



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA

TEMA:

**LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL
CORONAVIRUS (COVID 19) EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL
PERIODO 2020.**

AUTORA:

GUAPULEMA MIRANDA YARITZA BETZABETH

DIRECTOR TFM: SALINAS PALMA ALEXANDRA ESPANA

MILAGRO, JULIO 2022

ECUADOR

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Yo, MSc. **Salinas Palma Alexandra España**, con CI 0918016700, hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Srta. Lcda. Yaritza Betzabeth Guapulema Miranda, cuyo título es **“LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID 19) EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERÍODO 2020”**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, Sub-línea Salud Ocupacional, para optar al título de Magíster en Salud Pública y que acepte realizar las tutorías a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 20 días del mes de noviembre de 2021



Firmado electrónicamente por:
**ALEXANDRA
ESPANA SALINAS
PALMA**

.....
MSc. Alexandra Espana Salinas Palma

Tutora

CI:0918016700

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto, parte del presente documento en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nación o extranjera.

Milagro, a los 5 días del mes de Julio del 2022.



Firmado digitalmente por:
**YARITZA BETZABETH
GUAPULEMA MIRANDA**

Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth

CI. 0928422765

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	60.00
DEFENSA ORAL	39.33
PROMEDIO	99.33
EQUIVALENTE	Excelente



Firmado electrónicamente por:

**KATIUSKA
MEDEROS
MOLLINEDA**

Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA

PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL

Firmado electrónicamente por:



**ALEXANDRA
ESPANA SALINAS
PALMA**

Psc. SALINAS PALMA ALEXANDRA PALMA

DIRECTOR/ DE TFM

Firmado electrónicamente por:

**HOLGUER ESTUARDO
ROMERO URREA**



ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO

SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Este logro se lo dedico a varias personas que conforman y constituyen parte importante de mi vida, entre las cuales se encuentran mis padres Pedro y Alexandra; mis tíos Nancy y Héctor Gomezcoello (+) el cual hoy en día es un ángel en mi vida, los cuales me han inculcado grandes valores, los cuales me han permitido crecer como un ser humano de bien, con valores y principios que guían mi camino en el ámbito personal y profesional.

A mi esposo, Geovanny Moran Cadmen quien ha sido mi soporte en todo momento, a mi hijo Mateo quien es mi inspiración y fortaleza para poder seguir día a día en mis metas, ayudándome a superar los obstáculos y tratando de ser el mejor ejemplo para él.

A mis hermanos, Shakira y Lisbeth quienes me brindan un apoyo, y a todas aquellas personas que de una u otra manera me han ayudado para alcanzar esta meta en mi vida.

Yaritza Betzabeth Guapulema Miranda

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios, quien me ha brindado la vida, inteligencia y fortaleza para poder continuar superándome, haciendo posible que el día de hoy alcance una nueva meta tan anhelada. A mi familia que son mi pilar fundamental en todo momento y quienes me brindaron siempre ese apoyo incondicional.

A la Universidad Estatal de Milagro, por haberme permitido formar parte de su alumnado e incrementar mis conocimientos. A mis docentes que me guiaron durante mi proceso de formación académica para formar un profesional con conocimientos técnicos y científicos relacionados a la Salud Pública.

Al Hospital General los Ceibos, por haberme permitido realizar mi proceso investigativo dentro del establecimiento de Salud, brindándome las facilidades para la obtención de datos que llevaron a la ejecución del estudio.

A mi tutora, Msc. Alexandra Salinas, quien me asesoró de forma asertiva y paciente durante el desarrollo de mi proyecto; y a todas las personas que formaron parte del desarrollo y consecución de esta meta.

Yaritza Batzabeth Guapulema Miranda.

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

Ingeniero

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente. -

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue “LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS (COVID 19) EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERÍODO 2020”, y que corresponde al Vicerrectorado de Investigación y Postgrado.

Milagro, a los 5 días del mes de Julio del 2022



Escaneado digitalmente por:
YARITZA BETZABETH
GUAPULEMA MIRANDA

Guapulema Miranda Yaritza Betzabeth

CI. 0928422765

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR	vii
INDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del problema	7
1.1.3 Formulación del problema	8
1.1.4 Sistematización del problema	8
1.1.5 Determinación del tema	8
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 JUSTIFICACIÓN	9

CAPÍTULO II.....	12
MARCO REFERENCIAL	12
2.1. MARCO TEÓRICO	12
2.1.1 Antecedentes históricos.....	12
2.1.2 Antecedentes referenciales.....	15
2.2. FUNDAMENTACIÓN.....	20
2.2.1 Covid-19.....	20
2.2.2. Salud Mental	20
2.2.2.1 Factores que inciden en la salud mental.....	21
2.2.3 Trastornos o enfermedades mentales	22
2.2.3.1 Estrés	23
2.2.3.2 Trastorno de Ansiedad	25
2.2.3.3 Depresión	26
2.2. MARCO LEGAL.....	27
2.3 MARCO CONCEPTUAL	29
2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
2.3.1 Declaración de Variables	30
2.3.4 Operacionalización de las Variables	31
CAPÍTULO III	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL	32
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	32
3.2.1 Características de la población.....	32
3.2.2 Delimitación de la población.....	32
3.2.3 Tipo de muestra.....	33

3.2.4 Tamaño de la muestra	33
3.2.5 Proceso de selección.....	33
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	34
3.3.1 Método teórico	34
3.3.2 Método empírico	35
3.3.3 Técnicas e instrumentos.....	35
3.4 TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN	37
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.	37
CAPITULO IV	38
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	38
4.1.1 Caracterización de la muestra:	38
4.3 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS	57
CAPITULO V	63
PROPUESTA	63
5.1 TEMA	63
5.2 FUNDAMENTACIÓN.....	63
5.3 JUSTIFICACIÓN	64
5.4 OBJETIVOS:	65
5.4.1 Objetivo General de la Propuesta.....	65
5.4.2 Objetivo Específico de la Propuesta.....	65
5.5 UBICACIÓN	65
5.6 FACTIBILIDAD	66
5.7.1 Actividades.....	67
Tema 1. Cuidado de la Salud mental del personal de salud.....	67

Tema 2: Autocuidado del personal de salud.	69
Tema 3: Recomendaciones específicas para el manejo de ansiedad, depresión y estrés. .	70
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero.....	71
5.7.3 Impacto	72
5.7.4 Cronograma	72
5.7.5 Lineamiento para evaluar propuesta	73
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS	82
Anexo 1. Cuestionario de preguntas dirigido a los profesionales de salud del área de cuidados intensivos.	82
Anexo 2. Firmas de validación del instrumento.	87
Anexo 3. Certificado del sistema anti plagio.	92
Anexo 4. Consentimiento informado de la plataforma Google Drive.	93

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de fiabilidad del DASS 21	36
Tabla 2. Edad de los participantes	38
Tabla 3. Género de participantes	39
Tabla 4. Estado Civil	39
Tabla 5. Profesión de los participantes	39
Tabla 6. Tiempo Laboral	40
Tabla 7. Percepción de la salud mental en la etapa inicial de la pandemia.	40
Tabla 8. Percepción de la Salud mental en la actualidad.....	41
Tabla 9. Emociones en la etapa inicial de la pandemia	41
Tabla 10. Etapa inicial de la Pandemia y percepción de síntomas de Ansiedad	42
Tabla 11. Etapa inicial de la Pandemia y percepción de síntomas de Depresión.....	42
Tabla 12. Temor de perder su vida por Covid-19.....	42
Tabla 13. Problema que tuvo en el sueño.....	43
Tabla 14. Posibilidad de contagiar a sus seres queridos.....	43
Tabla 15. Rechazo social por ser profesional de salud.....	44
Tabla 16. Percepción del desempeño laboral durante la etapa crítica de la pandemia.....	44
Tabla 17. Capacitaciones sobre el manejo de pacientes Covid-19 durante la pandemia	44
Tabla 18. Equipo completo de protección personal	45
Tabla 19. Horas laborables en la etapa crítica de la pandemia.....	45
Tabla 20. Medidas para evitar el contagio con sus familiares directos.	46
Tabla 21. Actividades para relajarse en sus días libres	46
Tabla 22. Diagnostico con Covid-19.....	47
Tabla 23. Nivel de depresión y profesión.....	48
Tabla 24. Nivel de ansiedad y profesión	49
Tabla 25. Nivel de estrés y profesión	50
Tabla. 26. Nivel de depresión con la edad.....	52
Tabla 27. Nivel de ansiedad con edad	53

Tabla 28. Nivel de estrés con edad.	54
Tabla 29. Nivel de ansiedad relacionado con género	55
Tabla 30. Nivel de depresión relacionado con género.....	55
Tabla 31. Nivel de estrés relacionado con género	57

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA # 1 Síntomas asociados al estrés laboral	25
FIGURA # 2. Croquis del Hospital General los Ceibos.....	66

RESUMEN

Introducción: A finales del año 2019, se reportaron casos COVID-19, inicialmente se consideró una neumonía de origen desconocido, posteriormente se convirtió en amenaza para los sistemas sanitarios, que afecta al personal de salud por la repercusión emocional que implica enfrentarse a situaciones complejas y estresantes, que alteran los mecanismos de regulación emocional y la capacidad de adaptación a la vida cotidiana.

Objetivo: Analizar la Salud Mental del Personal Sanitario ante la pandemia del coronavirus (COVID-19), caracterizar la muestra con las variables sociodemográficas, describir las condiciones en el trabajo desempeñado, y sistematizar el estado de salud mental, específicamente niveles de depresión, ansiedad y estrés mediante la aplicación del DASS 21. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo no experimental, de enfoque cuantitativo; tipo transversal descriptivo; se aplicó un instrumento (encuesta) previamente validado por expertos. **Población:** 118 profesionales **Resultados:** se evidencia que la población encuestada fue de 31-40 años, el 92% tuvo temor de perder su vida, 62,7% tuvo rechazo social, el 61.9% indicó que solo algunas veces recibió el equipo de protección necesario. En el test DASS 21 se evidenció que el personal que más presenta síntomas psicológicos fue licenciado en enfermería, con depresión moderada 51,3%, ansiedad moderada 55,8%, estrés leve 38,6%, la edad que más predomina con estos síntomas son 31-40 años 54,2%, y el género más vulnerable fue el femenino 58,5%. **Conclusiones:** La pandemia ha sido devastador para el mundo en especial en Latinoamérica. En la actualidad la pandemia presenta un momento crítico que genera en el personal de salud ansiedad, depresión, estrés, por lo que se debe implementar equipos de intervención psicológica y proporcionar la atención y el asesoramiento necesario, con estrategias globales de autocuidado, para disminuir los efectos negativos en la salud mental.

Palabras claves: Covid-19, pandemia, estrés, ansiedad, depresión, personal sanitario, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: At the end of 2019, COVID-19 cases were reported, initially it was considered a pneumonia of unknown origin, later it became a threat to health systems, which affects health personnel due to the emotional repercussion involved in facing complex situations. and stressful, which alter the mechanisms of emotional regulation and the ability to adapt to daily life. **Objective:** To analyze the Mental Health of Health Personnel in the face of the coronavirus pandemic (COVID-19), characterize the sample with sociodemographic variables, describe the conditions in the work performed, and systematize the state of mental health, specifically levels of depression, anxiety and stress through the application of DASS 21. **Methodology:** A non-experimental study with a quantitative approach was carried out; descriptive transverse type; an instrument (survey) previously validated by experts was applied. **Population:** 118 professionals **Results:** it is evident that the surveyed population was 31-40 years old, 92% were afraid of losing their lives, 62.7% had social rejection, 61.9% indicated that they only sometimes received the protective equipment necessary. In the DASS 21 test, it was evidenced that the personnel who presented the most psychological symptoms were licensed in nursing, with moderate depression 51.3%, moderate anxiety 55.8%, mild stress 38.6%, the age that most predominates with these symptoms. 54.2% are 31-40 years old, and the most vulnerable gender was female 58.5%. **Conclusions:** The pandemic has been devastating for the world, especially in Latin America. Currently, the pandemic presents a critical moment that generates anxiety, depression, and stress in health personnel, for which psychological intervention teams must be implemented and the necessary care and advice provided, with global self-care strategies, to reduce the negative effects on mental health.

Keywords: Covid-19, pandemic, stress, anxiety, depression, health personnel, mental health.

INTRODUCCIÓN

La pandemia causada por el coronavirus (Covid-19), en el transcurso de estos años ha representado una emergencia en el ámbito de salud pública, que ha causado una inquietud internacional, que hoy en la actualidad representa un enorme desafío en la salud mental. Son diversos los riesgos psicológicos que se manifiestan, van desde simples síntomas aislados hasta trastornos muy complejos, como, depresión, ansiedad, insomnio, estrés.

En el ámbito salud pública el grupo más vulnerable que se ha visto afectado es el personal de salud, en los cuales se ha evidenciado trastornos depresivos, aumento de niveles de ansiedad. Esto se debe principalmente a la separación de sus familiares, aislamiento social, la exposición directa al virus, temor a contraer la enfermedad, asignación de recursos escasos ya sea de una manera limitada o inadecuada, estrés, carga laboral; todos ellos son factores que inciden en la alteración del estado de la salud mental.

El aporte de esta investigación, las conclusiones y recomendaciones, serán de gran importancia para el personal de salud que enfrente esta pandemia, también servirá como base para futuros proyectos de investigación en poblaciones similares, presentara repercusiones en la salud pública, para que puedan implementar herramientas metodológicas para generar el cuidado y más énfasis en el autocuidado de la salud mental del personal sanitario y poder evitar enfermedades más graves a futuro.

El objetivo general consiste en analizar la Salud Mental del Personal Sanitario ante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en la unidad de cuidados intensivos del Hospital los Ceibos de la ciudad de Guayaquil en el período 2020.

El aporte práctico de la investigación es establecer una guía de recomendaciones basadas en el autocuidado y cuidado de la salud mental del personal sanitario en la pandemia.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematización.

Acorde a lo detallado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a finales del 2019, en China, específicamente en la ciudad de Wuhan, se reportaron casos de una neumonía de origen desconocido, inicialmente el número de casos era relativamente bajo, sin embargo, en pocos días el número de casos se incrementó significativamente y junto a ello la preocupación por identificar su agente causal. Al poco tiempo se identifica que el responsable es un coronavirus y a mediados de enero del 2020 se secuencian su genoma a la vez que se lo nombra SARS-CoV-2 y a la neumonía producto de su infección Covid-19, pocos días después se determina que el virus es transmisible entre humanos mientras que se detectan casos en países cercanos, para el 11 de marzo del 2020 en base a la evaluación y la identificación de miles de casos a nivel mundial, se establece que puede caracterizarse la situación como una pandemia (OMS, 2020)

En su artículo, Fillata y González, mencionan que la pandemia por Covid-19 alcanza una serie de consecuencias negativas y retos a los sistemas de salud en todo el mundo, el desabastecimiento de materiales de protección personal, el déficit de profesionales sanitarios en todos los niveles de atención, el desconocimiento de medidas para enfrentar un evento de gran escala como la pandemia de Covid-19, la inadecuada implementación de protocolos de bioseguridad, son factores que potencian

directamente el avance de la pandemia y que a su vez permiten el colapso de diferentes sistemas sanitarios, lo que en consecuencia da origen a otra serie de problemas, entre los que figuraban la afectación de la estabilidad mental del personal sanitario ante el miedo del contagio y la incapacidad de atención ante el aumento desmedido de pacientes en los diferentes servicios o áreas asistenciales (Fillata & González, 2020)

Mientras la situación global agravo en los primeros meses de pandemia, el personal sanitario empezó a presentar los primeros indicios de desgaste emocional o efectos a nivel psicológico como lo demostraron estudios como el aplicado en China los primeros meses de la pandemia a 246 profesionales sanitarios, los cuales al someterse a escalas de medición de ansiedad y estrés se obtuvieron resultados donde indicaron que la tasa de ansiedad del personal de salud era del 24.03% mientras que la del trastorno de estrés era del 27,39% (Lozano, 2020) lo que da una evidencia clara de los efectos mentales y donde se identifica que entre los principales factores relacionados estaba el ser mujer, debido a que fue la población con el puntaje más alto en la escala y también el ser enfermera/o ya que estos profesionales presentaron un porcentaje del 26.68% en comparación con los médicos con 14.29% (Lozano, 2020).

Los porcentajes pueden llegar a ser muy variables al ser comparados con estudios llevados a cabo en otras regiones como por ejemplo a nivel europeo, específicamente de un estudio que fue realizado en Madrid donde se establece que el 79,5 % del personal de salud presento síntomas de ansiedad, siendo compatibles con el trastorno de ansiedad severo en un 21,2 % del total; así como que el 51,1% de los trabajadores ha mostrado síntomas depresivos” (Luceño, 2020)lo cual se evidencia

sobre la magnitud de la problemática en cuanto a la afección psicológica en el personal de salud y que su vez representa un grave riesgo tanto a su salud mental como a su salud física al tomar en consideración la diversidad de fisiopatologías derivadas de las afecciones psicológicas.

Por otra parte, existen estudios que demostraron resultados que el personal de salud “tiene temor, se siente desprotegido y estresado, de modo que dan más importancia a su propio contagio que al que ellos puedan contagiar” (Montes & Ortúñez, 2021) lo que implica un grave riesgo para el paciente debido a que el profesional experimenta una aversión al contacto directo con él mismo, lo cual causa un peligro la calidad de sus servicios y en consecuencia aumenta el riesgo de mortalidad en el paciente.

Otro estudio llevado a cabo a 2042 médicos brindó resultados, donde se evidencio que el trabajo directo con pacientes con COVID-19 es un riesgo casi doble de sufrir desordenes psicológicos como ansiedad y depresión.” (Espin, Montaña, Muela, & Vela, 2020) esto principalmente al ser comparado con los profesionales que laboran en otras áreas hospitalarias, a su vez el estudio identificaba como factores asociados al desarrollo de efectos psicológicos a la edad del profesional, al postular que mientras más joven mayor el riesgo de presentar desordenes de ansiedad o estrés, el aumento en la carga laboral y la falta de equipos de protección (Espin, Montaña, Muela, & Vela, 2020).

El Ecuador no es ajeno a los problemas que se desprenden de la pandemia, en el boletín epidemiológico emitido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en marzo del 2021 se confirma un total de 510.954 casos de Covid-19 y

aproximadamente 32.805 fallecidos relacionados al mismo hasta ese momento (MSP, 2021) lo cual al ser analizado indica que “la razón de letalidad del virus es del 6.4% del total de casos confirmados mientras que la tasa de mortalidad es 187.3 por cada 100,000 habitantes” (Robalino, Oporto, Hurtado, & Bibauw, 2020), lo cual permite inferir que detrás de ese significativo número de casos, es justo el profesional de salud quien junto a las políticas de salud aplicadas desde el gobierno ha servido de herramienta para el manejo y control de la situación generada por la alta demanda en los servicios de salud.

Aunque de momento la información aún es escasa, estudios demuestran que el personal de salud en el Ecuador también ha experimentado efectos psicológicos derivados por la pandemia como lo evidenciado en una investigación en un hospital en la ciudad de Quito en cuyos resultados se estableció que el “72.2% de la población que fue estudiada presentó estrés, el 63,8% no presentó ningún grado de ansiedad y el 55.5% si presentó depresión” (Rodríguez L. , 2021), el estudio estableció una relación entre la presencia de estos trastornos con factores como la edad (grupo etario 28-35 años), el estado civil (soltero) y el sexo (femenino) lo que posibilita una perspectiva más clara al ser comparado con los datos obtenidos de las otras investigaciones a nivel mundial.

El Hospital Los Ceibos del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) es un establecimiento de salud localizado en la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas, este se presenta como el más grande y complejo del Ecuador en su tipo, con 600 camas, 37 especialidades médicas y 131 consultorios, entre la diversidad de áreas destaca su área de cuidados intensivos con 30 camas (IESS, 2017), el hospital cumple

un rol elemental desde el inicio de la pandemia debido a que es uno de los primeros en ser declarados como hospitales centinelas, es decir que su labor se volcó exclusivamente hacia el manejo y tratamiento de pacientes diagnosticados con Covid-19, llegando a recibir incluso pacientes de otras provincias para la internación en cuidados intensivos, en los meses más críticos de la pandemia dicha área llegó a tener una ocupación del 100% y tener pacientes en espera por la falta de espacio (Farhat, 2021) llevando así a una excesiva carga laboral la cual irrumpió la cotidianidad que se mantenía en la misma.

Es justo en este contexto en el cual se considera la importancia de conocer y a la vez entender el alcance del efecto psicológico causado por la pandemia del Covid-19 en el personal sanitario que labora en áreas hospitalarias y que a su vez se posibilite la comprensión de los diferentes factores que se relacionan al desarrollo de esta problemática con el propósito de poder brindar la facilidad de la creación e implementación de herramientas prácticas que posibiliten el abordaje de este problema.

1.1.2 Delimitación del problema

El presente trabajo se realizó al personal sanitario que labora en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General los Ceibos de la ciudad de Guayaquil, con el propósito de analizar el impacto de la pandemia del coronavirus en la salud mental de los profesionales. El trabajo está bajo la línea de investigación de Salud Pública y la sublínea de Salud Ocupacional.

1.1.3 Formulación del problema

- ¿Cuáles son las características de la Salud Mental del personal sanitario ante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en la unidad de cuidados intensivos de una unidad hospitalaria de la ciudad de Guayaquil?

1.1.4 Sistematización del problema

- ¿Cuáles son las principales características de la muestra a nivel sociodemográfico que tiene el personal sanitario en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión, ansiedad y estrés en el personal sanitario que labora en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cuáles son las condiciones laborales del personal sanitario ante la pandemia Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos?
- ¿Cómo puede mejorarse el estado de la salud mental del personal sanitario que labora durante la pandemia de Covid-19 en la unidad de cuidados intensivos del hospital?

1.1.5 Determinación del tema

La Salud Mental del personal sanitario ante la Pandemia del Coronavirus (Covid 19) en la unidad de cuidados intensivos de una unidad hospitalaria de la ciudad de Guayaquil en el período de 2020.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Analizar la Salud Mental del personal sanitario ante la pandemia del coronavirus (COVID-19) de la unidad de cuidados intensivos de una unidad hospitalaria de la ciudad de Guayaquil en el período 2020.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la muestra de acuerdo con las variables sociodemográficas estudiadas en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos.
2. Sistematizar el estado de salud mental, específicamente los niveles de depresión, ansiedad y estrés mediante la aplicación del DASS 21.
3. Describir las condiciones en el trabajo desempeñado durante la pandemia Covid-19 del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos.
4. Proponer la adaptación de la guía de recomendaciones establecidas por la OMS en cuanto al cuidado de la salud mental del personal de salud durante la pandemia Covid-19.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Para Pastor J. las profesiones de la salud son de por sí consideradas labores que conllevan un alto nivel estrés debido a que en la cotidianidad de su quehacer los profesionales están constantemente expuestos a situaciones de complejidad e incluso en ocasiones hasta traumáticas, lo cual sumado a la alta exigencia de diferentes áreas llevan en situaciones normales al desarrollo de padecimientos como “síndrome de burnout”, estrés crónico, ansiedad o depresión, si se le añade a ello la complejidad derivada de la pandemia por Covid-19, como el aumento desmedido e incontrolable de la carga laboral, el miedo del profesional a contagiarse, la escases o no disposición de materiales de protección personal, la tardía aplicación de protocolos de bioseguridad, el personal de salud queda expuesto a que problemas que ya existían se exacerben a niveles peligrosamente altos (Pastor, 2020).

La pandemia por Covid-19, pese a las consecuencias negativas que están sujetas a su existencia, da la oportunidad de visibilizar un punto de gran importancia en los engranajes de

los sistemas sanitarios en el mundo, y es la función que realiza el profesional de la salud en sus diferentes áreas de acción pero principalmente permitió visualizar cómo esta situación afecta la salud mental de los profesionales médicos, enfermeros/as, terapeutas, entre otros, y con ello ha dado lugar a un nuevo desafío, el cual implica comprender como se producen estos trastornos, cuáles son sus principales factores de riesgo, como afecta al profesional y cómo influye en la calidad de la atención, y finalmente permite el desarrollo de herramientas que permitan brindar solución a dicha problemática.

Según Martín E. y Pacheco T. la unidad de cuidados intensivos es conocida por ser un área compleja que proporciona soporte vital a los pacientes que están críticamente enfermos, por lo cual requieren una intensa supervisión y monitoreo. En esta área el personal de salud diariamente está al límite en los cuidados y servicios que se brindan, por lo que de cierta manera presentan problemas psicológicos al ser un área muy compleja. A partir del inicio de la pandemia se observa el aumento en las funciones de los profesionales en consecuencia a la complejidad del estado con el que llegan los pacientes y el aumento de casos, esto lleva a que pueda identificarse que el personal que labora en estas áreas tengan 1.4 veces más probabilidades de padecer miedo al contagio y hasta 2 veces más de padecer problemas como ansiedad o depresión según estudios (Martín & Pacheco, 2021).

El presente estudio basa su desarrollo principalmente en despejar las interrogantes que se derivan de la existencia de esta problemática como las ya mencionadas previamente, tomando de referencia los diferentes estudios internacionales donde se demuestra la relación evidente entre la existencia de trastornos mentales y la pandemia de Covid-19, a la vez que se considera de gran importancia el aportar con el desarrollo de una investigación que facilite información a un tema del cual los datos aún son escasos a nivel nacional y justamente por

ello es que este estudio mantiene una gran relevancia ya que pretende ser parte de las bases para estudios posteriores que se alineen en la misma línea de estudio. Los resultados que se obtengan de esta investigación darán la información necesaria acerca del impacto que genera la pandemia y de esta manera poder mejorar o plantear ideas para un autocuidado de la salud mental.

El desarrollo de este estudio también busca generar un impacto en la población de estudio a través de la creación de herramientas que posibiliten un manejo adecuado de los efectos psicológicos que se desprenden de la pandemia y que afectan a los profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos, el estudio pretende diseñar estos mecanismos de acción en función de los resultados obtenidos y en base a los factores que se identifiquen, con el fin de diseñar un proceso de atención que sea estandarizado y flexible a la vez y que permita su replicación o modificación en el futuro según el profesional que lo llegue a requerir.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes históricos

El término pandemia, aunque no es nuevo, actualmente se ha convertido en una palabra muy usada a tal punto de ser parte de la cotidianidad de las conversaciones de las personas no necesariamente apegadas a las profesiones de salud, la historia de la humanidad se ha visto afectada en varias ocasiones por episodios pandémicos que han puesto en jaque a la población, entre las más importantes y conocidas como la Peste Negra en el siglo XIV causada por la bacteria *Yersinia Pestis* en la que perecieron 2/3 de la población europea, otra pandemia conocida es la causada por la Gripe Española a inicio del siglo XX donde fallecieron al menos 50 millones de personas a nivel global, o una de las más conocidas, la pandemia de VIH, la cual reporta la aparición de los primeros casos aproximadamente en 1981 y la cual se mantiene hasta la actualidad y a la que se responsabiliza de al menos 25 millones de muertos desde su comienzo (Huguet, 2021).

En la actualidad la pandemia por COVID-19 es la amenaza sanitaria global más grave desde la influenza española (H1N1), lo cual a criterio de algunos autores se debe a que desde sus inicios no fue acompañada por la toma de buenas decisiones en cuanto a la contención de su avance. De los datos que se disponen como oficiales se expone que el 8 de enero el SARS-CoV-2 fue oficialmente identificado por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de China como la causa del brote iniciado en Wuhan el 17 de

noviembre de 2019 (Mizumoto, Kagaya, & Chowell, 2020) y que hasta la actualidad ya es responsable de al menos 200 millones de casos confirmados y aproximadamente 4.5 millones de muertes (Tovar, 2021).

Históricamente a partir del establecimiento de la medicina y el cuidado de las personas como disciplinas científicas, e incluso antes de que las denomine profesiones, han sido justo estos profesionales quienes han llevado la rienda de primera mano en el manejo y control de las diferentes pandemias, pero si ha habido un factor común además de ese en las pandemias ha sido justo el desborde de los servicios médicos, los cuales se observan sobrecargados de pacientes siendo una escena común la implementación de centros temporales para poder satisfacer la demanda de atención, mientras en el proceso el personal de salud puede pasar a segundo o tercer plano en cuanto a prioridades, lo que si bien puede resultar comprensible ante la ética de salvaguardar la vida del paciente, da lugar al desarrollo de otros problemas como la experimentación de angustia y temor por parte del profesional al sentirse expuesto a un agente infeccioso desconocido (Forestier, 2020).

La existencia de efectos psicológicos por el ejercicio de una profesión no es un tema nuevo, su estudio y manifestaciones se han documentado en el transcurso del tiempo, en ocasiones estos pueden verse ocultos por estigmas que rodean el concepto de que un profesional al hacer lo que le gusta no podría experimentar efectos adversos en consecuencia del ejercicio de su profesión, tal como lo presentaba el estudio “El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud”, los profesionales no están exentos del desarrollo de patologías psicológicas, por el contrario, su profesión es una de las principales que se encuentra constantemente expuesta a alto estrés y como resultado no solo afecta al personal sanitario sino que puede llegar a impactar incluso al paciente, por lo que el manejo y la prevención

debe verse como una política necesaria en el cuidado de la salud del personal sanitario (García & Gil, 2016).

La pandemia y los efectos causados por las medidas de aislamiento pueden agudizar los problemas mentales de las personas que ya los padecían previamente, y generar nuevos daños. Los servidores de la salud sufren una enorme presión, causada por alto riesgo de infección, una inadecuada protección para evitar el contagio, aislamiento, trabajo fatigoso, y discriminación, además de la frustración ante la muerte de los pacientes y de compañeros. Esto genera múltiples reacciones de estados emocionales (estrés, ansiedad, depresión, insomnio, miedo, negación, etc.) que perjudica la labor con los pacientes, y a su vez puede generar un efecto a largo plazo en la salud mental (Kang, 2020).

Los efectos psicológicos que se generan en el ejercicio de la labor sanitaria, generalmente pueden identificarse entre ellos el estrés o la ansiedad, sin embargo, en ocasiones estos pueden ser la antesala en el desarrollo de una afección psicológica muy grave, el Síndrome de burnout” o conocido como el Síndrome del profesional quemado el cual suele ser producto de la exposición crónica al estrés laboral. A su vez puede identificarse otra psicopatología que puede afectar al personal sanitario y que de igual forma está ligada al ejercicio de su profesión y la cual puede implicar serias consecuencias, la depresión, que puede ser producto de la vivencia de situaciones traumáticas durante el trabajo y que puede suponer en el personal de salud el riesgo de experimentar deseos de no ejercer su profesión, abandonar su puesto de trabajo, llevar a un aislamiento social o cometer acciones autolíticas en el peor de los casos (Rodríguez, Díaz, Franco, Aguirre, & Camarena, 2018).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Los antecedentes referenciales acerca del tema han ido apareciendo al momento de la pandemia. Es una enfermedad nueva que ha generado mucho impacto a nivel mundial, es por eso que se han analizado una serie de artículos relacionados a los efectos sobre la salud mental en el personal sanitario a partir de la pandemia por Covid-19.

Entre estos figuran el estudio realizado por Lozano Antonio denominado “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China” el cual realiza un análisis profundo a estudios cuantitativos aplicados a los profesionales de la salud, entre los que destaca al estudio aplicado a 1210 profesionales entre médicos y enfermeros/as en el que se utilizó la “Escala de depresión, ansiedad y estrés” o abreviada por sus siglas en inglés como DASS-21 y cuyos resultados demostraron que el 53,8% del personal presentaba un impacto psicológico moderado a severo, mientras que el 16,5% correspondían a un trastorno depresivo moderado, además, un 28,8% presentaba síntomas de ansiedad moderada a severa y finalmente un 8,1% presentaban niveles de estrés de moderado a severo (Lozano, 2020).

También cabe mencionar el estudio realizado por Rivarola G y otros en la ciudad de Córdoba y aplicada a un total de 163 profesionales de la salud en los cuales la mayoría eran médicos (50%) seguidos por licenciados/as en enfermería (33.7%) y demás profesiones del ámbito sanitario, aplicaron como instrumento de recolección de información el test DASS-21 y del cual se obtuvieron resultados como la identificación de que al menos un tercio de la población investigada experimento niveles de estrés moderado seguido por otro tercio que refirió un nivel de malestar emocional severo. Mientras que en datos más exactos los

resultados del estudio mostraron que los profesionales presentaron ansiedad en un 32%, estrés en un 28.1% y depresión en un 21.8% (Rivarola, Michelini, Leonangeli, & Luna, 2021).

En un estudio realizado en China por Asli Besirli y compañeros en 2020 “La relación entre los niveles de ansiedad y depresión con el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento en los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19” menciona que aplicaron el test de Depresión de Beck (BDI), Ansiedad de Beck (BAI) y escala de estrés a 200 participantes. En donde se evidencio que el 62% tenía depresión mínima, 21.5% depresión leve y 13.5% depresión moderada y 3% depresión grave. En ansiedad el 60.5% ansiedad mínima, el 25,5% ansiedad leve, 8,5% ansiedad moderada y 5,5% ansiedad severa. También se evidencio que las puntuaciones de los test de las mujeres fueron más altas que de los hombres (Besirli, y otros, 2020).

Así muestra un estudio realizado por Antonijevic y compañeros en 2020 “Salud mental del personal médico durante la pandemia COVID-19” en donde se realizó una encuesta en línea al personal médico de Serbia donde se evaluó mediante escala de estrés percibido (PSS), Depresión de Beck IV (BDI.IA) y escala de ansiedad (GAD-7). Fueron 1678 participantes, 40,8% personal médico y 59,2% personas de otras profesiones, el personal médico de primera línea presento valores altos en todas las herramientas de medición que el personal médico de segunda línea. El resultado del estudio indico que el personal médico de primera línea tiene una mayor carga psicológica, con niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión que el personal médico de segunda línea (Antonijevic, y otros, 2020).

El estudio de “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019” realizado por Jianbo y compañeros en 2020 en China, menciona que hizo un estudio trasversal basado en

encuestas, datos demográficos y mediciones sobre la salud mental en 1257 profesionales de 34 hospitales, uso un cuestionario de salud escala de ansiedad, de insomnio, y de impacto de eventos. Como resultado se obtuvo síntomas de depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34,0%) y angustia (71,5%). Las enfermeras, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea y los que trabajan en Wuhan, China, informaron grados más severos de todas las mediciones de los síntomas de salud mental que otros trabajadores de la salud (Jianbo Lai, 2020)

También se presentan estudios de revisión bibliográficas “Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19” realizado por Torres, Víctor y colegas, 2020. El estudio realizó una revisión sistemática utilizando palabras clave “salud mental”, “personal de la salud”, “COVID-19” consultando las bases de datos del Centro de Prevención y Control de Enfermedades de los Estados Unidos de América (CDC por sus siglas en inglés), de la Organización Mundial de la Salud y de PubMed, en idioma inglés mediante búsqueda manual; como resultado se observó que el personal sanitario en los estudios revisados presentaron ansiedad intensa, incertidumbre, pérdidas de rutinas, estrés, fatiga por compasión, así como daño moral, quedando expuestos a desencadenar alteraciones mentales como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida (Torres, Farias, Reyes, & Díaz, 2020).

En Ecuador el estudio “Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020” realizado por Pérez y colaboradores, 2020; realizó encuestas con el cuestionario Salud General Goldberg para identificar problemas psicosociales, somáticos, psicológicos y conductuales. El estudio demostró que SARS-CoV-2 ha ocasionado efectos de salud en dimensiones somáticas,

ansiedad, depresión y función social; comprobando deterioro en la satisfacción de actividades diarias, miedo ante el desempeño de las responsabilidades, sensación de enfermedad, cefaleas, y cansancio generalizado (Pérez, Noroña, & Vega, 2020).

Otro estudio realizado en Ecuador, por Pazmiño y colaboradores, 2020 “Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador”, basado en encuestas, aplicando los test PHQ-9 (depresión), GAD- 7 (trastorno de ansiedad generalizada), ISI (índice de gravedad de insomnio) y EIE-R (escala de impacto de estrés) a personal de salud de Ecuador donde participaron 1028 personas, médicos, enfermeras, laboratoristas, paramédicos, psicólogos y terapeutas respiratorios, de 16 de las 24 provincias de Ecuador. El 27,3% presento síntomas de depresión; el 39,2%, síntomas de ansiedad; el 16,3%, insomnio y el 43,8%, síntomas de TEPT (trastorno de estrés postraumático); los 4 tipos de síntomas iban de moderados a graves. Los factores asociados más relevantes fueron: trabajar en Guayas, ser médico posgradista, percepción de no contar con el equipo de protección adecuado y ser mujer (Pazmiño, Alvear, Saltos, & Pazmiño, 2021).

Sin embargo, la presencia de afecciones mentales ligadas al desarrollo de la profesión sanitaria en la unidad de cuidados intensivos no es una problemática reciente, tal como lo demuestran Gómez y otros. en su estudio “Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios” 2015, el cual fue aplicado en 116 profesionales de la salud que laboraban en UCI entre enfermeros/as, médicos y auxiliares de enfermería y cuyos resultados demostraron que entre un 14% y 26% del personal presentaba ansiedad, mientras que la depresión se encontraba presentes en un 4-7% de profesionales. Como dato interesante el estudio resalta el haber encontrado que la presencia de estos trastornos se encontró en mayor

frecuencia en profesionales de mayor edad en comparación con los más jóvenes y con menos experiencia (Gómez, Ballester, Gil, & Abizanda, 2015).

A su vez, Zúñiga D. y Muñoz P. en su artículo “Salud mental: ¿Quién cuida de los médicos? realizado en el 2019, para ese momento ya se identificaba que al menos el 44% del personal médico refería sentir agotamiento extremo ligado al desarrollo de sus actividades, mientras que un 11% mencionaba estar triste o angustiado y finalmente se identificó que aproximadamente un 4% presentaba depresión. Por otra parte, se evidencio el síndrome de burnout en mujeres 50% mientras que los hombres el 39%, esto se asociaba a que las mujeres además del trabajo llevado a cabo en ambientes hospitalarios se enfrentaban también a aspectos como el cuidado de sus hijos/as o el desenvolvimiento de responsabilidades en el hogar (Zúñiga & Muñoz, 2018).

Por su parte el Dr. José Ceriani en su artículo “Los trastornos en la salud de los médicos, un problema creciente” realiza un análisis transversal de estudios cuantitativos a nivel mundial en los que se exponen resultados que permiten la observación de como afecciones en la esfera mental del personal sanitario es cada vez más evidente y como ello se manifiesta en su rutina laboral, haciendo principal mención al estudio en EEUU en el que participaron 7000 médicos de los cuales el 60% refería sentir agotamiento emocional o el de Nueva Zelanda donde se evidencio que aproximadamente 1 de cada 3 médicos experimentaba agotamiento y un 60% tenía signos o síntomas asociados al síndrome de burnout. En general el estudio mencionaba que los principales trastornos mentales asociados con el ejercicio de la profesión médica son la ansiedad, el estrés, la depresión, el agotamiento emocional, desapego o apatía y en casos graves el desarrollo de conductas nocivas como consumo de alcohol en exceso (Ceriani, 2019).

2.2. FUNDAMENTACIÓN

2.2.1 Covid-19

El COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2). El 11 de marzo del 2020, debido al brote, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo consideró una pandemia. La infección causada por el nuevo coronavirus tiene un alto índice de mortalidad, especialmente en personas inmunodeprimidas, ancianos, diabéticos, cardíacos e hipertensos. La mayoría de personas infectadas son asintomáticos (y pueden ser portadores) o presentan síntomas leves o moderados similares a la gripe. El cuadro clínico más severo de COVID-19 se caracteriza por una tormenta de citoquinas inflamatorias, con cambios hematológicos y disfunción de la coagulación, que puede provocar daños en los tejidos y la muerte (Analucia, y otros, 2020).

2.2.2. Salud Mental

La salud es considerada un estado de bienestar tanto mental, físico y social además de la ausencia de una enfermedad, la OMS define a la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad” (OMS, 2018), por lo que puede entenderse que la salud mental se perfila como el fundamento base para el alcance del bienestar individual así como alcanzar un funcionamiento eficaz dentro de la comunidad en la cual se desarrolla la persona.

Por otra parte, Elizabeth Carrasco y otros, en su informe sobre la salud mental presenta a esta como el resultado de todas las variables que surgen durante la vida cotidiana del individuo, esto debido a que la misma no depende exclusivamente de factores físicos, sino que también se ven involucrados factores ambientales y por supuesto factores psicológicos.

Dentro de ese contexto puede entenderse que las personas son altamente vulnerables ya que se está constantemente expuesto a diferentes factores que pueden propiciar la ruptura del punto de equilibrio en la salud mental y dar lugar a diferentes trastornos mentales en cualquier momento de la vida de la persona (Carrasco, y otros, 2016).

Finalmente, según Eduardo Rodríguez en su artículo menciona que el término “salud mental” no solo hace referencia al estado de bienestar dentro de esa esfera, sino que también trata respecto a la prevención de los trastornos que puedan llegar a producirse en torno a ella, como el tratamiento y rehabilitación en las personas que puedan haber llegado a desarrollar una enfermedad mental, por lo que puede decirse que el concepto de la misma es muy amplio y por ende el enfocarse en un aspecto único para tratar de entenderlo puede llevar al error de omitir aspectos cruciales en la comprensión de lo que es la salud mental (Rodríguez E. , 2016).

2.2.2.1 Factores que inciden en la salud mental

Al igual como sucede en la salud física, la salud mental es un estado que se encuentra condicionado o que se ve afectado (positiva o negativamente) por factores que pueden llegar a ser tanto externos como internos, por lo tanto, no puede vérselo como un estado inalterable o no influenciado, como lo demuestran Cedeño y otros en su estudio “Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental” en el que demuestran que las variables que afectan el estado mental son diversas y su influencia multidimensional, siendo el caso a nivel biológico donde se puede mencionar alteraciones genéticas (Síndrome de Down) o disfunciones en la bioquímica o fisiología cerebral (Alzheimer), en ambos casos puede deberse a factores que propician su presencia como dietas no saludables, consumo de drogas (alcoholismo o tabaquismo) o abuso de sustancias (Cedeño, Maitta, & Escobar, 2018).

Por su parte Fernández, Jiménez y otros en su artículo “Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad” mencionan que los factores sociales son aquellos que se presentan durante el desenvolvimiento del individuo en su entorno y en las relaciones con otros, dentro de estos, los que pueden llegar a influenciar de forma directa o indirectamente pueden llegar a ser el nivel económico, el aislamiento social, la demografía poblacional, el nivel de inseguridad y violencia intra o extra familiar, experiencias obtenidas en ambientes laborales, escolares o familiares, eventos medio-ambientales (catástrofes o fenómenos naturales), acceso a educación, son algunos de los factores que pueden llegar a estar ligados con el estado de la salud mental a nivel social (Fernández, Jiménez, Gil, & Hernández, 2016).

Finalmente, en lo que respecta a factores psicológicos puede decirse que estos son componentes propios en cada persona, los cuales establecen características y tendencias las cuales al combinarse dan lugar a la construcción de personalidades específicas y diferentes en cada individuo lo que a su vez da pie a que ciertos individuos sean más propensos que otros a desarrollar ciertos trastornos mentales, parte de dichos factores son la autopercepción, la autoaceptación, el autoestima de la persona, la capacidad de afrontamiento o eventos traumáticos (Cedeño, Maitta, & Escobar, 2018).

2.2.3 Trastornos o enfermedades mentales

Para First Michael en su artículo, los trastornos o enfermedades mentales son alteraciones que se presentan en el individuo a nivel del pensamiento, las emociones o la conducta, estas alteraciones pueden llegar a ser muy frecuentes en torno a un nivel leve, sin embargo, hay casos en los que las mismas pueden llegar a repercutir de forma intensa en la persona llevando a la imposibilidad de un desarrollo normal de su rutina diaria. Los efectos de

estas patologías pueden llegar a ser a corto, mediano o largo plazo según su tipo o el nivel al que se haya llegado a desarrollar (First, 2020).

Mientras que en el estudio “Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefieldx” se presenta el criterio en el cual se postula a los trastornos mentales como un desequilibrio que se desarrolla a nivel psicológico del individuo y del cual se derivan manifestaciones visibles en torno a la conducta, la percepción que este tiene sobre sí mismo e incluso del entorno que lo rodea. Dentro de este tipo de afectaciones su principal característica es el impedimento para el normal desenvolvimiento de una persona durante la cotidianidad de sus acciones (Cova, Rincón, Grandón, & Saldivia, 2017).

2.2.3.1 Estrés

En la actualidad las ideas que rodean a este término lo asocian exclusivamente con consecuencias negativas, es necesario desligar el termino de dicha concepción y ampliar su sentido, es importante saber que estrés no necesariamente implica algo negativo, por el contrario, debe entenderse como una respuesta psico-fisiológica normal ante un agente estresante o estimulante, esto en casos leves.

El estrés permite activar nuestro sentido de protección hacia nuestra propia integridad, por otro lado el daño o agravamiento a la salud del individuo ocurre cuando esta respuesta es amplificada y mantenida en el tiempo, es decir estrés crónico, en ese momento este supone un riesgo para el individuo y puede desencadenar en la manifestación fisiopatológica de otras afecciones (Herrera, y otros, 2017). Para su mejor comprensión se suele dividir al estrés en 2 tipos los cuales son:

- **Eustrés.** – este tipo de estrés es aquel que el organismo tiene una respuesta armónica a los estímulos, la cual respeta los parámetros psicológicos y fisiológicos de la persona, por lo que puede decirse que ocurre cuando la energía de reacción producto de los factores estresantes se consume de una manera biológica o física (Gallego, Gil, & Sepulveda, 2018).
- **Distrés.** – se refiere a aquel estrés que representa una respuesta negativa o exagerada hacia los factores estresante independientemente del plano en el que suceda (biológico, psicológico o físico) y a la vez este no puede ser consumido debido al exceso de energía desarrollado, a la vez que se identifica justo como el tipo que un individuo debe evitar ya que se encuentra ligado generalmente a esfuerzos excesivos tanto corporales como intelectuales (López, 2017).

Dentro de lo que respecta al distrés puede encontrarse varios subtipos según el ambiente en el que el individuo convive, entre ellos, y para efectos prácticos de este estudio, figura el Estrés Laboral, el cual se presenta como aquel que ocurre y está asociado al lugar de trabajo del individuo y ocurre principalmente cuando las exigencias laborales no corresponden o exceden a los recursos, necesidades o capacidades del trabajador (Ortiz, 2020).

Los síntomas que pueden asociarse a este tipo pueden presentarse en 3 planos principalmente, los cuales son: físico, conductual y psicológico como lo muestra la siguiente tabla.

Síntomas asociados al estrés laboral

Físico	Conductual	Psicológico
<ul style="list-style-type: none">• Tensión muscular• Cefaleas• Insomnio• Hipertensión• Taquicardia• Dolor crónico	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de rendimiento• Aumento en el consumo de sustancias adictivas (alcohol o tabaco)• Inapetencia	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad• Depresión• Frustración• Agotamiento emocional• Irritabilidad• Insatisfacción

FIGURA # 1 Síntomas asociados al estrés laboral

Fuente: (García, Puebla, Herrera, & Daudénd, 2015)

2.2.3.2 Trastorno de Ansiedad

Al igual que en el estrés, la ansiedad figura como un trastorno psicológico derivado de los estímulos que recibe el organismo y que sobrepasan su capacidad de adaptación, en ocasiones el concepto de ansiedad suele confundírsele con el de estrés o puede llegar a asociárseles como sinónimos, más sin embargo cabe el hacer la diferencia entre estos 2 términos, puntualmente la ansiedad es la consecuencia de la exposición constante a situaciones de distrés las cuales dan paso a este estado que se caracteriza principalmente porque el individuo experimenta sensaciones de inquietud, temor o miedo, las cuales a su vez entorpecen drásticamente la realización de actividades cotidianas en el individuo reduciendo así su capacidad de llevar una vida normal (Díaz & Santos, 2018).

Las causas de la ansiedad pueden ser muy variadas, no necesariamente pueden estar ligadas a factores externos, en determinados casos hay factores internos que figuran como causas principales, estos factores pueden ser enfermedades de base que padezca la persona tales como: hipertiroidismo, arritmias, asma, EPOC e insuficiencia cardiaca. A la vez entre los factores externos que pueden dar lugar al desarrollo de un trastorno de ansiedad esta la

exposición frecuente a situaciones de distrés. También suele estar asociada a la abstinencia en el consumo de sustancias como el alcohol o alguna droga ilícita, mientras que el consumo de corticoesteroides, anfetaminas y en determinados casos la cafeína, pueden llegar a dar lugar a la experimentación de síntomas del trastorno de ansiedad (Barnhill, 2020).

Varios son los tipos de trastornos de la ansiedad y estos pueden ser determinados en función de las causas de los mismos y a su vez los síntomas pueden variar según el tipo de trastorno, entre estos se encuentran:

- **Trastorno de ansiedad generalizada.** – este tipo se caracteriza por que el individuo se mantiene en un estado de alerta permanente, generalmente está acompañado de síntomas como: fatiga, tensión muscular, náusea, insomnio y problemas de concentración (Arango & Rincón, 2018).
- **Trastorno de angustia o de pánico.** – es un trastorno psiquiátrico donde la persona mantiene crisis de angustia de forma recurrente e inesperada, además de ello suele estar acompañado de síntomas como: temblor, palpitaciones, miedo a morir, etc. (Mur, y otros, 2015)
- **Trastorno de estrés post-traumático.** – este tipo tiende a manifestarse cuando el individuo se ha visto expuesto a un evento que le ha generado una experiencia psicológica estresante, los síntomas asociados pueden ser: fatiga emocional, pesadillas, sentimientos de ira (Rojas, Trastorno de estrés postraumático, 2016).

2.2.3.3 Depresión

Los trastornos de depresión son enfermedades psicológicas que se caracterizan debido a que el individuo que los padece experimenta sentimientos muy fuertes de tristeza, culpa o autoestima baja, además también pueden identificarse pérdida de interés o placer, así como

alteraciones del sueño o inapetencia, falta de concentración o fatiga. La depresión puede llegar a ser recurrente o duradera, de tal modo que esta afección puede llegar a deteriorar de forma sustancial la capacidad del individuo para realizar sus funciones sean estas: laborales, académicas o cotidianas, con normalidad. En los casos más graves los trastornos de depresión pueden llevar a la persona a cometer suicidio (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Según la OMS en la actualidad afecta a un aproximado de 264 millones de personas en el mundo y suele estar asociada como principal causa de discapacidad, se menciona que esta patología es mucho más frecuente en la población femenina y sus causas pueden llegar a ser muy variadas, en ocasiones es el resultado del cumulo de factores que llevan al individuo al límite, eventos traumáticos, desempleo, estado de salud (enfermedades graves o terminales) (OMS, 2021).

Al igual que en las otras psicopatologías, la depresión puede ser dividida en dos subtipos, los cuales son:

- **Depresión mayor.** – es el más frecuente y ocurre cuando el individuo se presenta con síntomas como desánimo, pérdida de apetito o interés, pérdida en la capacidad de disfrutar y disminución de la energía. Según la intensidad en la que se manifiestan estos síntomas puede llegar a ser clasificada en leve, moderada o grave (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017).
- **Distimia.** – este tipo mantiene síntomas muy similares a el anterior, sin embargo, se diferencia en que generalmente dichos síntomas son más leves, pero por otra parte este tipo es crónico y con mayor duración en la permanencia de los síntomas durante los episodios en los que se presentan (Goena & Molero, 2019).

2.2. MARCO LEGAL

El presente estudio basa su desarrollo en consideración de los siguientes aspectos:

Constitución de la República del Ecuador

En el Art. 32 se menciona. - "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional"

(Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

En el Art. 66 en el que se establece que, entre otros literales: "Se reconoce y garantizará a las personas: 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual" (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

Mientras que el Art. 360 señala: "El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas" (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008).

A la vez que el Art. 361 dispone que: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector" (Constitucion de la Republica del Ecuador , 2008)

Ley Orgánica de Salud

En el Art. 3 refiere: "La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es

responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (Ley Orgánica de Salud, 2015).

En el Art. 14 establece: “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental” (Ley Orgánica de Salud, 2015).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Ansiedad: es un término que engloba una serie de trastornos los cuales se caracterizan principalmente por la presencia de síntomas como el miedo excesivo, ataques de pánico, evitación de amenazas percibidas, pero no comprobadas (Macías, Pérez, López, Beltrán, & Morgado, 2019).

Covid-19: es una afección aguda que afecta principalmente la vía respiratoria y es causada por el coronavirus SARS-CoV-2 (American Thoracic Society, 2020).

Coronavirus: es un tipo de virus que pertenece a una amplia familia de estos y que suele estar relacionado a la existencia de enfermedades respiratoria, son causantes generalmente de enfermedades leves como el resfriado común o graves como el SARS o Covid-19 (OPS, 2021).

Depresión: es un trastorno el cual provoca en el individuo sentimientos de angustia y que puede llegar a afectar la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas, a la vez que se afecta la capacidad de mantener relaciones sociales (Morales, 2017).

Distrés: conocido también como estrés negativo es aquel que sucede ante el desequilibrio del organismo a nivel psicológico y fisiológico debido a que se ve excedido por los factores estresantes y su capacidad de responder a estos (Corredor, 2021).

Salud Mental: se puede entender como un estado de bienestar en el cual el individuo puede realizar sus actividades y aprovechar sus capacidades, a la vez que tiene los mecanismos para hacerle frente al estrés propio del vivir (OMS, 2018).

Pandemia: es aquella afección que se presenta en diversos grupos humanos y que tiene como causa principal una enfermedad infecciosa generalmente y a la vez se extiende en un área geográficamente extensa (Zerón, 2020).

Trastorno de Estrés Postraumático: es una reacción que sucede a nivel emocional y que se caracteriza por ser intensa y es desencadenada por un evento traumático y que repercute alterando los sentidos, la conducta y la conciencia de la persona (Bermúdez, Barrantes, & Bonilla, 2020)

2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1 Declaración de Variables

- **Variable 1:** Salud mental: estrés, depresión y ansiedad
- **Variable 2:** Pandemia de Covid-19.

2.3.4 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	INSTRUMENTO
SALUD MENTAL	Es el bienestar emocional, psicológico y social de un individuo.	Factor Sociodemográfico	Edad	Encuesta
			Género	
			Estado Civil	
			Profesión	
			Tiempo de laborar	
		Autopercepción	Salud Mental	
			Emociones	
			Temor	
			Sueño	
		Estado de salud mental	Ansiedad	
Depresión				
Estrés				
PANDEMIA COVID-19	Una enfermedad altamente infecciosa, causada por SARS-Cov-2 de contagio fácil y rápido de una persona a otra	Ámbito personal	Actividades recreativas	Encuesta
			Consecuencias que produjo la pandemia	
			Medidas de aislamiento familiar	
			Capacitaciones	
		Ámbito laboral	Desempeño	
			Ambiente laboral	
			Equipo de protección personal	
			Horas laborables	

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL

Según su diseño es tipo no experimental porque no se manipula las variables, de corte transversal debido a que la información es recolectada en un tiempo único. Y según su contexto es de campo porque se extrae información directamente de la realidad.

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque realiza el manejo respectivo de datos, así como su análisis correspondiente.

El alcance de este estudio es exploratorio y descriptivo debido a que es un tema muy poco estudiado en el área mencionada como es la unidad de cuidados intensivos, descriptivo porque detalla cómo es un suceso, especifica características importantes de un grupo determinado y explicativo porque establece como ocurre un fenómeno y como se manifiesta.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población para este trabajo investigativo estuvo constituida por personal sanitario que labora y laboró en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia del coronavirus (Covid 19) en el Hospital Los Ceibos.

3.2.2 Delimitación de la población

La delimitación de la población en esta investigación, va dirigida solo al personal de salud que labora y laboró durante la pandemia del coronavirus (Covid en el área de cuidados

intensivos, (enfermeras, terapeutas respiratorios y médicos), del Hospital General Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil.

3.2.3 Tipo de muestra

Para este estudio el tipo de muestra es no probabilístico debido a que la elección de los elementos no se basa en probabilidades sino en las características que el investigador considere óptimas para el estudio, es por ese motivo que fueron seleccionados por conveniencia.

3.2.4 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra es de 118 sujetos con similares características, el motivo de esta muestra es porque hay una cierta cantidad de servidores en la unidad de cuidados intensivos, al ser un área muy compleja la toma de datos es muy laboriosa.

3.2.5 Proceso de selección

Criterios de inclusión:

- Personal sanitario que labora o laboró en el contexto pandemia en la unidad de cuidados intensivos
- Profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorios y médicos.
- Personas que aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personal que no labora o laboró dentro de la unidad de cuidado intensivos.
- Personal no perteneciente a profesiones de la salud.
- Personal sanitario que no realiza cuidado directo.

- Personal sanitario que no acepto participar en el estudio.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Método teórico

La selección de métodos que posibiliten un desenvolvimiento óptimo del trabajo de investigación supone una herramienta de gran valía, entre estos métodos figura el método.

Analítico- Sintético: se encuentra compuesto por dos procesos intelectuales opuestos pero complementarios, primero el análisis el cual consiste en un proceso fundamentado en la lógica, donde se razona ante la información disponible para luego separarlas en partes y cualidades con el fin de comprender el rol que desempeña cada una de estas en el conjunto. Y la síntesis involucra la unificación de lo elemental, de lo concreto, de las conclusiones a las que se llega a través del proceso anterior (Rodríguez & Pérez, 2017). Lo cual aplicado al estudio actual facilita la comprensión de las variables a estudiar evitando la desviación de la investigación hacia factores ajenos a esta y la obtención de respuestas específicas en función de las formuladas en el capítulo 1.

Deductivo: El método deductivo apunta hacia la aplicación del análisis fundamentado en principios generales con el objetivo de obtener conclusiones específicas (Prieto, 2017), lo cual al ser puesto en práctica durante el estudio implicó una herramienta fundamental ya que al aplicar una perspectiva global al objeto de estudio se pudo realizar una evaluación de los resultados obtenidos en función del objetivo general planteado en la investigación y con ello tener claro el estado de la salud mental del personal sanitario que labora en el área de cuidados intensivos del Hospital Los Ceibos.

3.3.2 Método empírico

En lo que respecta a la aplicación de métodos empíricos, el que se utilizó y en el cual se cimienta principalmente esta investigación es la observación la cual se caracteriza principalmente por ser un enfoque el cual se basa fundamentalmente en la experiencia y que a su vez responde directamente hacia una demanda social o una necesidad práctica. Por lo tanto, en lo que respecta a este estudio la observación posibilidad la percepción de forma directa de la perspectiva que tienen los profesionales sanitarios que laboraron en la unidad de cuidados del Hospital Los Ceibos durante la pandemia sobre su propio estado mental y con ello poder identificar los factores principales que intervienen como agentes causales ante el desarrollo de trastornos mentales.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Instrumento cuantitativo. – Para la investigación se diseñó un instrumento, validado por un juicio de expertos, 1 médico general y 1 psicóloga clínica, el cual consta de 20 preguntas que está integrado por: a) ficha sociodemográfica, b) percepción del estado mental, d) ámbito laboral y e) evaluación de los niveles de ansiedad, depresión y estrés que se realizó mediante la Depression Anxiety and Stress Scale-21 (**DASS-21**).

- **Ficha Sociodemográfica:** la ficha fue elaborada mediante la técnica de un cuestionario. Se utilizó en el levantamiento de información para poder registrar las variables sociodemográficas: edad, género, estado civil, profesión, tiempo que labora.
- **Percepción del estado emocional:** se realizaron preguntas sobre cuáles fueron las emociones que presentaron, como consideran que esta su salud mental, alteración del sueño, miedo.

- **Ámbito laboral:** se preguntó sobre su jornada laboral, horas que trabajan en el día, rechazo social, cambio de clima laboral, equipo de bioseguridad completo.
- **Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21):** la escala tiene por objetivo medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés. Este instrumento contiene 21 ítems de tipo Likert, las cuales mide depresión (ítems 3,5,10,13,16,17, y 21), ansiedad (ítems 2,4,7,9,15,19 y 20) y estrés (ítem 1,6,8,11,12,14 y 18). Las opciones de respuesta para esta escala fueron: 0 no me ha ocurrido, 1: me ha ocurrido poco, 2: me ha ocurrido bastante, 3: me ha ocurrido mucho (Contreras-Mendoza, 2020).

Dentro del análisis de fiabilidad ha mostrado una alta consistencia interna, alfa de Croanch desde 0,87-0,94 para los dominios y respectiva validez (Pilataxi, 2021). Con respecto al análisis de fiabilidad para esta investigación se realizó el procedimiento de consistencia interna mediante un coeficiente de alfa de Croanch.

Tabla 1. Análisis de fiabilidad del DASS 21

Alfa de Cronbach	N de elementos
,906	21

Los resultados obtenidos demuestran que el DASS-21 en la versión de 21 ítems presenta un valor de Alfa de Croanch =0,906 que equivale a una adecuada fiabilidad.

3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el análisis se creó una base de datos mediante el sistema Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23.0. Los datos fueron analizados mediante los estadísticos descriptivos e inferencial. Se elaboró tablas estadísticas para la presentación de datos numéricos, mediante los estadísticos de frecuencia y porcentaje. Se analizó la fiabilidad del test mediante el alfa de Croanch.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Para su normal desarrollo y como parte de sus objetivos y propósito, la investigación se cerciora del cumplimiento en lo que respecta a la aplicación de la confidencialidad y el anonimato, para lo cual la investigadora hizo uso exclusivo de los datos obtenidos durante el desarrollo del estudio y omitiendo cualquier dato o información que comprometa ese principio o a los participantes del estudio, por lo que la información utilizada y postulada en el presente trabajo es aquella que se confirma, solo tiene como único interés el estudio científico del tema a tratar.

Para la aplicación de la encuesta se elaboró y facilito a los participantes un consentimiento informado para garantizar su anonimato y a su vez dar por sentado que solo se procedería con la aplicación de los instrumentos si ellos lo aprobaban previamente.

La encuesta fue anónima y de acuerdo con los principios éticos establecidos por la Declaración de Helsinki. No se pidió a los participantes ninguna información que pudiera utilizarse para la identificación. El consentimiento informado se ubicó en la página introductoria, y los participantes lo aceptaron haciendo clic en el botón "Comenzar". La participación fue completamente voluntaria.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Para la presente investigación se interpreta los resultados con el siguiente orden:

1. Caracterización de la muestra de acuerdo con las variables sociodemográficas del personal sanitario en la unidad cuidados intensivos.
2. Descripción de las condiciones en el trabajo desempeñado durante la pandemia Covid-19 del personal sanitario en la unidad de cuidados intensivos.
3. Descripción del estado de salud mental: depresión, ansiedad y estrés mediante la aplicación del test DASS 21.

4.1.1 Caracterización de la muestra:

En estudios relacionados sobre la salud mental en pandemias consideran importante explorar las variables sociodemográficas, para esta investigación se exploraron las variables: edad, genero, estado civil, profesión y tiempo de labor.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

Tabla 2. Edad de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>20-30 años</i>	34	28,8
	<i>31-40 años</i>	64	54,2
	<i>41-50 años</i>	17	14,4
	<i>Más de 50 años</i>	3	2,5
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Se evidencia que la mayor proporción en el estudio fue de treinta y uno hasta cuarenta años.

Tabla 3. Género de participantes

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Masculino</i>	49	41,5
	<i>Femenino</i>	69	58,5
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones

De acuerdo a la evidencia presentada la mayoría de los encuestados, son de género femenino.

Tabla 4. Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Soltero</i>	38	32,2
	<i>Casado</i>	27	22,9
	<i>Unión libre</i>	43	36,4
	<i>Divorciado</i>	10	8,5
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones.

De acuerdo al estado civil nuestra muestra indica que los profesionales de salud, la mayoría está en unión libre, seguida de soltero y casado y en menor frecuencia son divorciados.

Tabla 5. Profesión de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Licenciado en enfermería</i>	51	43,2
	<i>Auxiliar de enfermería</i>	36	30,5
	<i>Médico</i>	20	16,9
	<i>Terapeuta respiratorio</i>	11	9,3
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones

De acuerdo a las profesiones de nuestra muestra, indica que la mayoría de los encuestados son licenciados en enfermería, seguida de auxiliares de enfermería. El resto de profesión es la de médico y terapeuta respiratorio.

Tabla 6. Tiempo Laboral

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Menos de 11 meses</i>	6	5,1
	<i>12-24 meses</i>	30	25,4
	<i>25-36 meses</i>	56	47,5
	<i>37-48 meses</i>	26	22,0
	Total	118	100,0

Nota: 118 participantes

De acuerdo a la evidencia presentada en el presente estudio, el tiempo que tienen laborando los profesionales de salud la mayoría tiene de 25-36 meses, seguida de 12- 24 meses, y en menor tiempo tienen 37 a 48 meses y menos de 11 meses.

Percepción del estado mental y emociones:

Tabla 7. Percepción de la salud mental en la etapa inicial de la pandemia.

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Excelente</i>	8	6,8
	<i>Bueno</i>	53	44,9
	<i>Regular</i>	51	43,2
	<i>Malo</i>	2	1,7
	<i>Deficiente</i>	4	3,4
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones

En los profesionales de salud según su percepción de salud mental durante la etapa crítica de la pandemia estuvo buena y regular, solo el 8 de 118 encuestados manifestaron

presentar una excelente salud mental, y solo 6 indicaron tener entre mala y deficiente. Esto indica que a pesar de pasar momentos críticos ellos indican tener una buena salud mental.

Tabla 8. Percepción de la Salud mental en la actualidad

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Excelente</i>	13	11,0
	<i>Bueno</i>	99	83,9
	<i>Regular</i>	6	5,1
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Actualmente la percepción de la salud mental de los profesionales de salud está en un rango bueno, seguido de excelente y en un bajo porcentaje manifiestan tener regular su salud mental. Esto indica que la percepción de la salud mental en el profesional aún está en un rango bueno como lo estuvo en la etapa crítica de la pandemia.

Tabla 9. Emociones en la etapa inicial de la pandemia

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Enojo</i>	11	9,3
	<i>Tristeza</i>	30	25,4
	<i>Ansiedad</i>	15	12,7
	<i>Miedo</i>	40	33,9
	<i>Ninguna</i>	22	18,6
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

De acuerdo a la evidencia las emociones que los profesionales de salud presentaron en la etapa inicial de la pandemia la más relevante fue el miedo y tristeza, también en menor porcentaje indicaron tener enojo y ansiedad. Ah pesar de que el resto de participantes mostraron tener emociones, 22 de los encuestados manifestaron no presentar ningún tipo emoción.

Tabla 10. Etapa inicial de la Pandemia y percepción de síntomas de Ansiedad

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Mucho</i>	68	57,6
	<i>Poco</i>	50	42,4
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota. 118 observaciones

De acuerdo a los 118 profesionales encuestados indican que 68 presentaron muchos síntomas de ansiedad, mientras que los 50 restantes presentaron muy poco.

Tabla 11. Etapa inicial de la Pandemia y percepción de síntomas de Depresión.

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Mucho</i>	59	50,0
	<i>Poco</i>	56	47,5
	<i>Nada</i>	3	2,5
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Durante la etapa más crítica de la pandemia los profesionales presentaron entre mucho y poco síntomas de depresión, y solo 3 manifestaron presentar ningún síntoma relacionados a la depresión.

Tabla 12. Temor de perder su vida por Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Si</i>	109	92,4
	<i>No</i>	9	7,6
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

De acuerdo a la evidencia los profesionales de salud durante la etapa más crítica de la pandemia manifestaron si tener temor por perder su vida por el Covid-19.

Tabla 13. Problema que tuvo en el sueño.

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Dificultad para quedarse dormido</i>	51	43,2
	<i>Dificultad para permanecer dormido</i>	52	44,1
	<i>Despertarse muy temprano</i>	15	11,9
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Los profesionales de salud manifestaron si tener problemas del sueño, los más prioritarios fueron tener dificultad para quedarse y permaneces dormido. Y solo 15 de ellos refirieron no poder despertarse muy temprano.

Tabla 14. Posibilidad de contagiar a sus seres queridos

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Casi siempre</i>	96	81,4
	<i>Pocas veces</i>	22	18,6
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

De acuerdo a la evidencia presentada los profesionales de salud manifestaron tener casi siempre la posibilidad de contagias a sus seres queridos, por el motivo de laborar en un área que está expuesta con dicha enfermedad.

Área laboral del personal sanitario:

Tabla 15. Rechazo social por ser profesional de salud

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Si</i>	74	62,7
	<i>No</i>	44	37,3
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones

De acuerdo a la evidencia los encuestados en su mayoría refirieron a ver tenido rechazo social por ser personal de salud.

Tabla 16. Percepción del desempeño laboral durante la etapa crítica de la pandemia

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Excelente</i>	18	15,3
	<i>Bueno</i>	93	78,8
	<i>Regular</i>	7	5,9
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Los profesionales de salud durante la etapa crítica de la pandemia manifestaron tener una percepción buena en su desempeño laboral, seguido de bueno y muy poco indico desempeñarse regularmente.

Tabla 17. Capacitaciones sobre el manejo de pacientes Covid-19 durante la pandemia

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Si</i>	83	70,3
	<i>No</i>	35	29,7
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Del total de la muestra de profesionales de salud el 70,35% ha recibido capacitaciones sobre el manejo de pacientes Covid-19, mientras que el 29,7% no ha recibido ningún tipo de capacitación.

Tabla 18. Equipo completo de protección personal

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Siempre</i>	14	11,9
	<i>Casi siempre</i>	26	22,0
	<i>Algunas veces</i>	73	61,9
	<i>Muy pocas veces</i>	5	4,2
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

En la evidencia presentada se observa que el personal de salud manifestó que solo algunas veces recibieron un equipo de protección completo, 26 de ellos si recibieron casi siempre el equipo completo y 5 muy pocas veces.

Tabla 19. Horas laborables en la etapa crítica de la pandemia

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	12 horas	6	5,1
	24 horas	112	94,9
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Durante la etapa crítica de la pandemia los profesionales de salud, la mayoría laboraba 24 horas durante el día.

Tabla 20. Medidas para evitar el contagio con sus familiares directos.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<i>Aislamiento propio en su hogar.</i>	45	38,1
	<i>Aislamiento fuera de su hogar</i>	33	28,0
	<i>Utilizar solo medidas de bioseguridad.</i>	40	33,9
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Al inicio de la pandemia se tomaron medidas de aislamiento, los profesionales de salud por su labor en un área de complejidad como es la unidad de cuidados intensivos, la mayoría realizo aislamiento propio en su hogar y uso medidas de bioseguridad, seguida de aislamiento fuera de su hogar. Todas estas medidas para evitar el contagio con sus familiares directos.

Tabla 21. Actividades para relajarse en sus días libres

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<i>Realizar ejercicios</i>	11	9,3
	<i>Ver televisión</i>	31	26,3
	<i>Escribir</i>	2	1,7
	<i>Escuchar música</i>	40	33,9
	<i>Ninguna</i>	15	12,7
	<i>Otro</i>	19	16,1
	Total	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Durante el confinamiento, el personal de salud realizo diferentes actividades, una de las principales fue escuchar música y ver televisión, se evidencia también que a pesar de que la mayoría de los profesionales realizo alguna actividad, 15 de ellos no realizó ninguna.

Tabla 22. Diagnostico con Covid-19

		Frecuencia	Porcentaje
<i>Válido</i>	<i>Si</i>	61	51,7
	<i>No</i>	57	48,3
	<i>Total</i>	118	100,0

Nota: 118 observaciones

Los profesionales encuestados, la mayoría si ha sido diagnosticado con Covid-19.

Escala DASS-21

Tabla 23. Nivel de depresión y profesión

		Profesión de los participantes				Total	
		Licenciado en enfermería	Auxiliar de enfermería	Médico	Terapeuta respiratorio		
<i>Nivel de depresión</i>	<i>Normal</i>	Recuento	4	7	5	0	16
		% dentro de Nivel de depresión	25,0%	43,8%	31,3%	0,0%	100,0%
		% del total	3,4%	5,9%	4,2%	0,0%	13,6%
<i>Leve</i>		Recuento	25	15	9	8	57
		% dentro de Nivel de depresión	43,9%	26,3%	15,8%	14,0%	100,0%
		% del total	21,2%	12,7%	7,6%	6,8%	48,3%
<i>Moderado</i>		Recuento	20	11	6	2	39
		% dentro de Nivel de depresión	51,3%	28,2%	15,4%	5,1%	100,0%
		% del total	16,9%	9,3%	5,1%	1,7%	33,1%
<i>Grave</i>		Recuento	2	3	0	1	6
		% dentro de Nivel de depresión	33,3%	50,0%	0,0%	16,7%	100,0%
		% del total	1,7%	2,5%	0,0%	0,8%	5,1%
<i>Total</i>		Recuento	51	36	20	11	118
		% dentro de Nivel de depresión	43,2%	30,5%	16,9%	9,3%	100,0%
		% del total	43,2%	30,5%	16,9%	9,3%	100,0%

Nota: 118 observaciones

En la presente tabla se observa el nivel de depresión según las profesiones del personal de salud mediante la calificación de la escala DASS-21, donde se evidencia que la profesión de licenciado en enfermería es la que más presenta niveles moderados de depresión seguido de depresión

grave las auxiliares de enfermería, y terapistas respiratorios. La mayoría de los médicos manifiestan tener su nivel de depresión normal, pero 15 de ellos si presentan depresión leve y moderada. Los licenciados de enfermería son los que presentan más nivel de depresión.

Tabla 24. Nivel de ansiedad y profesión

		Profesión de los participantes				Total	
		Licenciado en enfermería	Auxiliar de enfermería	Médico	Terapeuta respiratorio		
Nivel de ansiedad	Normal	Recuento	0	2	1	0	3
		% dentro de Nivel de ansiedad	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		% del total	0,0%	1,7%	0,8%	0,0%	2,5%
	Leve	Recuento	7	10	10	5	32
		% dentro de Nivel de ansiedad	21,9%	31,3%	31,3%	15,6%	100,0%
		% del total	5,9%	8,5%	8,5%	4,2%	27,1%
	Moderado	Recuento	29	10	9	4	52
		% dentro de Nivel de ansiedad	55,8%	19,2%	17,3%	7,7%	100,0%
		% del total	24,6%	8,5%	7,6%	3,4%	44,1%
	Grave	Recuento	15	14	0	2	31
		% dentro de Nivel de ansiedad	48,4%	45,2%	0,0%	6,5%	100,0%
		% del total	12,7%	11,9%	0,0%	1,7%	26,3%
Total	Recuento	51	36	20	11	118	
	% dentro de Nivel de ansiedad	43,2%	30,5%	16,9%	9,3%	100,0%	
	% del total	43,2%	30,5%	16,9%	9,3%	100,0%	

Nota: 118 observaciones

En la presente tabla se observa el nivel de ansiedad según las profesiones del personal de salud mediante la calificación de la escala DASS-21, donde se evidencia que la profesión de licenciado en enfermería son los que más presentan ansiedad moderada y grave, seguida de ansiedad leve en los terapeutas respiratorios. Los auxiliares de enfermería y médicos en su mayoría presentan niveles de ansiedad normal, pero también un porcentaje de auxiliares presenta depresión leve y grave y médicos depresión leve y moderada. Los licenciados de enfermería son los que presentan más nivel de ansiedad.

Tabla 25. Nivel de estrés y profesión

		Profesión de los participantes				Total
		Licenciado en enfermería	Auxiliar de enfermería	Médico	Terapeuta respiratorio	
<i>Nivel de estrés Normal</i>	Recuento	5	8	5	0	18
	% dentro de Nivel de estrés	27,8%	44,4%	27,8%	0,0%	100,0%
	% del total	4,2%	6,8%	4,2%	0,0%	15,3%
<i>Leve</i>	Recuento	17	16	7	4	44
	% dentro de Nivel de estrés	38,6%	36,4%	15,9%	9,1%	100,0%
	% del total	14,4%	13,6%	5,9%	3,4%	37,3%
<i>Moderado</i>	Recuento	12	11	5	4	32
	% dentro de Nivel de estrés	37,5%	34,4%	15,6%	12,5%	100,0%
	% del total	10,2%	9,3%	4,2%	3,4%	27,1%
<i>Grave</i>	Recuento	17	1	3	3	24
	% dentro de Nivel de estrés	70,8%	4,2%	12,5%	12,5%	100,0%

	% del total	14,4%	0,8%	2,5%	2,5%	20,3%
<i>Total</i>	Recuento	51	36	20	11	118
	% dentro de Nivel de estrés	43,2%	30,5%	16,9%	9,3%	100,0%
	% del total	43,2%	30,5%	16,9%	9,3%	100,0%

Nota: 118 participantes

En la tabla del nivel de estrés según las profesiones del personal de salud mediante la calificación de la escala DASS-21, se observa que la profesión de licenciado en enfermería refiere niveles de estrés grave, seguido de estrés leve y moderado. Las auxiliares de enfermería y médicos en su mayoría presentan niveles de estrés normal, seguido de que estas dos profesiones también manifestaron niveles de depresión leve y moderada. Los terapeutas respiratorios manifiestan niveles de estrés moderada y grave.

Tabla. 26. Nivel de depresión con la edad

		Edad de los participantes				Total	
		20-30 años	31-40 años	41-50 años	Más de 50 años		
Nivel de depresión	Normal	Recuento	4	7	4	1	16
		% del total	3,4%	5,9%	3,4%	0,8%	13,6%
	Leve	Recuento	17	28	10	2	57
		% del total	14,4%	23,7%	8,5%	1,7%	48,3%
	Moderado	Recuento	11	26	2	0	39
		% del total	9,3%	22,0%	1,7%	0,0%	33,1%
	Grave	Recuento	2	3	1	0	6
		% del total	1,7%	2,5%	0,8%	0,0%	5,1%
Total		Recuento	34	64	17	3	118
		% del total	28,8%	54,2%	14,4%	2,5%	100,0%

Nota: 118 participantes

En la presente tabla se relaciona el nivel de depresión con la edad de los profesionales de salud, donde se evidencia que el rango de edad de 31-40 años presenta depresión leve 23,7%, seguida de depresión moderada 22% mientras que en el rango de 20- 30 años presentan depresión leve con un 17%.

Tabla 27. Nivel de ansiedad con edad

		Edad de los participantes					
		20-30 años	31-40 años	41-50 años	Más de 50 años	Total	
Nivel de ansiedad	Normal	Recuento	1	2	0	0	3
		% del total	0,8%	1,7%	0,0%	0,0%	2,5%
	Leve	Recuento	6	17	6	3	32
		% del total	5,1%	14,4%	5,1%	2,5%	27,1%
	Moderado	Recuento	17	24	11	0	52
		% del total	14,4%	20,3%	9,3%	0,0%	44,1%
	Grave	Recuento	10	21	0	0	31
		% del total	8,5%	17,8%	0,0%	0,0%	26,3%
Total		Recuento	34	64	17	3	118
		% del total	28,8%	54,2%	14,4%	2,5%	100,0%

Nota: 118 participantes

En la gráfica de nivel de ansiedad relacionada con la edad, se evidencia que en el rango de 31 a 40 años presenta ansiedad moderada 24% seguida de ansiedad grave 21%, también en el mismo rango se evidencia depresión leve con un 14,4%.

Tabla 28. Nivel de estrés con edad.

		Edad de los participantes				Total	
		20-30 años	31-40 años	41-50 años	Más de 50 años		
Nivel de estrés	Normal	Recuento	4	11	3	0	18
		% del total	3,4%	9,3%	2,5%	0,0%	15,3%
	Leve	Recuento	13	22	9	0	44
		% del total	11,0%	18,6%	7,6%	0,0%	37,3%
	Moderado	Recuento	10	16	3	3	32
		% del total	8,5%	13,6%	2,5%	2,5%	27,1%
	Grave	Recuento	7	15	2	0	24
		% del total	5,9%	12,7%	1,7%	0,0%	20,3%
Total		Recuento	34	64	17	3	118
		% del total	28,8%	54,2%	14,4%	2,5%	100,0%

Nota: 118 observaciones

En la gráfica de nivel de estrés con relación a la edad, demuestra que en el rango de 31- 40 años presenta estrés leve 22%, y en el mismo rango también se evidencia estrés moderado y grave con un 15%, y en menor porcentaje está el rango de más de 50 años.

Tabla 29. Nivel de ansiedad relacionado con género

		Sexo de los participantes			
		Masculino	Femenino	Total	
Nivel de ansiedad	Normal	Recuento	1	2	3
		% del total	0,8%	1,7%	2,5%
	Leve	Recuento	16	16	32
		% del total	13,6%	13,6%	27,1%
	Moderado	Recuento	20	32	52
		% del total	16,9%	27,1%	44,1%
	Grave	Recuento	12	19	31
		% del total	10,2%	16,1%	26,3%
Total		Recuento	49	69	118
		% del total	41,5%	58,5%	100,0%

Nota: 118 observaciones

En la presente grafica se muestra el nivel de ansiedad relacionado con el género, donde se evidencia que el género que más presenta ansiedad fue en el nivel moderada con el género femenino 27,1%, seguida del mismo nivel, pero con 16,9% en el género masculino.

Tabla 30. Nivel de depresión relacionado con género

		Sexo de los participantes			
		Masculino	Femenino	Total	
Nivel de depresión	Normal	Recuento	8	8	16
		% del total	6,8%	6,8%	13,6%
	Leve	Recuento	27	30	57
		% del total	22,9%	25,4%	48,3%
	Moderado	Recuento	12	27	39
		% del total	10,2%	22,9%	33,1%
	Grave	Recuento	2	4	6
		% del total	1,7%	3,4%	5,1%
Total		Recuento	49	69	118
		% del total	41,5%	58,5%	100,0%

Nota: 118 observaciones

En la tabla de nivel de depresión relacionada con el género, se evidencia que el género femenino presenta depresión leve 25,4%, seguida del género masculino 22,9%, con el mismo porcentaje, pero en el género femenino se observa depresión moderada.

Tabla 31. gtrrrrrrrrrrrrr

		Sexo de los participantes			
		Masculino	Femenino	Total	
Nivel de estrés	Normal	Recuento	6	12	18
		% del total	5,1%	10,2%	15,3%
	Leve	Recuento	22	22	44
		% del total	18,6%	18,6%	37,3%
	Moderado	Recuento	15	17	32
		% del total	12,7%	14,4%	27,1%
	Grave	Recuento	6	18	24
		% del total	5,1%	15,3%	20,3%
Total		Recuento	49	69	118
		% del total	41,5%	58,5%	100,0%

Tabla 31. Nivel de estrés relacionado con género

		Sexo de los participantes			
		Masculino	Femenino	Total	
Nivel de estrés	Normal	Recuento	6	12	18
		% del total	5,1%	10,2%	15,3%
	Leve	Recuento	22	22	44
		% del total	18,6%	18,6%	37,3%
	Moderado	Recuento	15	17	32
		% del total	12,7%	14,4%	27,1%
	Grave	Recuento	6	18	24
		% del total	5,1%	15,3%	20,3%
Total		Recuento	49	69	118
		% del total	41,5%	58,5%	100,0%

Nota: 118 observaciones

En el gráfico, se evidencia con un mismo porcentaje 18,6% en el género masculino y femenino con estrés leve, seguida de estrés moderada y grave en el género femenino.

4.3 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS

En la encuesta aplicada a los profesionales de salud en la unidad de cuidados intensivos, dio como resultado que más de la mitad de encuestados el 58,5% pertenece al género femenino, el 43,2% corresponde a la profesión de licenciados en enfermería, los mismos que se encuentran dentro de un grupo adulto joven con un 54,2% (31-40 años) y 28,8% (20-30 años) , con una experiencia laboral 47% de 25-36 meses , es decir de 2 a 3 años; esto coincide con el estudio (Perez, 2021) donde (Fillata & González, 2020) menciona que la población encuestada correspondía al sexo femenino, con profesiones de enfermeros y médicos 50%, con un población adulta joven de 88% de 20-30 años y 31-40 años y el 38% con una experiencia de 1 a 5 años.

Un grupo de investigadores llevo a cabo una revisión sistemática rápida, donde sintetizaron la evidencia científica de 61 estudios sobre el impacto en la salud mental en trabajadores de la salud frente a brotes virales epidémicos, evidencian un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental en función de factores sociodemográficos (mayor riesgo en mujeres y profesionales más jóvenes), factores sociales (experimentar rechazo social, o estigmatización), y factores ocupacionales (desarrollar tareas asistenciales en primera línea, ser profesional de enfermería, no haber recibido formación especializada sobre este tipo de situaciones) (Ignacio Ricci-Cabello, 2020).

Según los factores mencionados en el estudio anterior se evidencia que los profesionales encuestados, el 70,3% si ha realizado capacitaciones sobre manejo de pacientes Covid-19 mientras que el 29,7% no ha realizado todavía ninguna capacitación, la cual se denominaría un factor ocupacional, también nos proporciona información que el 62,7% sufrió de rechazo social por ser profesional de salud, el cual es un factor social. Ambos factores encontrados son indicadores para sufrir problemas en la salud mental.

Los 118 encuestados fueron interrogados sobre el temor durante la etapa crítica de la pandemia, el 92,4% si tuvo y solo el 7,6% no tuvo ningún temor de perder su vida por Covid-19, también el 81,4% tiene la preocupación de contagiar a sus familiares, los resultados en nuestro estudio son similares al de (Santamaría MD, 2020) donde evidencia que el 44,4% de sus encuestados (421) indicaron que sentían miedo al contagio.

En nuestro estudio se evidencia que el 94,9% de los profesionales laboraban 24 horas diarias durante la etapa crítica, cuando antes de la pandemia solo se laboraba 8 o 12 horas diarias; esto se relaciona con el estudio realizado por (Raraz-Vidal, 2021) donde indica que el

55% del personal laboro más de 12 horas diarias. El estudio realizado en Latinoamérica tiene similitud porque indica que el personal de salud presenta factores que ayudan al desarrollo de alteraciones de la salud mental como: turnos extendidos de trabajo, excesiva carga laboral y disminución de los periodos de descanso (Samaniego A, 2020).

Durante la pandemia se han observado algunos déficits de recursos materiales por ese motivo se preguntó al personal si recibían el equipo completo de protección personal donde el 61,9% respondió que solo algunas veces, y el 4,2% muy pocas veces, hace referencia con el estudio de (Raraz-Vidal, 2021), de 271 encuestados el 86,7% recibió incompleto el equipo de protección personal.

En nuestro estudio se realizó el test del DASS-21 donde se valoró los estados de depresión, ansiedad y estrés y se correlaciono con las profesiones de salud del personal sanitario, la edad y el género. Ah continuación se cita algunos estudios donde se evidencia datos similares al nuestro, la profesión que presento porcentajes más altos en los estados son licenciatura en enfermería, seguida de auxiliares, con depresión, ansiedad y estrés, la edad que predomina fue el rango de 31-40 años y en el género femenino.

En el estudio Impacto psicológico de la Covid-19 en profesionales de primera línea en ámbito occidental, en una revisión sistemática de 12 artículos realizados en Italia, España y Turquía, Reino Unido, Rumania, Serbia y EE. UU, usando escala del DASS-21, indico como resultado la presencia de síntomas más frecuentes e intensos entre el personal que laboro en primera línea, así como entre las mujeres y la categoría de enfermería. (Danet, 2021)

En el estudio Impacto Psicológico en una muestra de profesionales sanitarios españoles (421 profesionales) obtuvieron datos mediante la escala del DASS-21. El 46,7% de

los participantes sufrió estrés, el 37% ansiedad y el 27,4% depresión, también menciona que las mujeres mostraron mayor nivel de ansiedad y estrés y en cuanto a la edad fueron mayores de 36 años los que evidenciaron estrés 32,1%, ansiedad 25,3%, depresión 19,5%. (Santamaría MD, 2020).

En el artículo Un estudio multinacional y metacéntrico sobre los resultados psicológicos y los síntomas físicos asociados entre los trabajadores de la salud durante el brote de COVID-19, en una muestra de 1000 profesionales, este estudio uso un punto de corte predefinido para el sistema de puntuación DASS-21 donde indica que los profesionales presentaron ansiedad 15,7% depresión 10,6% estrés 5,2%. De los 96 trabajadores de la salud que dieron positivo para la depresión, el 50% de ellos (48) fueron calificados como depresión moderada a muy grave. De los 142 pacientes que dieron positivo para la ansiedad, el 55,6% de ellos (79) mostraron ansiedad moderada a muy severa. El estrés fue de moderado a severo en 20 de los 47 participantes (42,6%) que dieron positivo para él. (Chew, 2020)

CONCLUSIONES

- La población estudiada fue de mayor índice en mujeres, con el rango de edad de 31-40 años, con estado civil de unión libre, y la profesión que más predominó fue el de licenciatura en enfermería. Los profesionales de salud tuvieron una percepción de su estado mental en un rango de bueno y regular, con emociones predominantes de miedo, enojo y ansiedad, tuvieron temor de perder su vida por la pandemia y de contagiar a sus familiares.
- En el ámbito laboral el personal indicó que si ha recibido capacitaciones en el manejo

de pacientes Covid-19, manifestaron haber tenido rechazo social por ser profesional de salud, indicaron que durante la pandemia algunas veces han recibido el equipo necesario de protección personal completo, y que su jornada laboral era de 24 horas. Las medidas que tomaron para no contagiar a sus seres queridos fue realizar aislamiento propio en casa y usar medidas de bioseguridad; escuchar música y ver televisión como actividad para relajarse en el aislamiento.

- En el test del DASS-21 se evidencio que todas las profesiones presentaron depresión, estrés y ansiedad; pero con más porcentaje en cada una de ellas fue licenciatura en enfermería con rango moderado en depresión, ansiedad y rango grave en estrés; seguida de auxiliares de enfermería rango grave en depresión, ansiedad y rango leve en estrés; los médicos rango leve en sus 3 items y los terapistas respiratorios rango leve en depresión y rango moderado en estrés.
- El resultado de las tablas en relación al test del DASS 21 con la edad, se evidencia que el personal encuestado con estrés, ansiedad y depresión correspondía a la edad de 31-40 años, de la misma forma se relacionó con el género, donde predomina el género femenino en las 3 patologías.

RECOMENDACIONES

A pesar de todos los recursos que se han empleado para poder contrarrestar la propagación del Covid-19, actualmente el personal sanitario necesita medidas globales de autocuidado para disminuir los efectos negativos en la salud mental.

- El control de síntomas o patologías psicológicas son muy considerables para poder

mantener el bienestar del equipo de salud. Es por ese motivo que se debe favorecer las necesidades básicas de los profesionales de salud, fomentado un estilo de vida diferente al que llevan, de una manera saludable y sobre todo el autocuidado, con una alimentación balanceada, como hortalizas, verduras y frutas.

- Abastecer al personal sanitario con materiales de bioseguridad de forma continua y de acuerdo a las necesidades y grados de exposición a riesgos biológicos. Realizar descansos y pausas durante el trabajo o entre turnos, hacer ejercicios en su domicilio a pesar del distanciamiento social, incluir uso de técnicas como relajación muscular para prevenir pensamientos negativos, evitar consumo de alcohol u otras drogas, tabaco ya que pueden ser perjudicial para la salud tanto física como mental.
- Obtener siempre una actitud positiva ante los problemas que se presentan en la vida diaria y poder participar en iniciativas para causar emociones agradables. Ofrecer apoyo psicológico usando técnicas conductuales y cognitivas para poder detener los pensamientos negativos, controlar los factores que causen estrés, con técnicas de manejo de autoayuda, grupos de apoyo e intervenciones organizacionales.
- Realizar test de tamizaje que permitan encontrar manifestaciones psicopatológicas que pusieran en riesgo a los profesionales de salud. En el caso que el personal sanitario tenga enfermedades precedentes de salud mental, continuarán con el tratamiento y estarán atentos ante la presencia de nuevos síntomas o agravamiento de los mismos.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

Guía sobre el auto-cuidado de la Salud Mental del personal de salud en el contexto de la Pandemia Covid-19.

5.2 FUNDAMENTACIÓN

La propuesta que se quiere dar a conocer al personal de salud basa sus intervenciones en los siguientes indicadores: salud mental, pandemia de Covid-19, riesgos psicosociales, personal de salud, autocuidado, problemas de salud mental; por lo cual es necesario conocer los conceptos de estos términos.

- **Salud mental:** estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la ausencia de trastornos mentales. También se considera un estado normal del individuo (Davini, 1978).
- **Pandemia Covid-19:** Una enfermedad altamente infecciosa, causada por SARS-Cov-2 de contagio fácil y rápido de una persona a otra. Y para frenar su propagación se han impuesto muchas medidas de confinamiento. (Sanche, 2020)
- **Riesgos Psicosociales:** Son factores de riesgo para la salud que causan respuestas fisiológicas, emocionales, cognitivas y conductuales, son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser índice de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. (ISTAS, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y

Salud., 2018)

- **Autocuidado:** es un conjunto de estrategias de afrontamiento, para prevenir déficit y propiciar o fortalecer su bienestar integral en las áreas: físicas, emocionales y psicoespirituales. (Murillo, 2021)

5.3 JUSTIFICACIÓN

La Pandemia ha generado una gran amenaza a los sistemas de salud, sobre todo en países con recursos económicos medios y bajos, para poder mitigar esta crisis sanitaria se necesita apoyo económico y de recursos humanos, es fundamental la ejecución de medidas profilácticas, para no saturar los sistemas sanitarios como: el cierre de lugares de aglomeración, medidas de aislamiento y el fomento del distanciamiento social, pero que reducen fuertemente a la economía y la productividad de un gran número de países (Juárez-García, 2020)

La pandemia ha afectado a todos los sectores de la sociedad, en particular a las organizaciones y como consecuencia a sus trabajadores, por los diversos cambios en el ámbito laboral como: disminución de recursos humanos, amplios horarios de trabajo y masificación de los centros de salud y hospitales , por lo que es necesario promover la salud mental para poder mantener el bienestar de los trabajadores, especialmente los profesionales de salud: médicos, enfermeras, auxiliares, terapistas, entre otros; ya que se encuentran expuestos de forma directa al COVID-19 (J., 2020).

Actualmente se ha convertido un punto prioritario la salud mental de los trabajadores sanitario, porque han generado síntomas depresivos, alteraciones del sueño, ansiedad, temor, estrés e ira (Lozano, 2020). Es muy importante la protección de la salud

mental del personal de salud para el control de la pandemia y sobre todo por su propia salud a largo plazo (Kang, 2020).

El estudio tuvo como resultado un porcentaje considerable de alteraciones psicológicas como estrés, depresión y ansiedad, la propuesta de intervención será una estrategia efectiva para poder mitigar dicha problemática. La propuesta tiene una finalidad, poder ayudar a reducir el impacto en la salud mental del personal de salud que laboro y labora durante la pandemia Covid-19.

5.4 OBJETIVOS:

5.4.1 Objetivo General de la Propuesta

Establecer una guía para el auto-cuidado de la salud mental del personal de salud que brinda atención a pacientes diagnosticados con Covid-19.

5.4.2 Objetivo Específico de la Propuesta

- Describir pautas para el cuidado de la salud mental del personal de salud.
- Presentar normas de autocuidado para el personal de salud.
- Dar recomendaciones específicas para el manejo de ansiedad, depresión y estrés.

5.5 UBICACIÓN

El Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos es un hospital perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El Hospital se encuentra en la provincia del Guayas, en la ciudad de Guayaquil, en la Avenida Los Bomberos, frente a la ciudadela Los Ceibos.

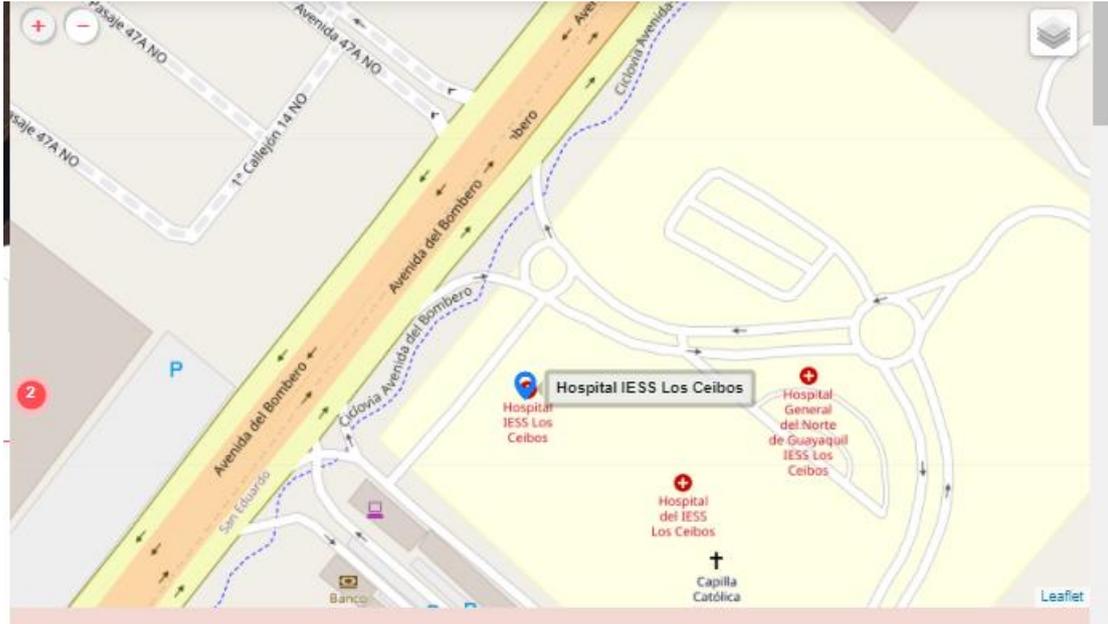


FIGURA # 2. Croquis del Hospital General los Ceibos

5.6 FACTIBILIDAD

La presente intervención podrá ser realizada porque tiene la aceptación del personal de salud, jefe inmediato del área de cuidados intensivos, el mismo que brindará una lista del correo de los profesionales para poder enviar por plataforma la guía de auto-cuidado de la salud mental.

De igual forma, la tutora de investigación a dispuesto un tiempo para poder orientar la intervención de la propuesta, así como también su asesoría y retroalimentación en cuanto a términos académicos adecuados para tal fin.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El índice de desarrollo de trastornos psicológicos como estrés, depresión y ansiedad encontrados en la población participante ha sido motivo para desarrollar la presente propuesta educativa, está dirigida por el investigador y evaluada de una forma directa e

indirectamente por el tutor. Por motivo de limitaciones en cuanto al aforo en oficinas, debido a las medidas cautelares por Covid-19. La propuesta se plantea para ser enviada mediante correos ya que al ser una guía educativa es de fácil lectura y comprensión.

5.7.1 Actividades

Tema 1. Cuidado de la Salud mental del personal de salud.

- **Medidas de bioseguridad: deben estar** disponible de una manera continua para la prevención y control del riesgo biológico en las actividades a realizar, independientemente de la prestación de salud a realizar.
- **Alimentación balanceada y saludable:** Es una opción importante de seguridad y salud en el trabajo. Favorece un buen estado de salud, ingerir una variedad de alimentos (frutas, vegetales, fuentes saludables de carbohidratos y proteínas) que brinden los nutrientes necesarios ayudara a mantenerte sano, a sentirse bien y tener energía.
- **Pausas activas y saludables:** realizarlas en períodos alternados de trabajo y descanso, deben ser programados, con el objetivo de adoptar un estilo de vida saludable, y un estado de bienestar personal y social. Son pequeñas actividades que deben ser organizadas en coordinación con el personal de salud, se debe realizar cada 2 horas y durar mínimo 15 minutos. Deben incluir ejercicios de estiramiento, respiración y dinámicas grupales (actividades que ayuden a combatir el estrés y la ansiedad).
- **Descansos saludables y adecuados a la tarea a realizar:** El personal sanitario debe tener un espacio adecuado para su descanso, este permite relajar la mente y mejorar los conocimientos en la memoria, debe organizarse participativamente, tomando en cuenta las necesidades del personal, en especial las personas vulnerables.

- **Acceso a recursos para el cuidado de la salud:** es la capacidad que el personal de salud tiene para usar los servicios de salud cuando y donde sea necesario, contar con el acceso a cuidados de la salud, física y mental. El personal debe tener el tiempo necesario para atender sus necesidades en relación a su estado de salud. Las jefas o líderes deben autorizar los permisos correspondientes en el marco de la organización del trabajo y el cumplimiento/ajuste de las horas laborales.

- **Realizar sesiones de regulación emocional:** es un proceso de manera colectiva donde se aplica estrategias para expresar las emociones, se lleva a cabo en 2 sesiones de 1 hora aproximada, el acceso para participar debe ser semanalmente. Las sesiones deben ser dirigidas por un profesional de la salud mental.

- **Realizar sesiones de capacitación integral:** la capacitación es un proceso el cual permite adquirir o ampliar conocimientos habilidades o actitudes. Realizar sesiones grupales dirigidas al personal de la salud que tengan temas de bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud mental, incluyendo conocimientos generales sobre los riesgos psicosociales en el trabajo y la capacidad para manejar emociones negativas.

- **Elaborar y difundir material informativo:** un folleto es un documento con el fin de recomendar al personal de salud temas que se quiera comunicar, una de ellas debe ser como adoptar estrategias de respuesta adecuadas ante el estrés, que no implique consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, la evitación, negación, el aislamiento o la incomunicación.

- Disponer el acceso de todo el personal de salud a las rutas de cuidados de la salud, acompañamiento psicosocial, servicios especializados de salud mental y abordaje de otras

necesidades psicosociales específicas, realizando las coordinaciones necesarias. Informar al personal de la salud que puede pedir ayuda. (Ministerio de Salud Pública Perú, 2020)

Tema 2: Autocuidado del personal de salud.

- Ocuparse de las necesidades básicas y usar estrategias de afrontamiento: El personal sanitario de cierta manera piensa que siempre debe estar disponible para otra persona cuando lo necesiten y que sus necesidades son secundarias, sin pensar que el no comer y no descansar produce agotamiento. El personal sanitario debe descansar las horas establecidas, tener un relevo durante cada turno, realizar pausas activas, comer lo suficiente e ingerir alimentos saludables, hidratarse, realizar actividades físicas al menos caminar 30 minutos diarios. Evite el consumo de sustancias tóxicas, de tabaco, alcohol u otras drogas.
- Planificar una rutina fuera del trabajo: Rutinas que incluyan ejercicios físicos, mental como de lectura, llamar o realizar videoconferencia con sus familiares, entretenimiento como juegos de mesa con la familia, películas, etc. La rutina es útil para organizar los pensamientos y las emociones de tal manera que aumenta la resistencia al estrés.
- Buscar a sus compañeros de trabajo, coordinador u otras personas de confianza para poder recibir apoyo social; porque sus colegas también pueden estar pasando por experiencias similares a la suya y la compañía puede evitar estados psicológicos o disminuir su sintomatología.
- Manténgase actualizado: Buscar fuentes fiables en área de conocimiento. Participar en reuniones para mantenerse informado de la situación, planes o eventos que vayan a ocurrir.

- Limite la exposición a los medios de comunicación: Las imágenes gráficas, las noticias o videos preocupantes, son motivos causantes del aumento al estrés y pueden reducir su efectividad y bienestar general.
- Sea consciente de sus emociones y sensaciones: percibir o sentir emociones desagradables no es una amenaza, es una reacción normal que tenemos, un mecanismo de defensa. Sin embargo, debemos vigilarnos para detectar cualquier presencia de síntomas de depresión o de ansiedad: tristeza prolongada, dificultad para dormir, recuerdos, desesperanza.
- Permítase buscar ayuda: Reconocer signos de estrés, ansiedad o depresión, pedir ayuda en caso de tenerlos, aprender a ser fuertes para atenderlos es un modo de regulación interna que favorece la estabilidad frente a estas situaciones. Recuerde los recursos profesionales disponibles: Puede contar con el apoyo del equipo de salud mental de su establecimiento.

Tema 3: Recomendaciones específicas para el manejo de ansiedad, depresión y estrés.

- Aprender a organizar sus actividades, en algunas ocasiones la ansiedad se presenta ante la dificultad.
- Emplear técnicas de relajación y respiración, ayudan a reducir el malestar causado por una ansiedad excesiva.
- Establecer un estilo de vida saludable, adecuada alimentación, ejercicios físicos. Reducir el consumo de café, té, evitar el alcohol, fumar u otras sustancias tóxicas.
- Establecer buenos hábitos de sueño, dormir las horas recomendadas a diario, establezca un ambiente de sueño agradable, donde se sienta cómodo y los ruidos no molesten.

- Mantener sus rutinas y actividades habituales.
- Expresar si tienen sufrimiento y aceptar la ayuda en caso de necesitarla, es fundamental aceptar ayuda, expresar lo que siente y confiar en las personas que lo quieran.
- Afrontar las causas de depresión, consulte a su médico o psicólogo si tiene dudas sobre cómo resolver sus problemas.
- La vida espiritual puede ser un recurso adicional.

5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Para la realización de la propuesta se cuenta con recursos materiales y financieros, detallados en el siguiente presupuesto.

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA			
DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TALENTO HUMANO			
DOCENTE EN PSICOLOGIA	1	0	0
DISEÑADOR DE GUIA	1	\$200,00	\$200,00
ESTUDIANTE	1	0	0
TOTAL			\$200,00
EQUIPO			
LAPTO	1	\$600,00	\$600,00
IMPRESORA	1	\$350,00	\$350,00
TOTAL			\$950,00
MATERIALES FIJOS			
FLASH MEMORY	1	\$7,00	\$7,00
LLAMADAS TELEFONICAS	20	\$3,00	\$60,00
INTERNET	20	\$0,60	\$12,00
IMPRESIONES	20	\$0,10	\$2,00
TRANSPORTE	8	\$8,00	\$64,00
TOTAL			\$145,00
TOTAL PREPUESTO			\$1.295,00

5.7.3 Impacto

La elaboración de esta propuesta es alcanzar el mayor beneficio para la población estudiada y la institución en donde laboran, brindando una guía de recomendaciones dirigido al personal de salud del área de cuidados intensivos que atiende a paciente con Covid-19, en la que se detalla el cuidado, autocuidado de la salud mental y recomendaciones específicas para el manejo de ansiedad, estrés y depresión.

De igual manera se espera que mediante la presentación de la guía, el personal de salud recuerde y mantenga las recomendaciones para que puedan llevarla a practica y poder evitar problemas psicosociales durante la pandemia.

5.7.4 Cronograma

ACTIVIDADES A REALIZAR	MESES					
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO
1. ACTIVIDADES PRELIMINARES						
Visitar el lugar de estudio.						
Búsqueda de información para la guía y diseño del plan de seguimiento.						
Preparación del material para elaboración de guía.						
2. SOCIALIZACIÓN DE LA PROPUESTA						
Informar al líder del área sobre los temas a tratar en la guía.						
Programación de la propuesta.						
Crear la lista de correo donde se enviará la guía a los profesionales.						
3. ORGANIZACIÓN DE TEMAS Y ELABORACIÓN DE LA GUÍA						
Cuidado de la Salud mental del personal de salud.						
Autocuidado del personal de salud.						
Recomendaciones específicas para el manejo de ansiedad, depresión y estrés.						

4. ENVIO DE GUIA A LOS PROFESIONALES DE SALUD.						
5. ELABORACION DE INFORME DE RESULTADOS OBTENIDOS.						

5.7.5 Lineamiento para evaluar propuesta

Con la finalidad de poder evaluar la propuesta es importante analizar los objetivos planteados, el cual se realizará mediante un conversatorio para poder conocer si el personal de salud leyó la guía de recomendaciones y preguntar si la han puesto en práctica en su actividades personales y laborales

BIBLIOGRAFÍA

- American Thoracic Society. (2020). *¿Qué es el COVID-19?* American Thoracic Society.
- Analucia, X., Silva, J., Almeida, J., Conceição, J., Lacerda, G., & Kanaan, S. (2020). COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 1-9.
- Antonijevic, J., Binic, I, Zikic, O., Manojlovic, S., Tosic, S., & Popovic, N. (2020). Mental health of medical personnel during the COVID-19 pandemic. *Brain and Behavior*, 1-9.
- Arango, C., & Rincón, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46-55.
- Arteaga, O. (2020). Covid-19. *Revista Médica de Chile*, 279-280. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n3/0717-6163-rmc-148-03-0279.pdf>
- Ayala, M. (30 de Mayo de 2021). *Investigación transversal*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/investigacion-transversal/>

- Barnhill, J. (2020). *Merck Sharp & Dohme Corp.* Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-ansiedad/trastorno-por-estr%C3%A9s-agudo>
- Bermúdez, L., Barrantes, M., & Bonilla, G. (2020). Trastorno por estrés postrauma. *Revista Médica Sinergia*, 1-11.
- Besirli, A., Celik, S., Atilgan, M., Varlihan, A., Fahrettin, M., Yeniceri, T., . . . Akil, O. (2020). The Relationship between Anxiety and Depression Levels with Perceived Stress and Coping Strategies in Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *The Medical Bulletin of Sisli Etfal Hospital*, 1-11.
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 1603-1617.
- Carrasco, E., Polo, G., Quintero, I., Fernández, L., Turrión, L., Guerrero, M., . . . García, R. (2016). *Voluntariado en Salud Mental*. Madrid: Fundación Juan Ciudad.
- Cedeño, M., Maitta, I., & Escobar, M. (2018). factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la salud mental . *Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-10.
- Ceriani, J. (2019). Los trastornos en la salud de los médicos, un problema creciente. *Archivos argentinos de pediatría*, 138-139. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.138>
- Constitucion de la Republica del Ecuador . (2008). *Ariticulos 32, 66, 360. 361*. Ecuador.
- Corredor, G. (30 de Abril de 2021). Obtenido de PsicoActiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente: <https://www.psicoactiva.com/blog/diferencia-entre-estres-eustres-y-distres/>
- Cova, F., Rincón, P., Grandón, P., & Saldivia, S. (2017). Sobrediagnóstico de trastornos mentales y criterios diagnósticos del DSM: la perspectiva de Jerome Wakefieldx. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 186-194.

- Cutipé, Y., Mendoza, M., Uribe, R., Herrera, V., Bromley, C., Caballero, J., . . . Baca, M. (2020). *Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19)*. Lima: Terre des Hommes Suisse .
- Díaz, C., & Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 21-31.
- Erazo, E. E., Velásquez, M. J., Chávez, I. G., & Pulla, D. E. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*(:). doi:Cómo citar este artículo: Pazmiño Erazo EE, et al. Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
- Espin, P., Montaña, A., Muela, C., & Vela, M. (2020). Impacto psicológico y dilemas éticos en la práctica médica durante la pandemia. *COVID19EC*, 9. Obtenido de <https://uanalisis.uide.edu.ec/prometo-solemnemente-consagrar-mi-vida-al-servicio-de-la-humanidad/#:~:text=Durante%20las%20etapas%20iniciales%20de,o%20trastorno%20por%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico>.
- Farhat, C. (Junio de 2021). *El Comercio*. Obtenido de El Comercio: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/ocupaciones-camas-uci-covid19-hospitales-guayaquil.html>
- Fernández, X., Jiménez, R., Gil, A., & Hernández, V. (2016). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* , 229-240.
- Fillata, A., & González, J. (2020). COVID-19. Las consecuencias sociales, sanitarias y cardiovasculares. *Revista Española de Cardiología*, 20. Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S1131358720300273>
- First, M. (Marzo de 2020). *Introducción a las enfermedades mentales*. Obtenido de Manuales MSD: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a->

las-enfermedades-
mentales?query=Evaluaci%C3%B3n%20psiqui%C3%A1trica%20rutinaria

- Forestier, E. (Marzo de 2020). *Nueva Sociedad*. Obtenido de <https://www.nuso.org/articulo/cuando-la-gripe-espanola-mato-millones/>
- Gallego, Y., Gil, S., & Sepulveda, M. (2018). *Revisión teórica de eustrés y distrés definidos como reacción hacia los factores de riesgo psicosocial y su relación con las estrategias de afrontamiento*. Medellín: Universidad CES.
- García, J., Puebla, M., Herrera, P., & Daudénd, E. (2015). Desmotivación del personal sanitario y síndrome de burnout. Control de las situaciones de tensión. La importancia del trabajo en equipo. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 400-406.
- García, M., & Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales. *Universidad de Lima*, 11-30.
- Goena, J., & Molero, P. (2019). Distimia. *Medicine*, 5037-5040.
- Gómez, S., Ballester, R., Gil, B., & Abizanda, R. (2015). Ansiedad, depresión y malestar emocional en los profesionales sanitarios de las Unidades de Cuidados Intensivos. *Anales de psicología*, 743-750. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.158501>
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., & Hernández, E. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista de Neurobiología*, 1-23.
- Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren, A., & Zhou, X. (Marzo de 2020). Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas por COVID-19. 38(3). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/>
- Huerta Sáenz I, E. E. (junio de 2020). Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev. Perú. ginecol. obstet.*, 66(2). doi:<http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2245>
- Huguet, G. (02 de Septiembre de 2021). *Historia National Geographic*. Obtenido de National Geographic: https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178/7

- IESS. (30 de Marzo de 2017). Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/el-iess-inaugura-el-hospital-los-ceibos-en-guayaquil-el-mas-grande-del-pais-/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lif
- Jimenez, L. (2018). Síndrome de Burnout. *Botica*, 1-4.
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *Artículos 3 y 4*. Ecuador.
- López Izurieta, I. (Diciembre de 2020). A SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO ANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19. *Enfermería Investiga*, 6(12021).
- López, E. (21 de Marzo de 2017). Obtenido de Centro de Mediación del Ilustre Colegio de Abogados de Valencia: <https://mediacion.icav.es/estres-eutres-y-distres/>
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno*, 110-120.
- Lozano, A. (enero de 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. doi:<http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Luceño, L. (2020). Sanicovid-19: impacto emocional frente al trabajo por la pandemia del Covid-19- en personal sanitario. *EnfermeríaTV*, 2. Obtenido de <https://enfermeriatv.es/es/huella-psicologica-covid19-enfermeria/>
- Macías, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 1.
- Martín, E., & Pacheco, T. (2021). Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuadernos de crisis y emergencias*, 71-89.
- Mejía, T. (27 de Agosto de 2020). *Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>

- Montes, B., & Ortúñez, M. (2021). Efectos psicológicos de la pandemia covid 19 en el personal del ámbito sanitario. *Enfermería Global*, 254-268. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n62/1695-6141-eg-20-62-254.pdf>
- Morales, C. (2017). La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 136-138.
- MSP. (2021). *Situación epidemiológica nacional Covid-19, Ecuador*. Quito: Ministerios de Salud Pública del Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/Presentacion-COVID-19-SNVSPSNGR1.pdf>
- Mur, E., Castillo, S., Diez, C., Oller, S., Martín, L., & Pérez, V. (2015). Trastorno por angustia. Hacia una visión integral en salud mental desde nuestro modelo de psiquiatría clínica. *Temas de Psicoanálisis*, 1-31.
- OMS. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (30 de Marzo de 2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. (2020). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- OMS. (13 de Septiembre de 2021). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OPS. (2021). Obtenido de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud.

- Ortiz, A. (2020). El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 1-19.
- P., V.-V. (2020). Psicología y covid-19: un análisis desde los procesos psicológicos básicos. . *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 14(1).
- Pastor, J. (2020). Los efectos psicológicos de la COVID-19. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 417-418.
- Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I., & Pazmiño, D. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 166-175.
- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 73-98.
- Pérez, P., Noroña, D., & Vega, V. (2020). Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020. *Revista Cientific*, 243-262. Obtenido de <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.12.243-262>
- Prieto, B. (2017). El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. *Cuadernos de Contabilidad*, 1-27.
- Ramírez, M. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 241-251.
- Ramos, M. (2015). Investigación retrospectiva para dar respuesta al origen de una enfermedad ocupacional músculo-esquelética. *Salud de los Trabajadores*, 65-70.
- Rivarola, G., Michelini, Y., Leonangeli, S., & Luna, M. (2021). Salud mental en trabajadores y trabajadoras de la salud de la ciudad de Córdoba durante la pandemia de Covid-19. *Salud Mental, Pandemia y Políticas Públicas*, 57-81.

- Rivera, A., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 1-7.
- Robalino, A., Oporto, C., Hurtado, F., & Bibauw, S. (3 de Octubre de 2020). *Observatorio Social del Ecuador (OSE)*. Obtenido de <https://www.covid19ecuador.org/fallecidos>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*, 179-200.
- Rodríguez, A., Díaz, A., Franco, J., Aguirre, J., & Camarena, G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Gaceta médica de México*, 246-254.
- Rodríguez, E. (2016). Determinantes sociales de la salud mental. Rol de la religiosidad. *Persona y Bioética*, 192-204.
- Rodríguez, L. (2021). *Estrés laboral, ansiedad y depresión durante la pandemia por covid-19 en médicos generales del Hospital IESS Quito Sur. 2020*. Quito: Universidad Internacional SEK.
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista electrónica de Veterinaria*, 1-14.
- Rojas, M. (2016). Trastorno de estrés postraumático. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 233-244.
- Rus, E. (2020). Investigación de campo. *Economipedia*, 1. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 1-6.
- Serna, D., & Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 1-16.

- Torres, V., Farias, J., Reyes, L., & Díaz, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista Mexicana de Urología*, 1-10.
- Tovar, J. (31 de Agosto de 2021). *Agencia EFE*. Obtenido de Agencia EFE: Salud: <https://www.efesalud.com/coronavirus-casos-muertes-mundo/>
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (febrero de 2020). Características y lecciones importantes del brote de enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19) en China. *JAMA*, 323(1113).
- Zerón, A. (2020). Pandemia e infodemia. *Revista ADM*, 182-184.
- Zúñiga, D., & Muñoz, P. (2018). Salud mental: ¿Quién cuida de los médicos? *Revista Médica de Chile*, 1294-1303.

ANEXOS

Anexo1. Cuestionario de preguntas dirigido a los profesionales de salud del área de cuidados intensivos.

CUESTIONARIO

Estimado profesional de salud:

El presente cuestionario tiene por finalidad recopilar información valiosa sobre un estudio investigativo que tiene por objetivo **Evaluar la Salud mental del personal sanitario ante la pandemia del coronavirus (Covid-19) en el área de cuidados intensivos del Hospital los Ceibos de la ciudad de Guayaquil período 2020**, cuyo propósito será evaluar la salud mental del personal sanitario en la etapa más crítica de la pandemia. Los resultados serán confidenciales y se empelará solo para fines investigativos, si desea conocer los resultados obtenidos, solicítelo que con toda la responsabilidad se los dará a conocer.

Edad:

- 20-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- Más de 50 años

Género:

- Masculino
- Femenino

Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Unión libre
- Divorciado
- Viudo

Profesión:

- Licenciado en enfermería
- Auxiliar de enfermería

- Medico
- Terapista respiratorio

Tiempo que labora en la unidad de cuidados intensivos ACTUALMENTE: (en meses)

- Menos de 11 meses
- 12-24 meses
- 25-36 meses
- 37-48 meses
- Más de 49 meses
- No laboró actualmente

Si actualmente NO labora en la unidad de cuidados intensivos, pero laboró en la etapa crítica de la pandemia, que tiempo fue (en meses):

- 1-5 meses
- 6-10 meses
- 11-15 meses
- 16-20 meses

1. ¿Cómo califica Ud. que estuvo su salud mental en la etapa inicial de la pandemia?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- Deficiente

2. ¿Cómo considera Ud. que esta su salud mental actualmente?

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo
- Deficiente

3. ¿Cuál de las emociones mencionadas presento durante la etapa inicial de la pandemia?

- Tristeza
- Enojo
- Ansiedad
- Miedo
- Ninguna
- Otro

4. ¿Durante la etapa más crítica de la pandemia sintió que aparecieron síntomas de

- ansiedad? (preocupación persistente, sensación de nerviosismo, dificultad para concentrarse, etc.)**
- Mucho
 - Poco
 - Nada
- 5. ¿Durante la etapa más crítica de la pandemia sintió que aparecieron síntomas de depresión? (estado de ánimo irritable, dificultad para conciliar el sueño o exceso del mismo, cambio en el apetito, cansancio, odio así mismo, culpa.)**
- Mucho
 - Poco
 - Nada
- 6. ¿En la etapa más crítica de la pandemia tuvo temor de perder su vida por Covid-19?**
- Si
 - No
- 7. ¿Durante la etapa más crítica de la pandemia Ud. tuvo problemas con el sueño?**
- Si
 - No
- 8. ¿Si la respuesta anterior fue si, indique cual fue el problema que tuvo en el sueño?**
- Dificultad para quedarse dormido
 - Dificultad para permanecer dormido
 - Despertarse muy temprano
- 9. ¿Cómo profesional sanitario le preocupa la posibilidad de contagiar a sus seres queridos?**
- Casi nunca
 - Pocas veces
 - Muchas veces
 - Casi siempre
- 10. ¿Ha recibido capacitaciones sobre el manejo de pacientes Covid-19 durante la pandemia?**
- Si
 - No
- 11. ¿En la etapa más crítica de la pandemia sintió algún tipo de rechazo social por ser profesional de salud?**
- Si
 - No
- 12. ¿Cómo cree Ud. que fue su desempeño laboral durante la etapa crítica de la pandemia?**
- Excelente

- Bueno
 - Regular
 - Malo
 - Deficiente
13. **¿Cambio el clima laboral cuando comenzó la pandemia?**
- Si
 - No
14. **Al inicio de la pandemia que medidas tomo para evitar el contagio con sus familiares directos.**
- Aislamiento propio en su hogar.
 - Aislamiento fuera de su hogar
 - Utilizar solo medidas de bioseguridad.
15. **¿Durante el confinamiento por la pandemia, Ud. realizo alguna actividad para relajarse en sus días libres?**
- Realizar ejercicios
 - Ver televisión
 - Escribir
 - Escuchar música
 - Ninguna
 - Otro
16. **¿Durante el tiempo de la pandemia Ud. ha sido diagnosticado con Covid-19?**
- Si
 - No
17. **¿Ha necesitado ayuda psicológica durante el tiempo de la pandemia?**
- Si
 - No
18. **¿Durante la pandemia ha recibido el equipo necesario de protección personal?**
- Siempre
 - Casi siempre
 - Algunas veces
 - Muy pocas veces
 - Nunca
19. **¿Cuántas horas laboraba en el día durante la etapa crítica de la pandemia?**
- 8 horas
 - 12 horas
 - 24 horas
 - Más de 24 horas

20. Por favor lea cada afirmación y seleccione un numero 0,1,2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplicó a su caso durante la etapa más crítica de la pandemia Covid-19. No existen respuestas correctas o incorrectas.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0. No se aplica a mí en absoluto NUNCA (N)
1. Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo A VECES (AV)
2. Se aplica en mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo A MENUDO (AM)
3. Se aplica a mí, mucho CASI SIEMPRE (CS)

ITEM	N	AV	AM	CS
1. Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	0	1	2	3
6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8. Sentí que tenía muchos nervios.	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10. Sentí que no tenía nada porque vivir.	0	1	2	3
11. Note que me agitaba.	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3
14. No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15. Sentí que estaba a punto de pánico.	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18. Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

Anexo 2. Firmas de validación del instrumento.

MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

Tema: La Salud Mental del Personal Sanitario ante la pandemia del Coronavirus (Covid 19) de la unidad de cuidados intensivos del Hospital los Ceibos de la ciudad de Guayaquil en el período 2020.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; debe ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

Este cuestionario está dirigido a el personal sanitario de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Los Ceibos de la ciudad de Guayaquil.

**ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**

*CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL SANITARIO		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
Objetivo 1. General Personal Sanitario ante la pandemia del coronavirus (COVID-19) en el área de cuidados intensivos del Hospital los Ceibos	¿Cómo califica Ud. que estuvo su salud mental en la etapa inicial de la pandemia? <ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Malo • Deficiente 	99	100	100
	2. ¿Cómo considera Ud. que está su salud mental actualmente? <ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Malo • Deficiente 	100	100	100
	3. ¿Cuál de las emociones mencionadas presento durante la etapa inicial de la pandemia? <ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Enojo • Ansiedad • Miedo • Ninguna • Otro sentimiento..... 	100	100	99
	9. ¿Cómo profesional sanitario le preocupa la posibilidad de contagiar a sus seres queridos? <ul style="list-style-type: none"> • Casi nunca • Pocas veces • Muchas veces • - Casi siempre 	100	100	100
Objetivo 2. Específico Identificar el estado de salud mental del personal sanitario del área de cuidados	4. ¿Durante la etapa más crítica de la pandemia sintió que aparecieron síntomas de ansiedad? (preocupación persistente, sensación de nerviosismo, dificultad para concentrarse, etc.) <ul style="list-style-type: none"> • Mucho • Poco • Nada 	100	100	100
	5. ¿Durante la etapa más crítica de la pandemia sintió que aparecieron síntomas de depresión? (estado de ánimo irritable, dificultad para conciliar el sueño o exceso del mismo, cambio en el apetito, cansancio, odio así mismo, culpa.) <ul style="list-style-type: none"> • Mucho 	100	100	100

	<ul style="list-style-type: none"> Poco Nada 			
	6. ¿En la etapa más crítica de la pandemia tuvo temor de perder su vida por Covid-19? <ul style="list-style-type: none"> Si No 	100	99	100
	7 ¿Durante la etapa más crítica de la pandemia Ud. tuvo problemas con el sueño? <ul style="list-style-type: none"> Si No 	100	100	100
	8. ¿Si la respuesta anterior fue si, indique cual fue el problema que tuvo en el sueño? <ul style="list-style-type: none"> Dificultad para quedarse dormido Dificultad para permanecer dormido Despertarse muy temprano 	100	100	100
Objetivo 3. Describir la influencia de la pandemia Covid-19 en el ámbito propio del personal sanitario de cuidados intensivos.	14. Al inicio de la pandemia que medidas tomo para evitar el contagio con sus familiares directos. <ul style="list-style-type: none"> Aislamiento propio en su hogar. Aislamiento fuera de su hogar Utilizar solo medidas de bioseguridad. 	100	100	100
	15. ¿Durante el confinamiento por la pandemia, Ud. realizo alguna actividad para relajarse en sus días libres? <ul style="list-style-type: none"> Realizar ejercicios Ver televisión Escribir Escuchar música Ninguna Otra: 	100	100	100
	16. ¿Durante el tiempo de la pandemia Ud. ha sido diagnosticado con Covid-19? <ul style="list-style-type: none"> Si No 	100	99	100
	11. ¿En la etapa más crítica de la pandemia sintió algún tipo de rechazo social por ser profesional de salud? <ul style="list-style-type: none"> Si No 	100	100	100
	17. ¿Ha necesitado ayuda psicológica durante el tiempo de la pandemia? <ul style="list-style-type: none"> Si No 	100	100	100

	<p>21. ¿Ha recibido capacitaciones sobre el manejo de pacientes Covid-19 durante la pandemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	100	100	100
Objetivo 4. Describir la influencia de la pandemia Covid-19 en el área laboral del personal sanitario de cuidados intensivos	<p>22. ¿Cómo cree Ud. que fue su desempeño laboral durante la etapa crítica de la pandemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Regular • Malo • Deficiente 	100	100	100
	<p>18. ¿Durante la pandemia ha recibido el equipo necesario de protección personal?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Muy pocas veces • Nunca 	100	100	100
	<p>14. ¿Durante la etapa crítica de la pandemia en su jornada laboral tuvo horas de descanso?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • Algunas veces • Muy pocas veces • Nunca 	100	100	100
	<p>23. ¿Cambio el clima laboral cuando comenzó la pandemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	99	100	99
	<p>19. ¿Cuántas horas laboraba en el día durante la etapa crítica de la pandemia?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 8 horas • 12 horas • 24 horas • Más de 24 horas 	100	100	100

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: MARIA FERNANDE LAJE OLVERA

TITULO ACADEMICO: PSICOLOGA

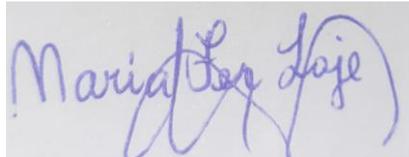
TRABAJA:ACADEMIA NAVAL FRAGATA

CI: 0940357114

R. PROF. COD:1024-2019-2045552

Reg. INVES SENESCYT

TELF. **0982009039**



FIRMA

Anexo 3. Certificado del sistema anti plagio.

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.unicef.org

Fuente de Internet

2%

2

revistas.uta.edu.ec

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

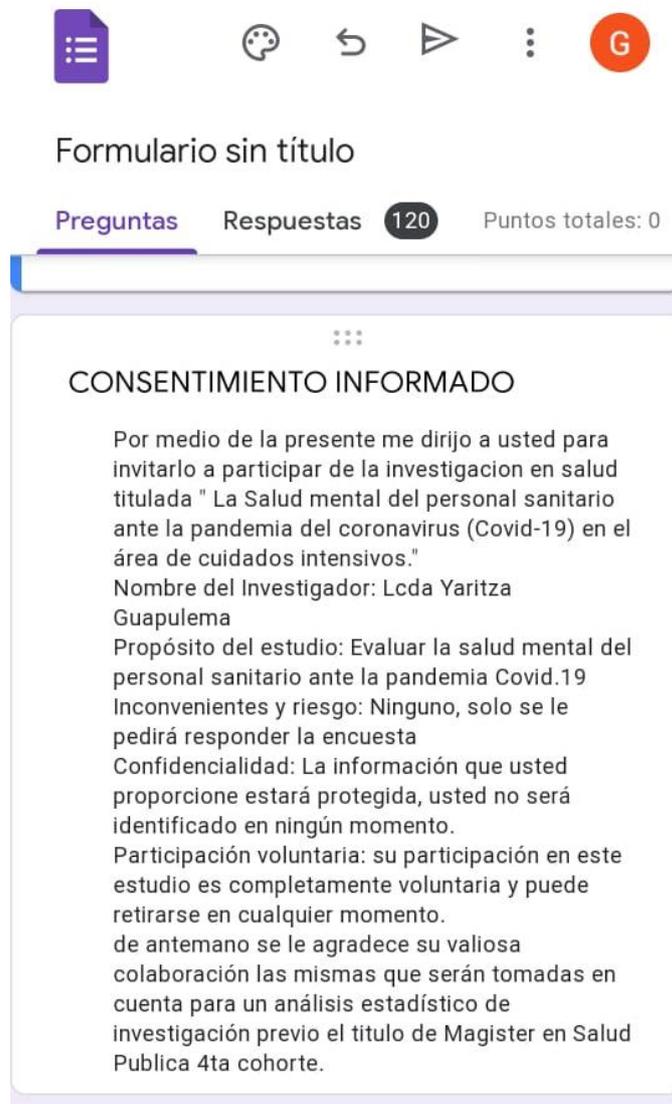
Apagado

Excluir coincidencias < 100 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 4. Consentimiento informado de la plataforma Google Drive.



The image shows a Google Forms interface. At the top, there are navigation icons: a purple document icon, a speech bubble, a back arrow, a forward arrow, a vertical ellipsis, and a red circle with a white 'G'. Below these icons, the title 'Formulario sin título' is displayed. Underneath the title, there are two tabs: 'Preguntas' (selected) and 'Respuestas' (with a '120' badge). To the right of the tabs, it says 'Puntos totales: 0'. The main content area is a white box with a purple border, containing the following text:

☰

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente me dirijo a usted para invitarlo a participar de la investigación en salud titulada " La Salud mental del personal sanitario ante la pandemia del coronavirus (Covid-19) en el área de cuidados intensivos."

Nombre del Investigador: Lcda Yaritza Guapulema

Propósito del estudio: Evaluar la salud mental del personal sanitario ante la pandemia Covid.19

Inconvenientes y riesgo: Ninguno, solo se le pedirá responder la encuesta

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, usted no será identificado en ningún momento.

Participación voluntaria: su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

de antemano se le agradece su valiosa colaboración las mismas que serán tomadas en cuenta para un análisis estadístico de investigación previo el titulo de Magister en Salud Publica 4ta cohorte.