental y el bienestar son esenciales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, expresar sentimientos, interactuar con los demás, ganarse la vida y disfrutar la vida. Sobre esta base, la promoción, protección y restauración de la salud mental puede considerarse una preocupación vital de las personas, y las sociedades y las de todo el mundo (OMS, 2018). Los temores y las preocupaciones sobre el COVID-19 y su impacto pueden ser enormes. El distanciamiento social complica las cosas. Se debe aprender cómo hacer frente a esta epidemia.

**1.5.2.1 Factores determinantes de la salud mental.** La salud mental de un individuo está determinada por muchos factores sociales, psicológicos y biológicos. Por ejemplo, las tensiones sociales y económicas persistentes son un riesgo conocido para la salud mental de las personas y las sociedades. La evidencia más sólida se relaciona con los indicadores de pobreza, en particular los bajos niveles de educación (OMS, 2018).

La mala salud mental también está asociada con cambios sociales rápidos, condiciones de trabajo estresantes, discriminación de género, exclusión social, estilos de vida poco saludables, riesgos de violencia y mala calidad de la salud física, así como violaciones de los derechos humanos. También hay factores personales y psicológicos específicos que predisponen a una persona a la psicosis. Finalmente, los trastornos psicológicos también tienen causas biológicas, por ejemplo, en factores genéticos o desequilibrios bioquímicos en el cerebro (OMS, 2018).

**1.5.2.2 Promover y proteger la salud mental.** La promoción de la salud mental incluye acciones que crean entornos y condiciones de vida favorables a la salud mental y que permiten a las personas adoptar y mantener hábitos de vida saludables. Entre ellas, un conjunto de medidas encaminadas a aumentar las posibilidades de que más personas disfruten de una mejor salud mental. Un entorno que respete y proteja los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que brindan estos derechos, es difícil mantener un buen nivel de salud mental (OMS, 2018).

Las políticas nacionales de salud mental no solo deben abordar los trastornos mentales, sino que también deben identificar y abordar cuestiones más amplias que promuevan la salud mental, como la integración de la promoción de la salud mental en políticas y programas entre los sectores gubernamentales y no gubernamentales. Además del sector salud, es fundamental la participación de los sectores de educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda o asistencia social (OMS, 2018).

**1.5.2.3 Ansiedad.** La ansiedad es una parte normal de la vida, sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad a menudo experimentan ansiedad y miedos intensos, excesivos y persistentes ante situaciones cotidianas. Los trastornos de ansiedad generalmente incluyen episodios recurrentes de sentimientos repentinos de ansiedad intensa, miedo o terror que alcanzan su punto máximo en minutos (ataques de pánico) (Mayo, 2021b)

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, no guardan proporción con el nivel real de peligro y pueden persistir. Para prevenir estos sentimientos, puede evitar ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden comenzar en la niñez o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta. Algunos ejemplos de trastornos de ansiedad incluyen el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social (fobia social), las fobias específicas y el trastorno de ansiedad por separación. Es posible que tenga más de un trastorno de ansiedad. A veces, la ansiedad proviene de una enfermedad que requiere tratamiento (Mayo, 2021b).

De acuerdo, con la información anterior considero que los síntomas de la ansiedad son el reflejo de la pandemia causada por el COVID-19 que es la causante de varias alteraciones en el comportamiento de las personas como por ejemplo los médicos que han estado en primera línea siendo los más afectados en su salud mental por el miedo a infectarse y llevar el virus a sus hogares es importante realiza in análisis psicológico para detectar y ayudar a sobrellevar esta situación en la población.

Síntomas de la ansiedad. Los signos y síntomas más comunes de la ansiedad son:

- Sentirse ansioso, ansioso o peligro inminente, pánico o desastre.
- Aumento de la frecuencia cardíaca, respiración rápida (hiperventilación)
- Sudor, concusión, Sentirse débil o cansado
- Dificultad para concentrarse o pensar en otra cosa que no sean los miedos actuales
- dificultad para dormir y tener problemas digestivos y para controlar la ansiedad.
- Deben evitarse situaciones que provoquen ansiedad (Mayo, 2021b).

### **1.5.3 Depresión**

La depresión se puede describir como sentirse triste, melancólico, aburrido o deprimido. La mayoría de nosotros sentimos esto de vez en cuando por períodos cortos de tiempo. La depresión clínica es un trastorno del estado de ánimo en el que los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante varias semanas o más (Medlineplus, 2020).

Todo el mundo se siente triste o deprimido a veces, pero estos sentimientos suelen desaparecer en poco tiempo. La depresión, también conocida como "depresión clínica" o "trastorno depresivo mayor".

Los síntomas de la depresión incluyen:

- Incómodo o errático la mayor parte del tiempo
- Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido
- Cambios significativos en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso
- Fatiga y falta de energía, sentimientos de inutilidad autodesprecio y culpa.

- Dificultad para concentrarse, letargo y retiro de las actividades habituales.
- Sentimientos de desesperanza o abandono pensamientos recurrentes de muerte o suicidio (Medlineplus, 2020).
- Pérdida del placer en actividades que normalmente lo hacen feliz, incluido el sexo.

Recuerde que los niños pueden tener síntomas diferentes a los de los adultos preste especial atención a los cambios en el rendimiento académico, el sueño y el comportamiento de los niños. Si cree que su hijo puede tener depresión, debe hablarlo con el médico y dar atención médica. Su médico puede ayudarlo a obtener más información sobre cómo el comportamiento de su hijo (Medlineplus, 2020).

#### **1.5.4 Estrés**

El término estrés, significa fatiga, a menudo se asocia con una condición patológica, sin embargo, se refiere a la respuesta de una persona a las situaciones. De amenaza o necesidad innecesaria por la supervivencia del ser humano. Cuando se crea y controla una retroalimentación efectiva y adaptación del sujeto se denominan eustres (Leira, 2012, p. 179).

El estilo actual de vida el privilegio de la inmediatez el éxito de los resultados los proyectos, la reducción del sueño, los problemas económicos, las exigencias laborales, desintegración y fragmentación social son factores significativos negativos que pueden generar el estrés en los individuos. Con el tiempo, la sobrecarga que se produce en el organismo puede provocar problemas de salud, conocido como estrés (Leira, 2012, p. 179). Junto al duro aislamiento social por el confinamiento, la carga laboral va en aumento (trabajo a distancia, conciliación familiar, apoyo escolar a los hijos, etc.). Sin mencionar que, para muchas personas, la pandemia ha amenazado sus proyectos importantes y ha cambiado su estilo de vida.

#### **1.5.5 Burnout**

El síndrome de Burnout (SB) también conocido como síndrome de burnout, síndrome de estrés emocional, síndrome de burnout o síndrome de fatiga laboral fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, y es un factor de riesgo ocupacional,

debido a su potencial para afectar la calidad de vida y la salud mental, incluso poniendo en peligro la vida de quienes la padecen, pero el problema es más profundo una persona con un SB puede brindar un servicio al cliente deficiente, ser ineficaz en sus funciones o tener una tasa de ausentismo más alta de lo normal, lo que hace que la organización incurra en una pérdida financiera y la incapacidad para lograr sus objetivos (Saborío y Hidalgo, 2015, p. 2).

Este síndrome es de gran importancia porque no solo afecta la calidad de vida y la salud mental de quienes lo padecen, sino que también afecta a muchos más por lo que a veces, debido a este síndrome, es posible poner en peligro la salud del paciente y de las personas que sufren directamente, así como quienes reciben tratamiento. Este síndrome es muy elevado, lo que incitó a la OMS, en el año 2000 a calificarla como riesgo laboral (Gutiérrez et al., 2006, p. 2).

#### **1.5.6 Alteraciones del sueño**

El tiempo de sueño humano está condicionado por factores que dependen del organismo, del medio ambiente y del comportamiento hay una variación considerable de persona a persona en el impacto de estos factores (Miró et al., 2005).

Los trastornos del sueño son condiciones que provocan cambios en la forma de dormir. Los trastornos del sueño pueden afectar la salud, seguridad y calidad de vida en general no dormir lo suficiente puede afectar la capacidad para conducir de manera segura y aumentar el riesgo de otros problemas de salud. Algunos signos y síntomas de los trastornos del sueño incluyen somnolencia diurna excesiva, respiración irregular o aumento del movimiento durante el sueño (Mayo, 2021a).

Los síntomas de los trastornos del sueño incluyen tener mucho sueño durante el día y tener problemas para conciliar el sueño por la noche. Algunas personas pueden quedarse dormidas en momentos inapropiados, como mientras conducen. Otros síntomas incluyen respirar con un patrón inusual o una necesidad incómoda de moverse cuando se trata de conciliar el sueño (Mayo, 2021a). También son posibles movimientos o experiencias inusuales o perturbadores durante el sueño, existen varios trastornos del sueño:

- Insomnio

- Apnea del sueño
- Síndrome de las piernas inquietas
- Narcolepsia

### **1.5.7 Riesgo de infección en el trabajo (burnout)**

La alta transmisibilidad de la COVID-19 y la limitada disponibilidad de equipos de protección personal, así como de pruebas diagnósticas, fueron factores que influyeron en la aparición de Burnout a inicios de la pandemia mundial. Esto, sumado a la inexperiencia de los especialistas en situaciones similares y la falta de destreza en el uso de los EPP, se sumó al estrés y fatiga de los profesionales en primera línea que atienden a los pacientes. Otro factor que se ha relacionado con la aparición de ansiedad y Burnout laboral es la realización de procedimientos considerados de alto riesgo, como la intubación orotraqueal, por la generación de aerosoles (Peñafiel, 2022, p. 11).

Considero que es necesario poner en práctica un tratamiento psicológico para los servidores de la salud pública y privada para de esta forma controlar la salud mental de los médicos se podría plantear realizar campañas y capacitaciones mediante convenios con instituciones públicas o privadas.

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

Se refiere a las condiciones que existen en el entorno laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y el desempeño de las tareas, y tienen la capacidad de afectar el bienestar o la salud. física, psíquica o social del trabajador), y el desarrollo del trabajo.

### **1.6.1 Protección frente al Covid-19**

Las vacunas para prevenir el COVID-19 son altamente efectivas para prevenir enfermedades graves, hospitalizaciones y muertes. La vacunación es la mejor manera de frenar la propagación del SARS-CoV-2, el virus que causa el COVID-19. El CDC recomienda que todas las personas elegibles mantengan sus vacunas COVID-19 al día, incluidas aquellas con sistemas inmunológicos débiles.

El representante de Ecuador del MSP señaló que hasta el momento en todo el país se ha registrado un 88% de personas que se inyectan la primera dosis, un 84% de personas que reciben la segunda dosis y un 25% que reciben vacunas de refuerzo. Señaló que vacunación requiere participación activa de varios sectores en Ecuador

- **Mascarilla**

Cualquier persona mayor de dos años debe usar una mascarilla en espacios públicos cerrados, en áreas con altos niveles de COVID-19 en la comunidad, independientemente de su estado de vacunación. Use la mascarilla, que le brinde la mejor protección y sea cómoda para usted. Si está enfermo y necesita estar cerca de personas o cuidar a alguien con COVID-19, use una mascarilla. Si tiene un alto riesgo de enfermarse gravemente o vive o cohabita con alguien de alto riesgo, pregúntele a su proveedor de atención médica sobre el uso de una mascarilla en un área con niveles promedio de COVID-19 (CDC, 2022a)

- **Distancia personal**

Mantenga una distancia de 2 metros de los demás en interiores: Evite el contacto cercano con los pacientes si es posible. Si es posible, conserve su distancia entre la persona enferma y otros miembros de su hogar. Si está cuidando a alguien que está enfermo, asegúrese de usar una máscara adecuada y tome otras medidas para protegerse (CDC, 2022a).

- **Lugares públicos**

Evita aglomeraciones y lugares mal ventilados si está en el interior, intente dejar entrar el aire exterior abriendo puertas y ventanas tanto como sea posible. Si tiene un mayor riesgo de enfermarse gravemente por COVID-19, evite los lugares cerrados y concurridos donde no haya circulación de aire fresco del exterior.

- **Lavado de manos**

Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de estar en público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar. Es muy importante lavarse las manos:

- Antes de comer o preparar la comida, de tocar tu cara, después de ir al baño, de salir de un lugar público, sonarse la nariz, toser o estornudar, cambiar pañales, estar en contacto con el paciente o de tocar animales o mascotas.

Si no hay agua y jabón disponibles, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol. Cubre toda la superficie de tus manos y frótalas hasta que estén secas. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin antes lavarse las manos (CDC, 2022a).

- **Cúbrase la nariz y la boca al toser y estornudar**

Póngase una mascarilla nueva y limpia lo antes posible y lávese las manos. Si no lleva mascarilla cubrirse siempre la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar o dentro del codo y no escupir. Tire los pañuelos usados a la basura y lávese las manos inmediatamente con agua y jabón durante al menos 20 segundos. Si no hay agua y jabón disponibles, lávese bien las manos con un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol (CDC, 2022a).

- **Limpiar y desinfectar**

Limpie las superficies de alto contacto con frecuencia o según sea necesario y después de recibir invitados en su hogar. Esto incluye escritorios, picaportes, interruptores de luz, mostradores, barandales, escritorios, teléfonos, teclados, inodoros, grifos, fregaderos y lavavajillas. Si alguien está enfermo o da positivo por COVID-19, desinfecte las superficies que se tocan con frecuencia. Use desinfectantes domésticos de la Lista de códigos N de la EPA: Desinfectante de coronavirus externo (COVID-19) de acuerdo con las instrucciones del fabricante en la etiqueta. Si las superficies están sucias, límpielas con detergente o agua y jabón antes de esterilizarlas (CDC, 2022a).

### **1.6.2 Seguimiento diario de la salud**

Esté atento a los síntomas tenga cuidado con la fiebre, la tos, la dificultad para respirar o cualquier otro síntoma de COVID-19. Controle su temperatura si tiene síntomas no controle su temperatura dentro de los 30 minutos posteriores al ejercicio o después de tomar medicamentos que pueden bajar su temperatura, como el paracetamol. Siga los consejos de

los CDC si desarrolla síntomas. El control de su salud en busca de síntomas es especialmente importante si tiene que hacer mandados, ir a la oficina o al lugar de trabajo y en entornos donde es difícil mantener una distancia física de 2 metros (CDC, 2022a).

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Objetivos

##### 2.1.1 General

Determinar el estado actual de la salud mental de los trabajadores sanitarios durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador, en el hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante el año 2021.

##### 2.1.2 Específicos

- Identificar el perfil psicológico y características sociodemográficas y laborales de los trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante el año 2021.
- Determinar los niveles de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador.
- Identificar la salud mental de los trabajadores sanitarios del hospital privado Duran a través del estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador.
- Determinar el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta de los trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante el año 2021.
- Identificar la calidad de sueño que posee de los trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante el año 2021.

#### 2.2 Preguntas de investigación e la pandemia de covid-19 en Ecuador.

- ¿Cuáles son los perfiles psicológicos y características sociodemográficas y laborales de los trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante el año 2021?

- ¿Cuál es el nivel de burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de trabajadores sanitarios del hospital privado Duran de la ciudad de Ambato durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador?
- ¿Cuál es el estado de la salud mental de los trabajadores sanitarios del hospital privado Duran a través del estrés, ansiedad y depresión durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador?
- ¿Cuál es el grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta de los trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante el año 2021?
- ¿Qué calidad de sueño que posee de los trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante el año 2021?

### **2.3 Diseño de investigación**

El diseño de investigación constituye “un plan o estrategia desarrollado para obtener la información requerida en una encuesta” (Sampieri, 2014). En este apartado se describe y analiza el colectivo estudiado, anotando las características y necesidades específicas detectadas.

Los resultados se evalúan de forma cuantitativa, exploratoria y descriptiva, lo que permite una buena explicación y descripción de los problemas mentales de los trabajadores sanitarios, así como la determinación del desempeño del trabajador sanitario cómo se comporta en el trabajo y en el hogar que afectaciones presenta para proponer técnicas que beneficien la salud mental del personal sanitario del Hospital Duran de la ciudad de Ambato.

- No experimental: Se realiza sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Estrada & Marulanda, 2014).
- Transversal: Se analiza cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir, en un punto en el tiempo.

- Cuantitativa: Permite analizar la información de forma estadística numérica mediante la recolección de datos para representar de forma que se comprenda de mejor manera el análisis de la investigación planteada.
- Exploratorio: es una investigación exploratoria porque permite estudiar el problema que no está definido por lo que es necesario comprenderlo para proponer resultados en beneficio de quienes forman parte de esta investigación.
- Descriptiva: se indaga sobre la incidencia de modalidades y niveles de una o más variables de la población.

Mediante esta investigación se pudo conocer el comportamiento de los médicos y personal sanitario del hospital privado Duran de la ciudad de Ambato para proponer técnicas de apoyo para mitigar este problema generado a causa de la pandemia covid-19.

### **2.3.1 Población y muestra**

- Población

Para este estudio se propone trabajar en el hospital privado Duran con el grupo específico de médicos del hospital Duran y se aplica la encuesta a los trabajadores sanitarios.

- Muestra

Se trabajó con el hospital privado Duran y obtuvo un valor de la muestra mediante la fórmula:

$$n = \frac{N}{e^2(n-1) + 1}$$

n = Tamaño de Muestra.

N = Tamaño del Universo.

E = Error estándar admisible = 0.05

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{60}{0.05^2(60-1) + 1}$$

$$n = 52,28$$

Por lo tanto, el resultado de la muestra es de 55 trabajadores sanitarios.

## **2.4 Criterios de inclusión**

Para los criterios de inclusión se determina los siguientes requerimientos:

El personal para encuestar debe encontrarse en situación laboral activa.

Firmar el consentimiento informado (anexo 1 Consentimiento informado).

Tener como mínimo 1 año laborando dentro del Hospital privado Duran de la ciudad de Ambato

Ser un profesional sanitario cualificado (título de tercer nivel o superior).

Haber ejercido la profesión durante el tiempo de COVID 19 en el hospital privado Duran.

## **2.5 Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión son los siguientes:

- 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 detallados anteriormente.

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

Los instrumentos de recolección de la información es el cuestionario para la evaluación de las afectaciones de la salud mental de los trabajadores sanitarios del hospital privado Duran.

El cuestionario permite conocer hábitos, comportamientos y trastornos mentales como ansiedad, depresión, trastornos compulsivos entre otros.

Implementar la encuesta de salud mental permitirá determinar cómo se está manejando el estrés, toma de decisiones y como interactúan los trabajadores del hospital privado Duran también permitirá comprender la disponibilidad de atención médica y cómo actuar ante esta situación el tiempo de prueba y diagnóstico es importante porque permite dar ayuda y atención inmediata a este tipo de problema.

Registro de observaciones de actividades de los trabajadores sanitarios como se desenvuelven en el trabajo que actitudes presentan durante su jornada laboral.

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

Es un cuestionario no estandarizado, compuesto por una serie de ítems que permiten la recolección de información sociodemográfica 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.

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

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

Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6, de forma que 0 supone que lo expuesto no sucede nunca y 6 que sucede todos los días. En cuanto a las propiedades psicométricas, el alfa de Cronbach oscila entre 0.84 a 0.89 (Maslach et al., 1995).

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

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

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

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

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). 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 los valores fluctúa entre ambos significados. Las puntuaciones van de 7 a 49, en las que las puntuaciones más altas indican una mayor inflexibilidad psicológica. El coeficiente alfa de Cronbach de este instrumento oscila entre 0.93 a 0.95(Ortega-Jiménez et al., 2021).

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

La Escala de Soledad UCLA Revisada (Loneliness Scale Revised) de la Universidad de California, tiene como objetivo evaluar la soledad o el aislamiento social percibidos a través de los factores de “intimidad con otros” y “sociabilidad”. La soledad es un constructo psicológico complejo que representa una vivencia que se caracteriza por la percepción y valoración que cada persona hace sobre su red social cuantitativa y cualitativamente, y el apoyo real que esta le ofrece (D. López et al., 2014). Según la frecuencia con que se experimenten las vivencias descritas en cada uno de los ítems se contesta en una escala de Likert con un rango de respuesta del 1 al 4 (correspondiente a frecuentemente, algunas

veces, raras veces y nunca; respectivamente). El coeficiente alfa obtenido en la validación al español fue igual a 0.944 (Vázquez y Jiménez, 1994).

### **2.6.6 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 (de Araujo et al., 2015).

### **2.7 Procedimiento**

La investigación está basada en referentes teóricos que permiten conocer qué tipo de afectación mental padece el personal sanitario del hospital privado Duran el primer paso es identificar los factores de riesgo esta etapa es básica porque de ella dependerá cual o cuales pueden ser las técnicas más adecuadas para cada situación.

En esta fase se busca encontrar la mayor cantidad de información relevante que permita organizar y comprender las características del personal al que está dirigido el estudio las tareas, actividades y procedimiento deben estar de acuerdo a la realidad que se pretende medir.

Con la delimitación de los objetivos de estudio se puede definir qué tipo de metodología utilizar y las técnicas de trabajo por lo tanto para este tipo de estudios se aplican dos métodos de evaluación de afectaciones de la salud mental que es la observación y la recolección de datos mediante la encuesta.

A los voluntarios incluidos en el estudio se les realizará la aplicación de distintas escalas psicológicas y el levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y Laboral, Cuestionario de Maslach

Burnout Inventory (MBI), Escala DASS 21, Cuestionario de Aceptación Acción (AAQ) Escala UCLA-20 y Escala de Calidad de Sueño (PSQI).

Posteriormente se explicó la finalidad de la investigación y se entrega a los trabajadores sanitarios el instrumento para que lo llene, por cuestiones laborales se realizó en grupos de 10 personas que no tuvieron problemas en llenar la encuesta porque es un instrumento amigables claro y concreto se les recomendó que no dejen preguntas sin responder.

El hospital privado, Duran presto todas las facilidades necesarias para el desarrollo de la investigación al igual que los médicos y enfermeras colaboraron sin ningún tipo de problema permitiendo la recolección de datos que permitan detectar los problemas que se pretende solucionar en la investigación.

Finalmente se logró culminar con la muestra de la población planteada para tabular y obtener información mediante técnicas estadísticas que demuestran el tipo de problema que padece el personal sanitario a causa de la pandemia del covid-19 y además con esta información se procede con el siguiente capítulo para la evaluación de resultados obtenidos.

Con este estudio, usted, contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención de factores de riesgos psicosociales y de 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.

## Capítulo tres

### Análisis de Resultados y Discusión

#### 3.1 Análisis de Resultados

A continuación, se presenta el resumen de resultados sobre las características sociodemográficas y laborales del personal de salud.

**Tabla 3**

*Características sociodemográficas del personal de salud*

Grupo de estudio	Factor	n	f	%
Género	Masculino	42	17	40,5%
	Femenino		25	59,5%
Estado civil	Soltero/a	42	16	38,1%
	Casado/unión libre		14	33,3%
	Viudo/a		2	4,8%
Trabajo por turnos	SI	42	13	31,0%
	No		29	69,0%
Tipo de trabajo	Tiempo completo	42	32	76,2%
	Tiempo parcial		10	23,8%
Tipo de institución	Pública	42	0	0%
	Privada		42	100%

En la tabla 3, se evidencia los resultados de las características sociodemográficas del personal de salud, entre los hallazgos encontrados se destaca que la mayoría de los participantes pertenece al sexo femenino con el 59,5 %. En cuanto al estado civil, se puede observar que el 38,1% reportan estar solteros seguido del 33,3 % que están casados, el 23,8 % son divorciados y el 4,8% afirman ser viudos. El análisis en cuanto al trabajo por turnos el 69 % afirmó no tener esta modalidad de trabajo, mientras que el 31 % si tiene un trabajo establecido por los turnos rotativos. En cuanto al tipo de trabajo la mayoría afirma tener 76,2 % un contrato de tiempo completo y solo el 23,8 % manifestó tener un contrato de tiempo

parcial. Finalmente, todos los encuestados trabajan para el centro de salud privado que corresponde al 100 % de los mismos.

**Tabla 4**

*Características laborales del personal de salud*

	<b>M</b>	<b>Máx.</b>	<b>Min.</b>	<b>DT</b>
Edad	34	60	25	8
Horas de trabajo por día	8,5	24	4	3
Experiencia laboral	9	30	2	8

En la tabla 4, la media en cuanto a la edad es de 34 años, de igual forma se reporta que la media de trabajo en el hospital es de 8,5 horas. Para terminar el análisis, se obtuvo los siguientes resultados, la mitad del personal de salud tiene 9 años de experiencia laboral en el área de salud.

Los resultados respecto al síndrome de Burnout, se presentan en la tabla 5.

**Tabla 5**

*Clasificación del nivel de identificación según puntuación por dimensiones del síndrome de burnout*

<b>Síndrome</b>	<b>Nivel</b>	<b>Valor</b>	<b>%</b>
Estrés	Bajo	21	46,7 %
	Medio	12	26,5 %
	Alto	12	26,9 %
Ansiedad	Bajo	22	48,9 %
	Medio	12	26,7 %
	Alto	11	24,4 %
Depresión	Bajo	20	44,4 %
	Medio	12	26,7 %
	Alto	13	28,9 %

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

Los participantes del estudio fueron todos los 55 trabajadores de servicio del hospital General privado Duran, como se puede observar en la tabla 6, el estrés tiene un nivel bajo con el 46,7 % de encuestados que afirmaron no haber sufrido algún trastorno grave a causa

del Covid-19. Mientras que los niveles medio y alto mantienen un rango de 26,5 %. En cuanto a la ansiedad el 48,9 % asegura, a ver sufrido ansiedad en las horas de trabajo esto debido al COVID -19 y el riesgo de contraer la enfermedad. Sin embargo, el 26,7 % de los entrevistados afirman haber sufrido este trastorno y el 24,4 % presentó problemas severos de ansiedad. Finalmente, en cuanto al trastorno de la depresión los niveles son bajos porque el 44,4 % afirmó no haber sufrido este síndrome durante el tiempo que han trabajado en el hospital. Mientras que, el 26,7 % de encuestados sufrieron depresión moderada y un alto índice de depresión afectó al 28,9 % de la población encuestada.

En cuanto al percepción de la salud mental del personal sanitario, en la tabla 6, se evidencia los resultados obtenidos de la encuesta realizada en el hospital Duran.

**Tabla 6**

*Percepción de la salud mental del personal de salud*

<b>Síndrome</b>	<b>Nivel</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Estrés	Leve	49	89%
	Moderado	3	5,5 %
	Severo	3	5,5 %
Ansiedad	Leve	31	56,4 %
	Moderado	21	38,1%
	Severo	3	5,5 %
Depresión	Leve	43	78,2 %
	Moderado	8	14, 5%
	Severo	4	7,3 %

*Nota.* Cuestionario de salud mental DASS-21

Los resultados de percepción de la salud mental del personal del hospital Duran demuestran que en cuanto al estrés el nivel leve tiene un 49 % mientras que moderado y severo tienen el rango de 5,5 % de tal forma que se demuestra que no hay percepción de padecer este síndrome además estos datos se corroboran con los obtenidos en el análisis del síndrome de Burnout porque tienen niveles de afectación bajos. También los niveles de ansiedad de los encuestados demuestran que el nivel leve tiene un valor de 56,4 % seguido de moderado con el 38,1 % y severo de 5,5 %. Mientras que para la depresión el nivel leve

tiene un valor de 78,2 % demostrando que no existe percepción de afectaciones en el personal de salud que labora en este Hospital. Para la inflexibilidad psicológica la media superior a 28 puntos, significa que los evaluados tienen mayor inflexibilidad psicológica, pues mientras más se acerque al punto máximo (49) refleja mayor inflexibilidad.

Para la percepción de soledad/apoyo social percibido se estima la media superior a 7,5 que significa que tiene mayores sentimientos de soledad. En cambio, la media inferior a 7,5 significa que tiene mayor percepción de apoyo social. Los resultados sobre la inflexibilidad psicológica y percepción de soledad se muestran en la tabla 7.

**Tabla 7**

*Análisis de Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.*

	M	Máx	Mín	DT
Inflexibilidad psicología	15,07	35,00	7,00	6,50
Percepción de soledad	16,52	12,00	3,00	2,20

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

En la evaluación de la inflexibilidad psicológica la puntuación máxima es de 35 puntos lo que hace suponer de un mayor riesgo para el desarrollo de cualquier problema psicológico y la puntuación mínima es de 7. Mientras de la percepción de soledad/ y apoyo social la puntuación máxima es de 12, demostrándose un índice de soledad alto. Mientras que el rango mínimo es de 3. Finalmente, el último resultado de la encuesta realizada se evalúa la calidad del sueño del personal de salud ver tabla 8.

**Tabla 8**

*Calidad de sueño del personal de Salud*

	Factor	Frecuencia	Porcentaje
	Facilidad para dormir	0	0,0 %
Calidad del sueño	Baja dificultad para dormir	37	80,4 %
	Media dificultad para dormir	8	17,4%
	Alta dificultad para dormir	1	2,2 %

*Nota.* Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño

Del total de personas encuestadas, el 80,4 % tiene baja dificultad para dormir con una edad media de 30 a 37 años, y evidenciada en hombres, mientras que la dificultad media para dormir es del 17,4%, esto debido a trastornos del sueño o por las guardias nocturnas en el hospital. Finalmente, el 2,2 %, de los entrevistados afirmó tener problemas para dormir. De esta forma se pretende estimar las posibles alteraciones del sueño existentes en el personal de salud del hospital Duran.

Los niveles de Burnout en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de trabajadores sanitarios del hospital trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador se presentan en la tabla 9.

**Tabla 9**

*Los niveles de Burnout del personal de Salud*

<b>Nivel</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Agotamiento emocional	≤ 18	19 a 26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6 a 9	≥ 10
Realización personal	≥ 40	34 a 39	≤ 33

*Nota.* Dimensiones del Maslach Burnout Inventor

En relación a los resultados obtenidos del síndrome de Burnout se obtiene los siguientes valores.

**Tabla 10**

*Dimensiones de los niveles de Burnout del personal de Salud*

<b>Dimensiones síndrome de Burnout</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
Agotamiento emocional	Alto ≥ 27	5	9,090
	Medio 19 a 26	40	72,72
	Bajo ≤ 18	10	18,18
Despersonalización	Alto ≥ 27	12	21,81
	Medio 19 a 26	33	60
	Bajo ≤ 18	10	18,18

Realización personal	Alto $\geq 27$	15	27,27
	Medio 19 a 26	32	58,18
	Bajo $\leq 18$	8	14,54

Respecto de los niveles del síndrome de Burnout se encuentra que el personal de salud tiene un agotamiento emocional con el 72,72% de la población encuestada. en la despersonalización el rango es del 60% y para la realización personal el promedio es de 58,18%, estos valores evidencia problemas en el factor emocional, pérdida de autoestima irritabilidad, disgusto y agresividad esto provocado por las jornadas de trabajo en primera línea y el temor de contagio de una enfermedad desconocida como es el COVID 19.

### 3.2 Discusión

La coincidencia en los datos relacionados con el sexo y la distribución por edad de los trabajadores sanitarios entre el estudio de (Vera, 2021), y el análisis sociodemográfico de la investigación en el Hospital General privado Duran es notable y sugiere una tendencia consistente en ambos contextos. Asimismo, la concentración de trabajadores sanitarios en un rango de edad específico, principalmente entre 25 y 34 años, es otra similitud entre ambos estudios. La concordancia en el porcentaje de trabajadores sanitarios femeninos y en la distribución por edad entre el estudio de Vera (2021) y el análisis sociodemográfico en el Hospital General privado Duran destaca patrones comunes en el perfil sociodemográfico de los profesionales de la salud. Estos datos proporcionan una visión más completa y representativa de la situación laboral y demográfica de los trabajadores sanitarios, lo cual es relevante para la implementación de políticas y programas adecuados que aborden sus necesidades y promuevan su bienestar.

La discrepancia en los resultados demográficos entre la investigación de Lozano (2020) y la presente investigación en el Hospital General privado Duran, particularmente en relación con el sexo, el estado civil y la edad de los participantes, es evidente y sugiere diferencias significativas en las características de la muestra y el contexto de estudio

En el estudio de Lozano, (2020), donde se indica que la mayoría de los participantes son mujeres (67,3%), existe una coincidencia con la presente investigación en el Hospital General privado Duran, donde también se observa una mayoría de trabajadores sanitarios femeninos (59,5%).

En cuanto al estado civil, se observa otra disparidad significativa. Mientras que en el estudio de la mayoría de los participantes están casados (76,4%), en el análisis actual se reporta un porcentaje menor de trabajadores sanitarios casados (33,3 %). Estas diferencias podrían ser atribuidas a las características socioculturales de cada región, así como a las diferencias en la composición de la muestra y la selección de participantes.

Además, existe una divergencia en la distribución de edad entre los dos estudios. Mientras que en el estudio de Lozano (2020) se observa un rango de edad comprendido entre

21,4 y 30,8 años, la investigación actual muestra un rango de edad centrado en los trabajadores de 25 a 34 años. Estas diferencias pueden estar relacionadas con la selección de la muestra y las características demográficas específicas de los trabajadores sanitarios en el Hospital Duran.

Además, la media de 8,5 horas de trabajo refleja una carga de trabajo sustancial para los trabajadores sanitarios en el hospital. Esta cifra coincide con otros estudios que han señalado la naturaleza exigente y demandante de los roles en el campo de la salud. El hecho de que los trabajadores sanitarios estén expuestos a largas horas de trabajo puede tener consecuencias tanto en su salud física como mental, lo que subraya la importancia de abordar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, así como la implementación de medidas de apoyo y bienestar.

Los datos concuerdan con los resultados observados, donde describe que aquellos profesionales experimentaron un aumento su horario de trabajo presentaron niveles mayores de ansiedad que aquellos que su jornada se mantuvo normal (Delgado, 2022). Este incremento de la jornada laboral, no solo aumenta la cantidad de las horas trabajadas, también el aumenta la carga de trabajo: afluencia masiva de pacientes, cambios constantes de los protocolos, falta de equipos de protección, factores que causaron un impacto psicológico negativo en los profesionales (González et al., 2022).

Los resultados obtenidos en el estudio actual revelan que el 52,5% de los trabajadores sanitarios del Hospital General privado Duran se encontraban en un nivel moderado de estrés, mientras que el 47,5% experimentaba un nivel alto de estrés. Estos hallazgos son similares a los obtenidos por (Vinuesa et al., 2021), quien determinó una alta prevalencia de estrés, específicamente de nivel moderado a severo, en su población de estudio durante la pandemia, alcanzando cerca del 90%.

Esta coincidencia en los resultados entre ambos estudios sugiere que los trabajadores sanitarios en general enfrentan altos niveles de estrés, lo cual es una preocupación relevante en el ámbito de la salud. Los profesionales de la enfermería, en particular, son considerados proveedores directos de atención a los usuarios, según la OIT (2022). Esto implica que su

trabajo involucra una carga emocional y física significativa, lo que puede contribuir al aumento del estrés (Tumbaco y Zambrano, 2021).

La tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04% y el puntaje de ansiedad fue de 42,91%. Entre ellos, la incidencia de ansiedad severa, ansiedad moderada y ansiedad leve fueron 2,17%, 4,78% y 16,09% respectivamente. La tasa de ansiedad femenina fue mayor que la de los hombres; y los puntajes de ansiedad femenina fueron más altos que en los hombres (43,78 vs 39,14) (Lozano, 2020). Para este estudio el nivel de ansiedad leve es del 56,4 % para mujeres seguido de moderado con 38,1 y de 5,5 % como severo. Estos datos son similares a los obtenidos a medida que pasaba el tiempo los médicos presentaban problemas de salud entre ellos se destaca la ansiedad como síntoma que más afecto.

Al comparar los resultados de la investigación realizada por Osorio et al. (2022) con los datos presentados en el estudio previo, se observan similitudes en cuanto a la prevalencia de la depresión en los trabajadores sanitarios durante la pandemia.

Osorio et al. informaron que el 49,2% de los profesionales de la salud evaluados presentaban síntomas depresivos, clasificados en diferentes niveles de gravedad. En contraste, el estudio previo mencionó que el 44,4% tenía un nivel bajo de depresión, el 26,7% un nivel medio y el 28,9% un nivel alto.

Aunque las cifras no son idénticas, ambos estudios indican que una proporción significativa de trabajadores sanitarios experimenta síntomas depresivos durante la pandemia. Esto subraya la importancia de abordar la salud mental de estos profesionales y proporcionarles el apoyo adecuado.

Además, Osorio et al. encontraron asociaciones significativas entre los síntomas depresivos y la ansiedad y el estrés. Los profesionales que presentaron ansiedad o estrés tuvieron mayores puntajes en las escalas de depresión, y viceversa. Estos hallazgos sugieren una relación estrecha entre estos trastornos de salud mental y respaldan la necesidad de un enfoque integral para abordarlos.

Los resultados del estudio actual indican que el género no tiene un efecto significativo en las variables asociadas con la inflexibilidad psicológica. Esto significa que tanto hombres

como mujeres en el centro de salud presentan niveles similares de inflexibilidad psicológica, lo cual es consistente con los hallazgos de (Valiente et al., 2020).

La inflexibilidad psicológica, medida en este estudio con 35 puntos, se considera un riesgo para el desarrollo de enfermedades y problemas de salud. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Valiente et al. (2020), lo que sugiere que la inflexibilidad psicológica es una preocupación común para toda la población dentro del centro de salud, sin importar el género. Es importante destacar que la inflexibilidad psicológica puede tener consecuencias negativas para la adaptación y el manejo del cambio. La capacidad de ser flexible y ajustarse a la realidad presente es fundamental para enfrentar los desafíos y presiones del entorno laboral, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Los resultados obtenidos en esta investigación respaldan las conclusiones del CDC (2021) en relación al aislamiento social y la soledad. El hecho de que en esta investigación se haya encontrado una puntuación máxima de 12 en la percepción de soledad y apoyo social, lo cual indica un índice alto de soledad, refuerza la evidencia de que muchas personas en este grupo de edad experimentan niveles significativos de aislamiento social y se sienten solas. La asociación entre el aislamiento o la soledad y el aumento del riesgo de demencia también es consistente con las conclusiones del CDC. El hecho de que el aislamiento social o la percepción de soledad puedan aumentar el riesgo de demencia en casi un 50% es una preocupación importante para la salud de esta población.

Diferentes estudios han demostrado que el confinamiento tiene un impacto negativo en el sueño. En muchos casos, la ansiedad y el estrés pueden provocar insomnio, mientras que en otros se debe a cambios en el estilo de vida o al uso de dispositivos electrónicos a la hora de acostarse. Sin embargo, esta situación inducida por la pandemia no tiene precedentes y los instrumentos utilizados para evaluar los trastornos del sueño no fueron diseñados para medir el insomnio en estas situaciones (Medina et al., 2020).

En este estudio la dificultad para dormir tiene un nivel bajo y difiere con los estudios previos realizado sobre el impacto del sueño, esto se debe a medida que se va normalizando la forma de vida de la población se va reduciendo los problemas mentales de los médicos.

Las condiciones de trabajo desfavorables, la sobrecarga de trabajo y la sensación de impotencia ante una nueva enfermedad altamente contagiosa son los principales factores que contribuyen al deterioro de la salud mental de los trabajadores de la salud que trabajan en hospitales de campaña en Brasil y en todo el mundo (Silva & Silva, 2021). Los resultados de este estudio demostraron que el agotamiento emocional está en un 72,7 % para el personal de salud lo que evidencia la crisis de ansiedad, agotamiento físico mental y los principales síntomas de Burnout sobre todo a inicios de la pandemia.

Los resultados de este estudio muestran niveles significativos de agotamiento emocional y despersonalización en el personal sanitario, lo cual indica la presencia de síndrome de burnout en estos profesionales de la salud. Estos hallazgos concuerdan con (Vinueza et al., 2021) que han demostrado que el personal sanitario está expuestos al agotamiento emocional severo y moderado (78,15% vs. 63,02%, respectivamente), al igual que despersonalización severa y moderada (72,61% vs. 65,63%, respectivamente). La frecuencia de realización personal en el trabajo baja y moderada también fue alta entre personal médico y de enfermería (85,41 vs. 78,09), respectivamente.

En comparación con los resultados de esta investigación, se puede observar que los niveles de síndrome de burnout son relativamente altos. El agotamiento emocional se encuentra en el 72,72% de la población encuestada, la despersonalización en un 60% y la realización personal en un promedio del 58,18%. Estos valores indican la presencia de problemas en el factor emocional, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto y agresividad. Estos efectos negativos pueden ser atribuidos a las largas jornadas de trabajo en primera línea de atención, la exposición constante al riesgo de contagio de una enfermedad desconocida como el COVID-19 y las demandas físicas y emocionales que implica la atención de pacientes afectados por la enfermedad.

## Conclusiones

Del estudio realizado se identificó que los trabajadores sanitarios del Hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato se ven afectados por enfermedades de estrés, depresión y síndrome del sueño que dañan su salud mental, provocado por problemas psicosociales debido a la incertidumbre de su situación laboral o cambios en los procedimientos a causa de la pandemia, otro factor de riesgo es la alteración de la calidad del sueño por el aumento del estrés provocado por el temor de contagio, cansancio, ansiedad y depresión dentro del entorno de trabajo.

Se identificó que los trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran la mayoría son de sexo femenino con el 59.5 % que comparado con el estudio de (Vera, 2021) el porcentaje del personal de salud es del 58.06 %, y trabajan a tiempo completo por lo que duermen menos y realizan menos ejercicio presentan niveles de ansiedad y problemas de salud mental que afectan en su relación laboral y dentro del hogar.

Se determinaron los niveles de burnout con nivel medio para el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, a pesar de que la afectación es leve sigue sin prevenirse ni tratarse de forma adecuada, y no existe conciencia real de la presencia del síndrome de Burnout y sus efectos en la calidad del vida del personal de salud, es necesario comprender y reconocer sus manifestaciones clínicas y consecuencias para tomar medidas de prevención y desarrollo de técnicas que permitan un manejo adecuado del síndrome reflejado también en el estudio de Silva y Silva (20221) donde presenta condiciones de trabajo desfavorables en la carga de trabajo, sensación de impotencia ante esta nueva enfermedad.

La presencia de factores de riesgos como el estrés, ansiedad y depresión en la población de los trabajadores sanitarios del Hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato, en las dimensiones de medio es 26,5 % y en alto es de 26,9% lo que evidencia un menor riesgo de alteraciones, en estrés, ansiedad y depresión sin embargo el riesgo a desarrollar estos problemas puede incrementarse, por lo tanto es necesario aplicar técnicas de control de la salud del personal de salud del hospital Duran.

El grado de inflexibilidad psicológica los trabajadores sanitarios del hospital General privado Duran de la ciudad de Ambato demostró que existe una baja flexibilidad psicológica debido al estilo de afrontar problemas como el síndrome de Burnout y factores individuales y grupales que provoca el riesgo de contagio del Covid 19.

La calidad del sueño es similar en la mayoría de la población, evidenciándose este trastorno en los médicos que realizan guardias nocturnas o por turnos afectando la salud mental de los trabajadores con dolencias, fatiga y puede provocar alteraciones en el ritmo cardíaco, fatiga psicológica a dando lugar a un agotamiento permanente que generan un síndrome psicósomático.

## Recomendaciones

Es fundamental establecer programas de bienestar que brinden apoyo psicológico y emocional a los trabajadores sanitarios. Esto puede incluir sesiones de terapia individual o grupal, capacitación en técnicas de manejo del estrés, sesiones de relajación y mindfulness, y programas de promoción de la salud mental.

Es importante mejorar la comunicación y la transparencia por parte de la administración del hospital para mantener al personal informado sobre los cambios, brindar claridad en las expectativas y fomentar un ambiente de confianza.

Los trabajadores sanitarios que trabajan a tiempo completo y duermen menos pueden experimentar niveles más altos de estrés y problemas de salud mental. Se deben implementar medidas para promover un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, como horarios flexibles, descansos adecuados, y promoción de actividades físicas y recreativas.

Aunque los niveles de burnout fueron clasificados como medios, es importante crear conciencia sobre el síndrome de Burnout y sus efectos en la calidad de vida de los trabajadores sanitarios. Se deben desarrollar programas de capacitación para reconocer los signos y síntomas del burnout, así como técnicas de manejo del estrés y autocuidado.

Dado que se identificó una baja flexibilidad psicológica en los trabajadores sanitarios, es recomendable promover la resiliencia y el desarrollo de habilidades de afrontamiento saludables. Esto se puede lograr a través de programas de entrenamiento en resiliencia, terapia cognitivo-conductual y prácticas de mindfulness.

Es importante evaluar y mejorar las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios, especialmente en términos de carga de trabajo y sensación de impotencia ante la nueva enfermedad. Esto puede incluir la redistribución de tareas, la implementación de protocolos eficientes y la asignación adecuada de recursos para reducir el estrés y mejorar el bienestar del personal.

Dado que los trastornos del sueño afectan a los trabajadores sanitarios, es recomendable implementar medidas para mejorar la calidad del sueño. Esto puede incluir la

creación de un entorno de descanso adecuado, la promoción de hábitos de sueño saludables y la implementación de programas de educación sobre higiene del sueño.

## Referencias

- Antúnez, Z., & Vinet, E. v. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49–55. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Bailón, M. (2020). Oferta de productos locales para efectividad comercial. *Revista Científica Arbitrada de Investigación En Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR*, 3(6), 2–20. <https://doi.org/10.46296/rc.v3i6.0013>
- Bermejo, D., Álvarez, R., Lliguisupa, V., Pesántez, D., & Zhindón, C. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, IX N° 2, 153–159.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–688. <https://doi.org/10.1016/J.BETH.2011.03.007>
- Bonilla, N., Simancas, D., & Montesinos, C. (2021). Vacunas para Covid-19: seguridad, elaboración y distribución. *Práctica Familiar Rural*, 6(2). <https://doi.org/10.23936/pfr.v6i2.206>
- Brown, S., Doom, J., Lechuga, S., Watamura, S., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse and Neglect*, 110. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>
- Calderón, F., & Carrera, M. (2020). Los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales de Tungurahua frente al COVID-19: una perspectiva jurídica The Autonomous Decentralized Municipal Governments of Tungurahua in the face of COVID-19: a legal perspective. *Revista Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 7(1390–9150), 1250–1265.

- CDC. (2022a). *Cómo protegerse y proteger a los demás*.  
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- CDC. (2022b, October 26). *Síntomas del COVID-19 | CDC*.  
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>
- CEPAL. (2020). *El desafío social en tiempos del COVID-19*.
- CEPAL. (2021, March 4). *Pandemia provoca aumento en los niveles de pobreza sin precedentes en las últimas décadas e impacta fuertemente en la desigualdad y el empleo | Comisión Económica para América Latina y el Caribe*.  
<https://www.cepal.org/es/comunicados/pandemia-provoca-aumento-niveles-pobreza-sin-precedentes-ultimas-decadas-impacta>
- Cevallos, G., Calle, A. del R., & Ponce, O. (2020). Impacto social causado por la COVID-19 en Ecuador. *3C Empresa. Investigación y Pensamiento Crítico*, 2254–3376, 115–127.  
<https://doi.org/10.17993/3cemp.2020.edicion ESPECIAL1.115-127>
- Chen, J. (2020). Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV—A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection*, 22(2), 69–71. <https://doi.org/10.1016/J.MICINF.2020.01.004>
- de Araujo, P. A. B., Sties, S. W., Wittkopf, P. G., Netto, A. S., Gonzáles, A. I., Lima, D. P., Guimarães, S. N., Aranha, E. E., Andrade, A., & de Carvalho, T. (2015). ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH PARA USO NA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA. *Revista Brasileira de Medicina Do Esporte*, 21(6), 472–475. <https://doi.org/10.1590/1517-869220152106147561>
- Delgado, S. (2022). *Covid-19 y la salud ocupacional en el personal sanitario del Centro de Salud Chone*.

- Esteban, E. (2021). Un estudio exploratorio sobre las consecuencias de la covid-19 en las personas mayores. *Barataria. Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 31. <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i31.575>
- Estrada, M., & Marulanda, S. (2014). La información científica en la investigación sobre salud mental en la Universidad de Antioquia, Colombia. *Revista Cubana de Información En Ciencias de La Salud*, 25(1), 4–23.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-21132014000100002&lng=es&nrm=iso&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000100002&lng=es&nrm=iso&tIng=es)
- Fiallo, R., Vizcaíno Annia, & Castro, J. (2020). *Apoyo social ante el consumo de bebidas alcohólicas* (Vol. 35).
- Flores, C. (2021). *CAMBIOS EN LA IMPULSIVIDAD Y LA INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN SUJETOS DEPENDIENTES A LA NICOTINA DEBIDOS AL CONFINAMIENTO POR COVID-19.*
- González, E., Polo, J., Rodríguez, S., Giménez, Y., Javierre, A., Arranz, A., & Masso, R. (2022). Nivel de ansiedad de los profesionales de sala de partos durante la pandemia por COVID-19. *Clinica E Investigacion En Ginecologia Y Obstetricia*, 49(1), 100704. <https://doi.org/10.1016/J.GINE.2021.100704>
- Guanche, H. (2020). *COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud.* 19(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200001)
- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). *Síndrome de burnout.* <https://www.researchgate.net/publication/236332518>
- Hernández, J. (2020a). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 17.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

- Hernández, J. (2020b). Impacto de la covid-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara, Medicentro Electrón*, 1029 304, 1–17.
- Huarcaya, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334.  
<https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Leira, M. (2012). *Manual de bases biológicas del comportamiento humano* (Vol. 1).  
[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano\(1\).pdf#page=177](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21091/1/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano(1).pdf#page=177)
- López, D., del Río, J., & Ruiz, A. M. (2014). Análisis psicométrico de la Escala de Soledad de UCLA (Versión 3) en una muestra de guardias civiles | APUNTES DE PSICOLOGÍA. *Apunte de Psicología*, 32.  
<https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/527>
- López, I., & López, I. (2021). LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. *Revista Enfermería Investiga*, 6 N° 1, 1–4.  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026/956>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (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(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- 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://doi.org/10.20453/RNP.V83I1.3687>
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 4(2), 143–152.  
<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i2.4907>
- Mas, J. (2020). Secuelas psicológicas de la crisis del coronavirus en el personal sanitario e interviniente. *Documento de Opinion*, 1–8.

- Maslach, C., Leiter, M., Schaufeli, W., & Schwab, R. L. (1995). Maslach burnout inventory. *Consulting Psychologists Pres*, 21, 3463–3464.  
<http://www.sciepub.com/reference/289331>
- Mayo, C. (2021a, July 29). *Trastornos del sueño - Síntomas y causas - Mayo Clinic*.  
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-disorders/symptoms-causes/syc-20354018>
- Mayo, C. (2021b, September 23). *Trastornos de ansiedad - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
- Medina, O., Araque, F., Ruiz, L., Riaño, M., & Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(4), 755–761.  
<https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.374.6360>
- Medlineplus. (2020). *Depresión: MedlinePlus enciclopedia médica*.  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm>
- Ministerio de salud Pública. (2020). *Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2/COVID-19*. [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
- Miró, E., Cano, M. del C., & Buena, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14(0121–5469), 11–27.
- Moncada, B., Suárez, M., Duque, L., & Escobar, K. (2021). ESTRÉS LABORAL EN PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19. *Perfiles*, 1(25), 13–23.  
<https://doi.org/10.47187/perf.v1i25.109>
- Navinés, R., Olivé Victoria, Fonseca, F., & Martín, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicia Clinica*, 130–140.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>

- NIH. (2021, January 14). *Soledad y aislamiento social: Consejos para mantenerse conectado | National Institute on Aging*.  
<https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>
- OCDE. (2020). *Impacto social del COVID-19 en Ecuador: desafíos y respuestas*. 4, 23.
- OECD. (2020). *Impacto social del COVID-19 en Ecuador: desafíos y respuestas*.
- OMS. (2018, March 30). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Salud Mental.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OPS. (2020, May 23). *Salud Mental y COVID-19 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Salud Mental y COVID-19.  
<https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19>
- Ornell, F., Chwartzmann, S., Paim, F., & de Magalhães, J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Ortega-Jiménez, D., Ruisoto, P., Bretones, F. D., Ramírez, M. D. R., & Gallegos, S. V. (2021). Psychological (In)Flexibility Mediates the Effect of Loneliness on Psychological Stress. Evidence from a Large Sample of University Professors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–8.  
<https://doi.org/10.3390/IJERPH18062992>
- Osorio, M., Malca, M., Condor, Y., Becerra, M., & Ruiz, E. (2022). Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(3), 271–284.  
<https://doi.org/10.12961/APRL.2022.25.03.04>
- Peñafiel, L. (2022). *Factores asociados a Síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos durante la pandemia por COVID-19*.  
<https://www.worldwidejournals.com/paripex/>

- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Espanola De Geriatria Y Gerontologia*, 55(5), 249. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2020.05.006>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). *REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SÍNDROME DE BURNOUT Resumen*. 32(1).
- Salari, N., Hosseinian, A., Jalali, R., Vaisi, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In *Globalization and Health* (Vol. 16, Issue 1). BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Salas, R., Iannacone, J., Guillén, A., Tantaléan, J., Alvariño, L., Castañeda, L., & Cuellar Luis. (2020). CORONAVIRUS COVID-19: CONOCIENDO AL CAUSANTE DE LA PANDEMIA. *The Biologist*, 18(1). <https://doi.org/10.24039/rtb2020181442>
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigacion*. Mc Graw Hill Education.
- Santilán, A., & Palacios, E. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3, 1–4. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.89>
- Silva, R., & Silva, V. (2021). COVID-19 pandemic: Burnout syndrome in healthcare professionals working in field hospitals in Brazil. *Enfermeria Clinica*, 31(2), 128–129. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.10.011>
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*, 1–6. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Torrades, S. (2017). Estrés y burn out. Definición y prevención. *Offarm*, 26(10), 104–107. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>

- Torres, S., Hidalgo, G., & Suárez, K. (2021). *Estrategias de enfrentamiento em confinamiento por Covid-19*. 6(7), 491–507.  
<https://doi.org/10.23857/pc.v6i7.2866>
- Tumbaco, G., & Zambrano, C. (2021). *Impacto del COVID 19 en el estrés laboral del personal sanitario del servicio de emergencia del Hospital IESS Portoviejo en el periodo de junio del 2020 a mayo del 2021*.
- Valiente, C., Saiz, J., Valiente, B., Lombraña, R., & Martínez, M. (2020). Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19. *Apuntes de Psicología*, 38 N° 3(0213–3334), 149–158.
- Vázquez, A. J., & Jiménez, R. (1994). R U L S: ESCALA DE SOLEDAD UCLA REVISADA. FIABILIDAD Y VALIDEZ DE UNA VERSION ESPAÑOLA. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 1–10.
- Vera, B. (2021). Factores de riesgo para COVID-19 en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, marzo-diciembre 2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 21(3), e1382.  
<https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2021.V21N3.03>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Infomed*, 25(2), 12.  
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>
- Zheng, J. (2020). SARS-CoV-2: an Emerging Coronavirus that Causes a Global Threat. *International Journal of Biological Sciences*, 2020(10), 1678–1685.  
<https://doi.org/10.7150/ijbs.45053>

## Apéndice

### Apéndice A: 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, voluntaria y conscientemente 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, anónimas**, 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) \_\_\_\_\_

No acepto \_\_\_\_\_