

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**Secuela de la pandemia Covid-19 en la salud mental de  
trabajadores del Hospital IESS Guayaquil 2020-2023**

**TESIS**

**Para optar el grado académico de Doctora en Ciencias de la  
Salud**

**Autora: Mg. Francia Ivonne Molina Villacis**

**Tumbes 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**Secuela de la pandemia Covid-19 en la salud mental de  
trabajadores del Hospital IESS Guayaquil 2020-2023**

**Tesis aprobada en forma y estilo por:**

**PS. Dra. Eva Matilde Rhor García Godos (presidente)**

  
Eva Matilde Rhor García Godos

**PS. Dr. Abraham Eudes Perez Urruchi (secretario)**



**Dra. Enf. Bedie Olinda Guevara Herbias (miembro)**



**Tumbes, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



**Secuela de la pandemia Covid-19 en la salud mental de  
trabajadores del Hospital IESS Guayaquil 2020-2023**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido  
y forma:**

**Mg. Francia Ivonne Molina Villacis (ejecutora)**

**Dra. Aura Edelmira Puican Pachón (asesora)**

**Código ORCID 0000-0001-5291-1744**

**Tumbes 2024**

# COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
Licenciada  
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
Tumbes – Perú

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los dieciséis días de mayo del dos mil veinticuatro, siendo las cuatro horas y treinta minutos, se reunieron mediante la modalidad virtual <https://zoom.us/j/94393599640?pwd=aXpYalgvczZ3TUorZHB4YVI1SWJpZz09>, los miembros del jurado calificador constituido con la Resolución N°43-2023 /UNTUMBES-EPG-D, del 24 de enero 2023, presidido por la Dra. Eva Matilde Rhor García Godos e integrado por el Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi (secretario), Dra. Bedie Guevara Herbias además del Dra. Aura Edelmira Puican Pachón (vocal y asesor), Instalado el jurado, se procedió a la evaluación, deliberación y calificación del acto de la sustentación de la tesis titulada: "**Secuela de la pandemia Covid-19 en la salud mental de trabajadores del Hospital IESS Guayaquil 2020-2023**" presentada por la egresada **Mg. Francia Ivonne Molina Villacis** para optar el grado académico de **DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la correspondiente, deliberación el jurado, conforme a lo normado en el artículo N° 111 del Reglamento de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la sustentante aprobada, con el calificativo de **BUENA**

Por lo anterior, la sustentante está expedita para iniciar los trámites correspondientes y conducentes a la obtención del grado académico de Doctora en Ciencias de la Salud, en conformidad con lo normado en la Ley Universitaria N° 30220, el Texto Único Ordenado del Estatuto, El Reglamento General, el Reglamento General de Grados Títulos y el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las cinco horas y veinte minutos, del mismo día, se dio por concluido la ceremonia académica, procediendo a firmar el acta en presencia de público asistente.

Tumbes, 16 de mayo 2024.

Dra. Eva Matilde Rhor García Godos  
DNI: 00248288  
ORCID 0000-0002-6972-3421  
**Presidenta**

Dr. Abraham Eudes Pérez Urruchi  
DNI: 00252181  
ORCID 0000-0003-2037-8951  
**Secretario**

Dra. Bedie Guevara Herbias  
DNI: 00214727  
ORCID 000-0003-0003-2248.2648  
**Vocal**

Dra. Aura Puican Pachon  
DNI: 16544651  
ORCID 0000-0001-5291-1744  
**Asesora**

C.c.  
Jurado de Tesis (05).  
Asesor  
Interesado  
Coasesor (es)  
Unidad de Investigación.  
Archivo (Director EPG).

## Informe de originalidad Turnitin

# Secuela de la pandemia Covid-19 en la salud mental de trabajadores del Hospital IESS Guayaquil 2020-2023

por Mg. Francia Ivonne Molina Villacis

---

**Fecha de entrega:** 25-feb-2024 09:45p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2304367420

**Nombre del archivo:** informa\_Tesis-Ivonne\_Molina\_Villacis\_feb-2024-1.docx (5.23M)

**Total de palabras:** 17943

**Total de caracteres:** 101046

## Secuela de la pandemia Covid-19 en la salud mental de trabajadores del Hospital IESS Guayaquil 2020-2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>13%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>13%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>5%</b> PUBLICACIONES	<b>5%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.ucc.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unu.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>ri.ues.edu.sv</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.ucm.edu.co</b> Fuente de Internet	

		<1%
10	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	<1%
12	<a href="http://dspace.umh.es">dspace.umh.es</a> Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
14	<a href="http://www.scielosp.org">www.scielosp.org</a> Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1%
16	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	<1%
17	<a href="http://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1%
18	<a href="http://repositorio.unicordoba.edu.co">repositorio.unicordoba.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
19	<a href="http://repositorio.ucsm.edu.pe">repositorio.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

20	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
21	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
22	<a href="https://dspace.ueb.edu.ec">dspace.ueb.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
23	<a href="https://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1%
25	<a href="https://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1%
26	<a href="https://revistas.unab.edu.co">revistas.unab.edu.co</a> Fuente de Internet	<1%
27	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1%
28	<a href="https://centrorodero.es">centrorodero.es</a> Fuente de Internet	<1%
29	<a href="https://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
30	<a href="https://scienti.minciencias.gov.co">scienti.minciencias.gov.co</a> Fuente de Internet	<1%

31	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1%
32	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1%
33	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
34	issuu.com Fuente de Internet	<1%
35	www.minsalud.gov.co Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



**Dra. Aura Edelmira Puican  
Pachón (Asesora)**  
Cod. ORCID: 0000-0001-  
5291-1744

## DEDICATORIA

*A Dios y la Virgen que siempre han guiado mis pasos llenándome de fortaleza por el camino correcto.*

*A mis padres Miguel y Francia, en el cielo ejemplo a seguir en este camino de la docencia y conseguir mis metas con la confianza que siempre lograría lo que me proponga*

*A mi esposo y adorados hijos cómplices activos en todas mis aventuras y proyectos.*

*A mis hermanos siempre dando la mano en mis propósitos en especial con el cuidado de mis hijos.*

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los que forman parte de esta prestigiosa Universidad de Tumbes, los cuales fueron responsables directos de este logro.

A mis tutores y delegados del tribunal que estuvieron siempre presto a orientarme y guiarme en la elaboración del tema.

A la Dra. Eva Rhor por la buena predisposición y ayuda.

A mis compañeros de aula testigos fiel de esta carrera de resistencia más que de tiempo, a mi buena amiga Luz mostrándome su calidad humana recordándome que somos países hermanos estudiando juntos, Sumoy, Mariuxi, Eliana, y todo el grupo que luchábamos semanas a semanas por completar nuestro objetivo.

Mi compañero de viaje y de fórmula mi esposo Pablo con quien nos lanzamos a esta aventura como muchas más.

A todos les digo gracias totales.

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	20
2.1. Revisión literaria .....	20
2.2.1. Bases teóricas .....	20
2.2 Antecedentes de estudio .....	29
2.3 Definición de términos .....	33
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	35
3.1 Tipo de estudio .....	35
3.2 Diseño de investigación.....	35
3.3 Población, muestra y muestreo.....	35
3.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información ..	37
3.5 Procedimiento de recolección de datos .....	39
3.6 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	39
3.7 Validación y confiabilidad del instrumento .....	40
3.8 Consideraciones éticas.....	40
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
4.1. RESULTADOS .....	43
4.2. DISCUSIÓN .....	53
VI. CONCLUSIONES.....	58
VII. RECOMENDACIONES.....	60
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
IX. ANEXOS .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 01:</b> Distribución personal que labora en Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2020-2023.....	33
<b>Figura 1.1:</b> Distribución del personal por ocupación.....	39
<b>Figura 1.2:</b> Distribución de personal por genero.....	39
<b>Figura 1.3:</b> Distribución de personal por área de trabajo.....	39
<b>Figura 2:</b> Secuelas mentales la pandemia COVID-19.....	40
<b>Figura 3:</b> Nivel de ansiedad como secuela mental .....	41
<b>Figura 4 :</b> Nivel de depresión como secuela mental .....	42
<b>Figura 5:</b> Nivel de burnout como secuela mental.....	42
<b>Figura 6:</b> Comparar nivel de ansiedad y burnout.....	43
<b>Figura 7:</b> Comparar nivel de Depresión y burnout.....	44
<b>Figura 8.1</b> Nivel de ansiedad por tipo de personal.....	45
<b>Figura 8.2:</b> Nivel de ansiedad por genero del personal.....	45
<b>Figura 8.3:</b> Nivel de ansiedad por área de trabajo del personal.....	44
<b>Figura 9.1:</b> Nivel depresión por tipo de personal.....	44
<b>Figura 9.2;</b> Nivel de depresión por genero del personal.....	45
<b>Figura 9.3</b> Nivel de depresión por área de trabajo del personal.....	45
<b>Figura 10.1:</b> Nivel de burnout por tipo de personal.....	46
<b>Figura 10.2</b> Nivel de burnout por genero del personal.....	46
<b>Figura 10.3</b> Nivel de burnout por área de trabajo del personal.....	47

## RESUMEN

En este estudio sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del HTMC, se adoptó un enfoque cuantitativo no experimental con diseño descriptivo y corte transversal. Se aplicó un muestreo aleatorio probabilístico estratificado a 338 participantes, se recopilaron datos demográficos y se administraron pruebas de Ansiedad de Beck, depresión de Beck y burnout de Maslach. El propósito era evaluar los niveles de ansiedad, depresión, y burnout como secuelas de la pandemia. Los resultados destacaron que el 36,7% de los participantes eran médicos, el 68% mujeres y el 38,2% tenía edades entre 30 y 39 años. En general, se observaron secuelas mentales como ansiedad y depresión en niveles bajos 63,9 Y 60,9 % de los individuos, respectivamente. En cuanto al burnout, este se evidenció en nivel alto en 35,5% de los casos. Al comparar ansiedad y depresión con burnout, se encontró niveles leves de ansiedad (63,9%) y depresión (60,9%) y el burnout en el 35,5% de los participantes. Los profesionales médicos y terapistas respiratorios presentaron niveles más altos de burnout, con un 46,8% y 45,5%, respectivamente, sin diferencias de género. La frecuencia de ansiedad, depresión y burnout fue el doble en trabajadores de UCI y urgencias. Se recomendó una evaluación continua para identificar vulnerabilidades en la salud mental y factores de riesgo en la población.

**Palabras Clave:** *ansiedad, burnout, cansancio mental, Covid-19, depresión, salud mental.*

## ABSTRACT

In this study on the effects of the COVID-19 pandemic on the mental health of HTMC workers, a non-experimental quantitative approach with a descriptive, cross-sectional design was adopted. A stratified random probability sampling was applied to 338 participants, demographic data were collected, and Beck Anxiety, Beck depression, and Maslach burnout tests were administered. The purpose was to assess levels of anxiety, depression, and burnout as sequelae of the pandemic. The results showed that 36.7% of the participants were physicians, 68% were women, and 38.2% were between 30 and 39 years of age. In general, mental sequelae such as anxiety and depression were observed at low levels 63.9% and 60.9% of the individuals, respectively. As for burnout, this was evidenced at a high level in 35.5% of the cases. When comparing anxiety and depression with burnout, mild levels of anxiety (63.9%) and depression (60.9%) and burnout were found in 35.5% of the participants. Medical professionals and respiratory therapists presented higher levels of burnout, with 46.8% and 45.5%, respectively, with no gender differences. The frequency of anxiety, depression and burnout was twice as high in ICU and emergency workers. Ongoing assessment was recommended to identify mental health vulnerabilities and risk factors in the population.

**Key words:** *anxiety, burnout, COVID-19, depression, mental fatigue, mental health*

## I. INTRODUCCIÓN

Se considera secuela al efecto o resultado inicialmente en el ámbito negativo, que surge al darse un hecho concluyente (COVID 19-pandemia), en este estudio se proyecta su relación con la salud específicamente en el aspecto mental del grupo poblacional en estudio, al considerar que ha sido tan agresiva que dejó grandes secuelas tanto a nivel económico, social, sanitario y político<sup>1,2</sup>. Avanzó de forma desmesurada, con sus primeros casos detectados en China a fines del 2019<sup>3</sup>; y ocasionó alarma a nivel mundial; además la Organización Mundial de la Salud (OMS) tuvo que catalogarlo como un acontecimiento de emergencia sanitaria; lo que llevó a las medidas de confinamiento y aislamiento ya conocidas<sup>4</sup>.

La situación que se vivió no tuvo precedentes, debido a esto, los sistemas de salud del mundo colapsaron, desbordando toda previsión y es que a pesar de que existieron situaciones similares en épocas previas, como en el año 1918 con la epidemia de gripe del virus H1N5, en condiciones sanitarias muy diferentes, fueron los años posteriores a la gran guerra, con una Europa sumida en pobreza, insalubridad y con atención médica poco desarrollada; lo que provocó gran mortalidad, estimándose en aproximadamente 50 millones de fallecidos. El hecho de incertidumbre frente a la pandemia y sus efectos; hizo que su impacto en el bienestar integral de la población mundial en general fuera nefasto<sup>5</sup>.

Estudios llevados a cabo en brotes infecciosos previos han reconocido múltiples secuelas, especialmente a nivel de la psiquis de la población, siendo las más comunes la ansiedad, depresión, ataques de pánico, fobia, angustia irritabilidad o agresividad ante situaciones estresantes que se sienten fuera de control<sup>(6,7,8)</sup>. Igualmente, se produjo un incremento o activación de dichos síntomas debido a los efectos de cuarentena, observado desde inicios de la pandemia en China<sup>9</sup>. Además, la presión psicológica llegó a afectar el aspecto mental en la población, situación además que fue expuesta por los medios de difusión que resaltan más las

consecuencias negativas, lo que tuvo relevancia y se relaciona con la palabra establecida por Corella<sup>10</sup>, refiriendo a la infoxicación.

Algunos estudios han explicado sobre los cambios comportamentales y emocionales de los seres humanos ante situaciones desconocidas y nuevas, incluyendo miedo e incertidumbre. Por otra parte, las posibilidades de experimentar algo nuevo, desconocido y con desenlaces fatales; conllevó a conductas sociales perjudiciales. Estos cambios comportamentales, desencadenaron factores predisponentes que afectaron el bienestar psíquico colectivo, incluyendo: trastornos del sueño, hipocondría, incertidumbre, irritabilidad; inclusive en las personas que no se encuentran expuestas. Lo cual, provocó conductas deletéreas para su salud y bienestar, tal como crecimiento en la ingesta de bebidas espirituosas, cigarrillo, sustancia ilícitas y confinamiento, lo que se relacionó a ansiedad, depresión, y somatizaciones<sup>11</sup>.

Los profesionales que trabajaron en el primer nivel de atención; además, del estrés de poder contraer el virus del Covid 19 pese a medidas tomadas, se enfrentaron a otros estresores como: frustración, discriminación, lidiar día a día con la muerte de pacientes, el temor a contagiar a su núcleo familiar y el cansancio por jornadas agotadoras o burnout. Todo esto afectó negativamente la competencia y juicio clínico para las decisiones clínicas a tomar, lo que perjudicó el ejercicio de sus funciones médicas y sociales<sup>12</sup>.

Estudios recientes, indicaron que es difícil la detección de individuos sospechosos de padecer afectación psicológica; ya que dicha sintomatología pudo manifestarse en cualquiera; como: tristeza por fallecimiento de pacientes, colegas de trabajo, y ademar del peligro permanente de contagiarse de este microorganismo<sup>13</sup>. Lo que provocó que las personas que trabajaron en hospitales y estuvieron en primera línea de la asistencia, con sobrecarga de horas de trabajo, se situaron a otro nivel de vulnerabilidad. El hecho de haber estado rodeado de ambiente estresante, influyó en la psiquis del individuo; lo que provocó agotamiento físico y emocional<sup>14</sup>.

Un aspecto doloroso que provocó la cuarentena, fue no poder despedir a su familiar en un funeral. Además, debido a la falta de terapéutica médica adecuada y oportuna

muchos individuos con enfermedades crónicas se complicaron y fallecieron. La atención de farmacias y funerarias no pudo abastecer la demanda de la población afectada, provocando repercusiones sociales sin precedentes, sobre todo en Guayaquil donde se sintió el pico inicial de esta epidemia<sup>14</sup>.

El hospital Teodoro Maldonado Carbo, al ser de tercer nivel y de referencia regional, con una gran población a su cargo, enfrentó un gran desafío al inicio de la pandemia. El panorama fue devastador durante el pico pandémico en el país, así como en los siguientes meses debido a los rebotes; provocó problemas mentales en el personal sanitario, lo que se evidenció en ausentismo relacionados a crisis de pánico y ansiedad, incremento de agendamiento de consultas en salud mental; así como aumento de interconsultas derivadas por el departamento de salud de personal. La situación, aunque ha mermado, dejó secuelas en el personal sanitario, por lo que se decidió realizar el presente estudio, y así se constató la afectación de la pandemia por Covid 19 en la salud mental de sus trabajadores.

Teniendo en cuenta la situación, se planteó la interrogante: ¿Cuáles fueron las secuelas de la pandemia Covid-19 en la salud mental de los trabajadores del Hospital IESS Guayaquil 2020-2023?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se estableció como objetivo general: Determinar las secuelas mentales de la pandemia COVID-19 en la salud de los trabajadores del hospital Teodoro Maldonado Carbo IESS Guayaquil en el año 2020-2023. y como objetivos específicos: Identificar los niveles de ansiedad, depresión y burnout como secuela mental en los trabajadores del hospital IESS Guayaquil durante la pandemia COVID-19; comparar los niveles de ansiedad, depresión y burnout como secuela mental en los trabajadores del hospital IESS Guayaquil durante la pandemia COVID-19; y, establecer los niveles de ansiedad, depresión y burnout según género, ocupación y área de trabajo en los trabajadores del hospital IESS Guayaquil durante la pandemia COVID-19.

El desarrollo de la investigación, fue de relevancia práctica porque al determinar la secuela general de la salud mental en los trabajadores, incluyendo tanto a profesionales como administrativos y de apoyo permite la elaboración de protocolos de actuación con intervenciones concretas centradas en las prevenciones de

secuelas en la salud mental de este grupo vulnerable; beneficiando la efectividad de la asistencia de los servicios de salud pública.

La relevancia teórica, estuvo presente al utilizar los cuestionarios como instrumento que posibilitó la recolección de información relevante para el desarrollo de la investigación, lo que incrementó el conocimiento científico de la problemática en estudio con respecto a la salud mental de los colaboradores que laboran en el área de la salud, ante situaciones poco comunes como es una pandemia y que se pueda emplear como base científica para otros estudios de similares objetivos.

Además, la investigación fue relevante socialmente ya que, al determinar la secuela general de la salud mental en los trabajadores, mostró un impacto significativo en la sociedad al aumentar la conciencia, informar políticas y programas, y mejorar la atención y el apoyo para aquellos que enfrentaron desafíos emocionales y mentales durante la pandemia y sus consecuencias.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Revisión literaria

#### 2.2.1. Bases teóricas

La salud mental permaneció en segundo plano en el interés del conocimiento científico, debido a estigmatización y discriminación, y que su presencia se atribuyó a causas relacionadas con el mal desde la antigüedad. El sufrimiento y discapacidad relacionados a trastornos mentales, afectaban no solo al individuo y su familia; sino que provocaban efectos deletéreos sobre la sociedad. Recientemente, se tomó conciencia acerca del valor del cuidado y prevención de la salud mental, contando con las herramientas para hacer progresos en este campo, quedando cada vez más claro su importancia para todas las personas, lo que evidenció por el vínculo inextricable entre mente y cuerpo<sup>15</sup>.

Si bien es cierto, las afecciones mentales generalizadas entre adultos y jóvenes han creado una enorme carga emocional entre ellos, así como costos para las personas, sus familiares y el conglomerado de la sociedad. Se estima que los problemas de salud mental en los países desarrollados afectaron a 3% a 4% de la población; por lo que las enfermedades mentales costaron a la economía nacional millones de dólares, derivados de costos directos y pérdida de productividad<sup>16</sup>.

El costo anual promedio (incluidos los costos médicos, de medicamentos y de discapacidad) de un trabajador afectado por la depresión fue 4,2 veces mayor que el de un asegurado típico. En un análisis reciente, se estimó que el impacto global de las enfermedades mentales debido a su impacto directo en la economía habrá alcanzado los \$16 mil millones en los próximos 20 años<sup>17</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó que el aspecto mental ha tenido gran importancia en la salud de las personas, reconociendo al mismo tiempo su influencia en los individuos para el desarrollo de destrezas, capacidades y

habilidades, para afrontar la adversidad o el estrés normal, para poder vivir, trabajar productivamente, ser resolutivo y contribuir a la sociedad<sup>18</sup>.

Desde el comienzo del nuevo siglo, debido a las reformas de las características de los servicios de salud, estos han evolucionado considerablemente, especialmente en el Caribe y Latinoamérica, lo que conllevó a una concientización de la importancia de los trastornos mentales, así como la disponibilidad de nuevos tratamientos. Estos demostraron ser efectivos, generando mayor intervención en la población que buscó atención necesaria por un equipo integral de salud, mediante la implementación de nuevas herramientas en salud mental a nivel local, nacional e internacional<sup>19</sup>.

La primera participación en este cambio ocurrió a principios de la década de los 60s, disminuyó la influencia y participación del movimiento de "psiquiatría comunitaria" en los Estados Unidos, la experiencia y las recomendaciones de la reforma del servicio de salud europeo y las pautas para el cambio de la Organización Mundial de la Salud - (OMS). Se inició con la reestructuración en los servicios que brindan atención en salud mental. Luego, prosiguió con la innovación internacional de las políticas y prestaciones de servicios de salud y bienestar mental en las Américas<sup>20</sup>.

La declaración de Caracas, sin embargo, constituyó un cambio importante dentro de la historia de la importancia de la salud mental en los países de América, con dos objetivos principales: El compromiso de "promover y superar el modelo asilo de servicios psiquiátricos, combatir todos los abusos y evitar los actos discriminatorios en contra de personas con problemas mentales", se consideró una gran meta para todas las actividades de la reforma en salud mental del Caribe y Latinoamérica desde 1990<sup>21</sup>.

Una nueva era de reforma de la salud mental se lanzó oficialmente en 2001, el año en que la OMS tomó medidas históricas para dedicar el cambio global y la defensa de la salud mental. Esto cambió la opinión de expertos y de autoridades del mundo sobre la escasez de una reforma de los servicios de la salud mental como parte de la lucha contra la exclusión y la discriminación<sup>22</sup>.

Cerca del 80% de la población con enfermedades mentales en Latinoamérica, han carecido de adecuado acceso a los servicios de salud para su atención. Según la OPS, diversos países realizaron trabajos con la finalidad de contribuir al fortalecimiento del conocimiento sobre la salud mental y las características que influyen en la misma. Cada uno buscó establecer políticas adecuadas para la implementación de leyes que permitieron controlar y prevenir problemas de características mentales en la población<sup>23</sup>.

Ante esta situación fueron elaborados diferentes formatos para reunir información científica y documentar este fenómeno, siendo la OMS y OPS los primeros en buscar una sistematización que mostró como se distribuyeron los trastornos mentales específicos, y se presentaron varios patrones que ofrecieron a las instancias decisorias un panorama matizado de afecciones relacionadas a la salud mental en diversos países de la región. En Sudamérica se observaron las tasas más altas de discapacidad relacionadas a trastornos mentales comunes. En tanto que los intentos de suicidio tuvieron alta prevalencia en las naciones de cono sur y Norteamérica. La depresión afectó primordialmente a la población joven en edad productiva<sup>24</sup>.

Se demostró que el estado mental llegó a abarcar los diversos aspectos de la psiquis del individuo, que se manifestaron a través de los estados de ánimo, la introspección y las percepciones de su propio estado, y también en el aspecto social. En relación con el medio ambiente, la producción y el trabajo social, fueron concluyentemente una visión de la salud y el componente subjetivo como parte del individuo y su relación con el ambiente<sup>25</sup>.

Otra parte importante que tuvo que ver con el mejoramiento psicológico personal, como intermediario en el proceso del cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades, fue el núcleo familiar, ya que en la familia se reproducen comportamientos y se ha sido considerada como el pilar del sistema social para el individuo a lo largo de su vida, que han sentado las bases para su desarrollo integral en diversos campos<sup>26</sup>.

Sin embargo, la salud mental también ha requerido de pilares protectores, los cuales han evitado que se presente algún tipo de afectación; porque los factores

estresantes, los contextos difíciles o dolorosos de la vida no han perturbado a todas las personas del mismo modo, y algunas peculiaridades de cada persona consiguieron una recuperación oportuna y cuasi completa. Los facilitadores pudieron ser de gran ayuda para afrontar estas vicisitudes, como la resiliencia frente a estos factores estresantes, al apoyar a las personas en el desarrollo de destrezas, herramientas y actividades preventivas de enfermedades como la práctica de los estilos de vida saludables, buscando conseguir este objetivo. Empoderar a los individuos sobre su la salud mental para mejorarla de manera efectiva, orientado al reconocimiento de sus destrezas, fortalezas y actitudes que contribuyeron en la mejora de la sociedad en general <sup>(27;28;29)</sup>.

Debido a que el estudio se realizó en Ecuador, se hizo necesario mencionar que, en la Constitución ecuatoriana, en los incisos 32 y 38, el país se volvió avalista de los derechos de la salud, asegurando la accesibilidad universal; incluso, con acápite que protegieron a la persona anciana, así como a aquellas con enfermedades catastróficas<sup>30</sup>. Las actividades preventivas para la salud mental en el país mejoraron en este decenio, mediante la aplicación del modelo integral de salud; en el que se reconoció la relación entre biología y estilo de vida; y como se ha integrado en el nivel primario de atención<sup>31</sup>.

Sin embargo, a pesar del impulso normativo del estado para integrar el “modelo de salud mental comunitaria (SMC)” en la atención primaria de la salud (APS), existieron limitaciones descritas por diversos estudios que impidieron su implementación efectiva, sumado a las fallas a priori, en la formación académica como profesional; esto a pesar de las capacitaciones permitidas y el cumplimiento de la normatividad en cuanto al SMC y su conexión con la APS. La mayoría del personal sanitario del Ecuador han carecido de una preparación especializada en pre y posgrado en el área de la salud mental, además la práctica pre laboral de los programas universitarios en las áreas de la salud ha estado orientada al modelo hospitalario<sup>32</sup>.

Desde el punto de las actividades de salud mental, las situaciones de mayor impacto como la experimentada con la pandemia, provocaron una afectación en lo psicológico y social que consiguió sobrepasar la estrategia de conducción con los individuos afectados<sup>33</sup>. El Departamento de salud mental y uso de sustancias de la

OMS, proyectó recados encaminados a otros niveles claves para brindar el bienestar psicológico, social ante la situación pandémica acaecida<sup>34</sup>.

Las políticas de salud encaminadas al distanciamiento social y cuarentena fueron importantes para frenar el ciclo de transmisión y permitieron una mejor atención sanitaria<sup>35</sup>. Sin embargo, produjo sedentarismo, lo que ha sido evaluado en estudios previos; por lo que fue importante estimular a la población a ejercitarse en el domicilio y a la implementación de una alimentación saludable<sup>36</sup>. Los efectos de estas medidas de contención del virus tuvieron efectos sobre la psiquis de las personas, además de la poca certeza acerca del futuro y de la preocupación de contagio<sup>37</sup>. Ante esto fue necesario valorar los factores implicados para abordarlos de manera individual y colectiva; y paliar de manera oportuna la afectación psíquica (38;39).

La falta de seguridad acerca de un futuro cierto, generó estrés en los individuos, así como ansiedad. Ante esto; estudios previos consideraron un aumento de aproximadamente treinta por ciento de los trastornos mentales; de manera más clara en individuos afectados de manera directa o indirecta por la enfermedad<sup>40</sup>. Fue también evidente que esta afectación psicológica no pudo considerarse a priori como psicopatía; sino que en la mayoría de las ocasiones fueron debidas a reacciones mal adaptativas a un fenómeno anormal como esta pandemia. Además, que los efectos mentales fueron más evidentes en poblaciones vulnerables, marginales y con inadecuada atención sanitaria<sup>41</sup>.

La presentación de estrés y depresión fueron habituales en los usuarios que enfrentaron situaciones trágicas como la pandemia, que obviamente la afectación se relacionó con factores individuales vinculados con las pérdidas sufridas y el grado de resiliencia del individuo. Se conoció que, ante momentos de angustia y estrés, ciertos individuos respondieron con violencia y conductas adictivas<sup>42</sup>.

Además, el distanciamiento físico, provocó un replanteamiento de las condiciones de vida y objetivo individuales y familiares, pero también generó incertidumbre, depresión y ansiedad. Es conocido que el hombre es un ser social con necesidad de interrelación con sus pares, lo cual cambio de manera drástica en estos tiempos<sup>43</sup>. Además, ante las noticias de un futuro económico sombrío, con la

probabilidad de fallecimiento propia, de un familiar o ser querido; trajo consigo irritabilidad, enojo, violencia intrafamiliar, trastornos del sueño, concentración y memoria<sup>44</sup>. De igual manera, durante el confinamiento se generaron pensamientos positivos en relación a la preservación del espacio necesario para coexistir, así también como el compromiso individual y la valoración del entorno social<sup>45</sup>.

La ansiedad se relacionó a niveles aumentados de agitación, inquietud o zozobra ante circunstancias que afectaron el entorno individual o colectivo; habitualmente se presentó como tensión emocional junto con síntomas físicos de intensidad variable<sup>46;47</sup>. Otro de los hallazgos fue la depresión, siendo esta una patología que afectó al sistema nervioso, la cual pudo tornarse cambiante, de forma periódica y , evolutiva, manifestada por permutaciones estructurales en los neurotransmisores del cerebro que de no ser tratada pudo llevar a cambios neurodegenerativos<sup>48</sup>.

En el año 1930, se definió el estrés laboral, que se refiere a una respuesta física y emocional dañina e inadecuada que se produce cuando no existe un balance entre las exigencias y las capacidades y necesidades del trabajador y que el estrés continuo sin un periodo de recuperación adecuado, pudo culminar en un estado de agotamiento denominado burnout; afectando globalmente las actividades laborales, interpersonales y sociales del individuo<sup>49</sup>.

El trastorno por estrés postraumático, como su nombre lo indica se manifestó frente a circunstancias de estrés extremo como guerras, secuestros, desastres naturales, agresiones sexuales, diagnóstico de patologías sin curación y terminales. Sin embargo, estas situaciones no desencadenaron dichos trastornos en todos los individuos, sino en aquellos biológicamente predispuestos y que se incrementaron con el ambiente donde se desenvuelve la persona. En dicho momento fue evidente la posibilidad de que el COVID-19 dejase secuelas en muchos individuos sobrevivientes a esta<sup>50</sup>. En muchas ocasiones aquel trastorno se acompañó de problemas de insomnio, que perturbaron el desempeño laboral del individuo<sup>51</sup>.

Los mecanismos adaptativos de las personas han sido diversos, y en algunos casos para compensar el ambiente hostil o para escapar de la realidad, muchos individuos frente al estrés iniciaron o incrementaron el consumo de bebidas alcohólicas,

cigarrillo y drogas ilícitas. Aquello desencadenó problemas de adicción, violencia, conductas delictivas y antisociales, lo cual se ha evidenciado con la presencia del COVID-19 entre nosotros<sup>52</sup>.

La capacidad real de atención de pacientes en forma institucional, puso a prueba no solo el nivel organizativo de los sistemas sanitarios, sino que propiciaron una aproximación a la forma en que se cuida al mismo personal sanitario de atención directa y de apoyo, lo que exigió un incremento simultáneo del personal sanitario, pero también aumentó las horas laborales, lo que provocó afectación emocional y física en aquellas personas<sup>53</sup>.

La salud mental se vio afectada en los trabajadores sanitarios, esta problemática ya fue reconocida por varios estudios realizados en epidemias virales previas; donde se encontró entre las patologías asociadas: ansiedad, depresión, estrés, burnout, y estrés postraumático. En dichos estudios se halló la relación de esta patología con ciertos factores como: mujer joven, con falta de apoyo social, estar en primera línea de atención, ser enfermera/o, poca capacitación. Así mismo, se evidenció que las intervenciones psicológicas tempranas, los grupos de apoyo y el acompañamiento fueron importantes para evitar los efectos de la pandemia sobre la psiquis del trabajador<sup>54</sup>.

El trabajador asignado a laborar con personas afectadas por el COVID-19, tuvo altos niveles de estrés, por el hecho de estar expuesto a riesgo alto de contagiarse; más aún ante el hecho que en la etapa inicial de la pandemia los elementos de protección eran escasos. Además, muchos al llegar a sus casas optaron por dormir en cuartos aislados y no tener contacto con su familia, lo que afectó la moral y la mentalidad del individuo<sup>55</sup>. Lo que finalmente desembocó en los efectos ya mencionados sobre la mente como ansiedad, depresión y burnout; y que de una u otra manera dejaron secuelas físicas y en el alma del individuo<sup>56</sup>.

Uno de los efectos fue a nivel mental, ya en situaciones previas se identificó varios efectos sobre la psiquis del grupo poblacional, encontrando trastornos relacionados a ansiedad, depresión, ataques de pánico, fobia, angustia irritabilidad o agresividad ante situaciones estresantes que sienten fueran de control, también, la influencia de las

medidas que se tomaron ante los contagios, como la cuarentena, fueron puntos que exacerbaban dichos síntomas.

Los altos niveles de contagio y de mortalidad, así como la capacidad del virus de mutar y producir variantes, provocó temor al representar un problema de salud que afectó todos los niveles y a todas las clases sociales, pero como siempre con mayor impacto en las clases más bajas. Además, la inmediatez con la que llegaba información, la cual muchas veces no era verificada, influyó de manera directa en la salud mental de las comunidades. Se conoció que, ante situaciones desconocidas y nuevas, se produce el miedo e incertidumbre, y que, conllevó a comportamientos sociales negativos, así como reacciones de angustia; y trastornos específicos ligados a la ansiedad como la presencia del estrés producido por un trauma, la ansiedad, depresión, y somatización<sup>57</sup>.

Las personas que trabajaron en primera línea de atención, presentaron diferentes niveles de afectación mental y agotamiento físico, lo que afectó su capacidad de reacción y empatía frente a diversos acontecimientos familiares y aquellos relacionados con la atención a los pacientes. Hubo que considerar, el colapso del sistema de salud en diversos países, del mismo modo los expendedores de medicamentos y los negocios funerarios que contaban con una respuesta menor a la solicitada por la población, lo que generó un problema de mayor escala la sociedad, con gran afectación en Guayaquil, que fue en dicho momento epicentro de la pandemia<sup>57</sup>.

Al inicio de esta pandemia no se tuvo información científica obtenida mediante la investigación, solo se contaba con revisiones bibliográficas como las de China quien evidenció 53.8% de alteración por cambios en salud mental, que iban de un nivel moderado/medio a severo/alto; 16.5% presentaron sintomatología depresiva, 28% mostraron síntomas de ansiedad y 8.1% evidenció estrés. Estos síntomas fueron más altos en el grupo femenino, del conglomerado estudiantil y una baja autoestima y escaso conocimiento de la propia salud<sup>58;59</sup>.

En ciertas zonas de España, los resultados acerca de afectación psiquiátrica en profesionales de salud obtenidos indicaban que un 71,6% presentaban síntomas de ansiedad y un 60,3% cambios de estado de ánimo bajo con síntomas

depresivos. Además, se evidenció alta insatisfacción por el inadecuado acceso a medidas de protección personal<sup>60</sup>.

Además, que el comportamiento social y psicológico motivó una rápida expansión de la pandemia, debido a un optimismo inicial en el occidente, de que no fuera afectado. Incluso, investigadores de varios países subestimaron al virus al inicio de la pandemia; se indicó que probablemente tendría igual comportamiento que en China; por lo cual, en muchos países occidentales las medidas de aislamiento no fueron tomadas a tiempo<sup>61</sup>.

A nivel de Latinoamérica, por ejemplo, en Argentina se encontró incremento de los niveles de insomnio entre todo el personal sanitario durante el confinamiento obligatorio; de 18% en condiciones normales a 46% durante el pico de la pandemia, se evidenció que el grupo preponderante fue el femenino. Además, los encuestados refirieron ansiedad, depresión, y pesadillas<sup>62</sup>.

Un problema que se evidenció durante el inicio de la pandemia fue la discriminación a los profesionales de la salud, fue así que en una investigación realizada en Colombia 39% de médicos manifestaron haberse sentido discriminados; y un 70% manifestó su miedo a contraer Covid 19 y ser fuente de contagio para sus familias. Además, las jornadas extendidas y la falta de insumos biosanitarios incrementó los niveles de depresión, ansiedad y angustia<sup>63</sup>.

Existió afectación psicológica importante en el personal sanitario que requirió estar en cuarentena por exposición o enfermedad, ya que conllevó sentimientos de vulnerabilidad, e incluso de frustración de no haber podido colaborar<sup>64</sup>.

En una revisión mexicana se recomendó atender de manera prioritaria el aspecto mental en los profesionales de la salud, específicamente al sexo femenino, incorporados en doctoras, terapistas y profesionales de enfermería que ejercieran su labor con personas contagiadas por la covid-19. Además, concordó con otros estudios en la propensión de desplegar cambios del estado psicológico como el estrés, angustia, depresión y fatiga por compasión; y que se debiera estar atento a los efectos psicológicos postpandemia<sup>65</sup>.

El Ecuador, en el transcurso de los meses de abril a mayo se encontró entre los países con mayor número de casos; lo que provocó desbordamiento en la atención hospitalaria, llevó al caos, aunado al miedo en los profesionales de la salud, no solo por esta enfermedad en gran parte desconocida, sino también por la ausencia de material para la protección individual de los trabajadores que salvaguardara sus vidas<sup>66</sup>.

Al haber transcurrido más de 3 años desde el primer caso reportado por covid-19, fue necesario determinar qué tipo de afectación en el bienestar mental se produjo en el profesional de la salud, y poder discriminar, si de alguna manera incidió en el desempeño y calidad de vida del personal sanitario. En respuesta a esto en Perú se implementó líneas de atención telefónica y voluntarios para dar apoyo al personal sanitario, además que se recomendó realizar seguimiento para determinar presencia de estrés postraumático, depresión y otras enfermedades mentales<sup>67</sup>.

## **2.2 Antecedentes de estudio**

Con estos sondeos y que se iniciaron los trabajos de investigación relacionados con la salud mental y se pudo considerar los siguientes antecedentes internacionales:

Para Hernández<sup>68</sup>, en la realización de su investigación intitulada: Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, La Habana – Cuba 2020. Mostró como objetivo la descripción de forma general del impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Se realizó con un método descriptivo de tipo documental. Como conclusión, el autor obtuvo que, la COVID-19 tuvo una implicancia negativa en la salud mental del grupo poblacional en general, y de manera específica, en los conglomerados poblacionales más susceptibles. La indecisión agrupada con este virus infeccioso, sumado a las normas de aislamiento y cuarentena social, incidieron de manera negativa en la salud mental de los individuos; esto de una u otra manera afectó también a los profesionales de la salud encargados de brindar la atención necesaria a lo población afectada.

Por otro lado, Urzúa et al<sup>69</sup>, dentro de su tesis titulada: Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile – 2020. El objetivo principal fue explorar la presencia de síntomas asociados a problemas de salud mental y

factores de riesgo asociados en trabajadores de la salud. Con un tipo de investigación cuantitativa, utilizó los instrumentos PHQ-9 para la medición de la depresión, el GAD-7 para verificación de los niveles de ansiedad y el ISI-7 para medición de los niveles de insomnio. La muestra incluyó a 125 trabajadores sanitarios. Como resultados, los autores obtuvieron que, 75% informó tener sintomatología de depresión, más del 70% mostró ansiedad, menos del 70% evidenció insomnio y más del 50% padeció de angustia. Los profesionales médicos fueron puntuados en un nivel bajo en todas las dimensiones en comparación con los profesionales de enfermería y otras áreas de la salud. El personal sanitario tuvo mayor afectación con respecto a las dimensiones que los pacientes de la población general que padecieron el virus del COVID-19. Los autores concluyeron que, según las características evaluadas, los profesionales de la salud fueron afectados ante la problemática mundial producida por la pandemia, por ende, se debió tomar las medidas necesarias para la prevención y recuperación de las afecciones mentales que estos pudieran padecer.

Carrizosa<sup>70</sup> en su investigación titulada: Salud mental en el personal de salud a partir de la emergencia sanitaria por COVID 19: Una revisión documental. España – 2020. Tuvo como objetivo general describir los trastornos mentales que presentó el personal de salud a partir de la emergencia sanitaria. El método que se utilizó en la investigación fue descriptivo, documental de investigaciones relacionadas al estudio. Como conclusión, el autor obtuvo que existió una alta incidencia entre las enfermedades y trastornos mentales que afectaron a los participantes, entre ellos depresión, ansiedad y síndrome de burnout, se evidenció a los profesionales de la salud de primera línea como los más vulnerables, entre estos se encontraban los profesionales de enfermería del grupo femenino. Del mismo modo, como factores de riesgos prevalentes, el autor encontró que las jornadas de labores con más tiempo fue uno de los aspectos influyentes; unido a la falta de los equipos necesarios para la realización de las labores, la cantidad de pacientes asignados por cada profesional, la cantidad reducida para las horas de descanso y la mayor exposición al contagio por covid-19.

Para Lucumi<sup>71</sup> en su proyecto de investigación titulado: Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud, Colombia 2021.

Tuvo como objetivo general la identificación de las patologías mentales que se desarrollaban por las medidas destinadas a detener la pandemia en el sector salud a través de una revisión documental. El método que se utilizó fue observacional, retrospectivo. El autor obtuvo como resultado que la coyuntura del covid-19 produjo problemas como insomnio, ansiedad, estrés, depresión entre otros; y tuvo repercusiones directas en el ámbito físico y laboral del personal de salud. El autor llegó a la conclusión que, el estrés, producto de la realización de labores en los profesionales de la salud se constituyó en materia investigativa y que se realizaron estudios observacionales y de intervención en dicho grupo; aunque consideró fundamental y urgente la expansión de este tipo de estudios a otros sectores y a la comunidad en general, ya que serviría de antecedente para los profesionales de las áreas de la salud e influiría en la proporción de un tratamiento efectivo.

En el ámbito nacional, se encontró trabajos como el de Alarcón<sup>72</sup>, en su estudio titulado: Salud mental en trabajadores del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid 19, Cusco 2021. Tuvo como objetivo general la descripción de las morbilidades de salud mental en los trabajadores del Hospital Antonio Lorena. El estudio presentó una metodología tipo cuantitativo, descriptivo básico, de corte transversal, incluyó una población de 141 trabajadores. El autor encontró como resultados que las patologías mentales en este grupo poblacional fueron: insomnio 45%, ansiedad 43%, y depresión 36%. También se evidenció que, el género femenino tuvo relación directa significativa con la depresión; la edad de 30 a 59 años se relacionó con insomnio; así como, el estado civil casado y altos niveles de ansiedad. El autor concluyó que, el insomnio fue el trastorno mental más frecuente, y también que, el laborar en un área de covid-19, se asoció directamente al trastorno depresivo – ansioso en los profesionales de la salud.

Por otro lado, Zea<sup>73</sup>, en su investigación titulada: El impacto en la salud mental del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia COVID-19, en un Hospital del Minsa, Nasca 2021. Se planteó como objetivo principal el determinar el impacto en la salud mental del profesional de enfermería que trabajó en el área de emergencia COVID-19. La metodología que se desarrolló en el estudio fue de característica descriptiva, con un corte transeccional; por otro lado, la muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería. El autor obtuvo como

conclusión que, en el desarrollo de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, que se conoció como COVID-19, se tomó en consideración la preservación de la salud mental en la población en general, incluidos los profesionales del área sanitaria. El personal de enfermería se caracterizó por ser una población afectada en su mayoría, debido a que estos profesionales se encargaron principalmente del cuidado directo y preservación de la vida del sujeto; mediante la satisfacción de las necesidades primarias de los pacientes. Por último, las actividades de cuidado que brindaron a diversas personas acarrearán eventualidades que influyeron de manera significativa en el profesional de la salud, lo que produjo de esta manera afectación en el aspecto físico – psicológico.

Para Vásquez<sup>74</sup>, en su trabajo de investigación sobre: Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental en pacientes que recurren al Instituto Nacional De Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, Lima, 2021. Cuyo objetivo general fue determinar el nivel de impacto del virus COVID-19 en la salud mental de las personas que asisten al Instituto Nacional de Salud Mental (INSM). El método que se utilizó en la investigación fue descriptivo, no experimental. El autor concluyó que, al no encontrarse investigaciones correspondientes acerca del fenómeno en estudio, fue necesario realizar una investigación con dichas características, donde se abordó y describió la temática del impacto que tuvo el Covid-19 en la salud mental de los pacientes, y que fue esta influencia inicial un punto importante para el desarrollo de diversos trastornos en la salud de la población. Esto dificultó de una u otra manera la atención y cuidado de los sujetos que padecieron de esta patología viral.

Valera<sup>75</sup>, en su estudio intitulado: Salud mental en contexto de pandemia por covid-19 en el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, 2021. Se planteó como objetivo general, determinar los niveles de salud mental en contexto de pandemia por COVID-19. Se usó un método descriptivo, con corte transversal, reunió una población de 150 participantes. El autor obtuvo como resultados que, en relación a la cantidad de participantes y sus niveles de estrés que padecieron los profesionales de la salud del Hospital Amazónico, más del 90% no evidenciaron un nivel de estrés en niveles altos; menos del 2% tuvo un grado de estrés en estadio leve; menos del 1% mostro tener un grado de estrés moderado y

ningún colaborador mostró niveles severos o extremos de estrés; por otro lado, con respecto a los niveles de ansiedad, cerca del 100% exhibió un grado no alarmante; 2% se encontraron en un grado leve o bajo; menos del 2% mostraron ansiedad en grado moderado; menos del 1% tuvo ansiedad en grado considerable y ningún participante mostró tener ansiedad severa o extrema; por último, en relación a la depresión, cerca del 100% no evidenció tener niveles considerables de este trastorno.

A nivel local, Rojas<sup>76</sup> en su estudio sobre: Experiencias de salud mental en el profesional de enfermería al cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia Covid19, Lima 2020. Cuyo objetivo inicial fue describir las experiencias de salud mental en el profesional enfermero/a al realizar el cuidado domiciliario del adulto mayor. La metodología que se utilizó en la investigación fue cualitativa, con enfoque fenomenológico. La población se conformó por 10 enfermeros/as. El autor obtuvo como resultados agrupados en 2 grandes categorías: Categoría I: Describir las experiencias de salud mental, con dos subcategorías, Sub Categoría I: Develar las experiencias de afección emocional que puedan conducir a depresión y ansiedad, y Sub Categoría II: Develar la percepción de bienestar mental, y la Categoría II: Describir las experiencias conexas a la atención domiciliaria, con dos subcategorías, Sub Categoría I: Develar experiencias en el contexto interno. El autor concluyó que, se logró identificar que en su mayoría los profesionales del área de enfermería, mostraron la existencia de alteraciones mentales al realizar el cuidado del adulto mayor en domicilio durante la pandemia por COVID-19, y que presentaron distintos grados de afectación mental de patologías como ansiedad, estrés, depresión y preocupaciones.

## **2.3 Definición de términos**

### **2.3.1 Secuela de la pandemia por COVID 19 en la salud mental**

La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) fue una emergencia de salud pública de preocupación internacional, y representó un gran desafío a la salud mental.

Fueron múltiples las alteraciones psicológicas asociadas, que incluyeron desde síntomas aislados hasta trastornos complejos, con un deterioro marcado de la funcionalidad, como ansiedad, depresión; y burnout. Los cuáles fueron medidos a través de los instrumentos: Escala de Beck de depresión, Escala de Beck de ansiedad; y Cuestionario de Maslach, respectivamente.

Además, fue necesario describir los factores desencadenantes que influyeron en la aparición o exacerbación de estos trastornos como fueron: Enfermedades crónicas, trastornos mentales previos, duelo, consumo de sustancias, etc.

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Tipo de estudio

La investigación planteada fue de tipo descriptivo de corte transversal. Este modelo de estudio recolectó los datos en un solo momento en el tiempo; describió los hallazgos, los analizó y permitió arribar a conclusiones.

#### 3.2 Diseño de investigación

El diseño fue de tipo no experimental con enfoque cuantitativo, observacional. En este se obtuvo datos acerca de frecuencia de ansiedad, depresión y burnout. En el cual se recolectó información de manera directa de los individuos, pero sin influir en las variables.

#### 3.3 Población, muestra y muestreo

##### 3.3.1 Población

El proyecto de investigación se llevó a cabo en el “Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo”, el cual contaba con 2722 de empleados, que se distribuyeron entre personal de atención directa, administrativos y de servicio varios; datos que se obtuvieron de la Unidad técnica de talento humano del hospital.

##### 3.3.2 Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para población finita:

$$n = \frac{N Z^2 p q}{d^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

**Dónde:**

N = Universo

$p$  = ratio de la característica a estudiar 0,5 en la población

$q$  = ratio de población que no muestra dicho fenómeno 0,5

$(1 - p)$ .

La suma de la  $p$  y la  $q$  siempre debe dar 1. Por ejemplo, si  $p= 0.8$   $q= 0.2$

$Z$  = Nivel de Confianza = 1,96.

De acuerdo a esta fórmula el tamaño de la muestra fue de **338** individuos.

### **3.3.3 Muestreo**

Para que la muestra fuera representativa; se utilizó una estrategia de muestreo probabilístico; de tipo estratificado, dividiendo a la población en médicos, enfermeras, imagenólogos, tecnólogos de laboratorio, personal de servicios varios (camilleros, limpieza, personal ambulancia), y personal administrativo; de esta manera se pudo generalizar dichos resultados a una población más amplia<sup>85,86</sup>. Se incluyó al personal que laboraba en el HTMC y que cumplía los siguientes requisitos:

#### **3.3.4 Criterios de inclusión:**

1. Haber laborado desde el inicio de la pandemia Covid 19 (marzo 2020) en la institución.
2. Aceptar participación.
3. Contestar de manera completa los 3 instrumentos psicométricos.

#### **3.3.5 Criterios de exclusión:**

1. Personal que ingreso al término de la pandemia.
2. No aceptar participar en el estudio
3. Que a pesar de haber aceptado formar parte del estudio, no contestaron los 3 instrumentos.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de personal en el Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo:

**Tabla 1 Distribución personal que labora en Hosp. Teodoro Maldonado Carbo**

<b>PERSONAL</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Muestra</b>
Médicos	993	36,4	124
Enfermeras	496	18,2	101
Auxiliares de enfermería	283	10,3	32
Técnicos de laboratorio e imágenes	168	6,1	22
Terapistas respiratorios	86	3,0	11
Personal de servicios varios	374	13,5	24
Personal administrativo	322	11,8	24
<b>Total</b>	<b>2722</b>	<b>100</b>	<b>338</b>

*#Elaborado por autora con datos estadísticos del HTMC*

### **3.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información**

#### **3.4.1 Métodos**

Se utilizó el método psicométrico de acuerdo a Hernandez mediante la entrevista; la cual fue aplicada al personal del hospital que acudió al área de medicina de personal a realizarse la ficha medica anual o por solicitud de atención médica.

#### **3.4.2 Técnicas**

Como técnica de recolección de información se usó la encuesta, la cual fue aplicada de forma presencial por la psicóloga del departamento de medicina de personal. Se explicó de forma clara los objetivos de la obtención de datos y la confidencialidad en el manejo de los mismos.

#### **3.4.3 Instrumentos**

Como herramienta de recogida de datos se aplicaron 3 tipos de test: Uno para la variable de depresión con test de depresión de Beck, otro para la variable de ansiedad mediante el test de ansiedad de Beck y, el tercero para la variable de burnout con el uso de la escala de burnout de Maslach; que fueron validados por expertos y numerosos estudios<sup>88</sup>.

El Test de Depresión de Beck constó de 21 afirmaciones con puntajes que fueron de 0 a 3; que dieron un rango de valores desde 0 a 63. Se identificaron puntos de

corte que colocaron a la persona evaluada en uno de 4 grupos: 0 – 13 sin depresión, 14 -19 depresión leve, 20 – 28 depresión moderada y 29 – 63 depresión severa.

El Test de Ansiedad de Beck tuvo 21 preguntas y proporcionó un rango de puntuación de 0 a 63; los puntos de corte sugeridos para interpretar los resultados fueron: 0-21 ansiedad leve, 22-35 ansiedad moderada y 36-63 ansiedad severa.

Para evaluar el burnout, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), la escala de 22 ítems describe, en forma de enunciados, los sentimientos y actitudes de los profesionales en el trabajo, y su función fue medir el burnout. El test estuvo diseñado para medir la frecuencia e intensidad del burnout<sup>89</sup>.

El Maslach Burnout Inventory valora los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. *Subescala de Agotamiento Emocional o Agotamiento.* Énfasis en experiencias de estar deprimido por demandas laborales. Constó de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntaje máximo 54 puntos.

2. *Subescala de despersonalización.* Evaluó qué tan bien percibió cada persona las actitudes de apatía y distanciamiento. Constó de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.

3. *Subescala de realización personal.* Evaluar la autoeficacia y la realización personal en el trabajo. Constó de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) con una puntuación máxima de 48.

Se consideraron que las puntuaciones del test eran bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Aunque no hubo puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definieron el síndrome. En la tabulación final esta batería diagnóstica presentó tres niveles: bajo o agotamiento laboral *en control*; medio o agotamiento laboral *a vigilar*; y alto o *Burnout*<sup>90</sup>.

### **3.5 Procedimiento de recolección de datos**

Para la ejecución del presente estudio se solicitó la autorización al Coordinador general de investigación del hospital que fue aprobado en su momento y dicha aceptación se adjuntó al inicio del proyecto. La recolección fue de manera presencial, al personal del hospital al que se aplicó los instrumentos, se le explicó de manera clara y concisa acerca de los objetivos a obtener de dichos datos. Durante la realización de la ficha médica anual, el personal encargado recolectó los datos personales y demográficos y aplicó cada una de las baterías diagnósticas.

### **3.6 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Luego de la aplicación de los test indicados, y recogidos los datos en el campo de investigación, fueron procesados en Excel y el software de análisis SPSS versión 26. En el análisis de los datos estos fueron clasificados, codificados, tabulados y analizados e interpretados, éste último proceso contempló un análisis estadístico de nivel descriptivo.

Los datos de naturaleza cualitativa fueron presentados en frecuencia absoluta (N) y relativa (%); para los datos cuantitativos fueron descritos en promedios; asimismo, los datos fueron presentados en gráficos de barra, histograma. Lo que permitió determinar la afectación por ansiedad, depresión y burnout en el personal sanitario del hospital; así como el análisis de los niveles de afectación y la descripción de los factores que contribuyeron a su aparición<sup>92,93</sup>.

Para tabulación de datos se utilizó tabla de frecuencias, para identificar los niveles de ansiedad, depresión y burnout.

En la comparación de ansiedad, depresión y burnout en los diferentes grupos de trabajadores, se utilizó tabla de frecuencia cruzada, que permitió visualizar la distribución conjunta de los niveles de ansiedad, depresión y burnout en cada grupo.

En esta tabla de frecuencia cruzada, los grupos de trabajadores fueron ubicados en la columna de la izquierda. Las filas representaron las diferentes categorías de ansiedad, depresión y burnout, y las celdas contuvieron la frecuencia (el número de trabajadores) que pertenecieron a cada combinación de categorías.

Esta tabla de frecuencia cruzada, permitió el análisis y comparación de la distribución conjunta de los niveles de ansiedad, depresión y burnout en cada grupo de trabajadores. Se observó patrones, que permitieron la identificación de las combinaciones más comunes y la valoración de las diferencias entre los grupos. Además, sirvió para calcular los porcentajes dentro de cada categoría: así como pruebas de asociación y comparación entre las variables de ansiedad, depresión y burnout.

### 3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

La validación y confiabilidad de estos instrumentos fueron validadas y comprobadas en cientos de investigaciones y trabajos a nivel mundial<sup>91</sup>. Asimismo, se realizó validación de expertos mediante el método de Delphi; cuyo informe consta en los anexos. Además, se tomó una muestra piloto y se aplicó la prueba de alfa de Cronbach para validación de los instrumentos.

<b>TEST DEPRESION DE BECK</b>		<b>TEST DE ANSIEDAD DE BECK</b>
<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		<b>Estadísticas de fiabilidad</b>
Alfa de Cronbach	N de elementos	Alfa de Cronbach
<b>,882</b>	<b>25</b>	<b>,806</b>

<b>CUESTIONARIO DE MASLASH PARA BURNOUT</b>	
<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
<b>,902</b>	<b>25</b>

### 3.8 Consideraciones éticas

El proyecto de investigación se llevó a cabo siguiendo las consideraciones éticas establecidas por el gobierno peruano para las Facultades de Salud en las diferentes

universidades del país, que realicen estudios que involucren a personas y que estén oficializados en la ley N.º 011-2011-JUS, publicada en el diario oficial el peruano.

1. Se respetó el principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad, que buscaba proteger los derechos propios de cada individuo, y se mantuvo un trato amable y respetuoso a los trabajadores que fueron objeto de estudio.
2. Además, se aplicó el principio de primacía del ser humano y defensa de la vida física, con lo que se evitó daños a los participantes en la investigación.
3. En cuanto al principio de autonomía y responsabilidad personal; fueron respetadas en todo momento, y se obtuvo el consentimiento previo de los participantes voluntarios en el estudio.
4. En el principio de beneficencia se garantizó la ausencia de daño y se aseguró a los participantes que la información proporcionada fue utilizada únicamente con fines de investigación

La rigurosidad científica del estudio se basó en los principios éticos del informe Belmont (66), que todavía estaban vigentes.

1. Se aplicó el principio de autonomía, basado en que las personas serían capaces de tomar decisiones y actuar adecuadamente.
2. Además, se aplicó el principio de beneficencia, que garantizó que los participantes no sufrieran daños durante la investigación, tanto físicos como psicológicos.
3. Se garantizó que la información proporcionada por los participantes no sería utilizada en su contra, y se respetaría el derecho a la autodeterminación y el acceso a la información una vez que la investigación hubiere concluido.
4. También se aplicó el principio de justicia, que garantizó un trato justo a los participantes y su privacidad y anonimato.

Para garantizar la validez científica del estudio, se consideró las normas de científicidad enunciadas por Gozzer en 1998, que incluyeron la confidencialidad,

credibilidad, confiabilidad y auditabilidad. Se respetó la autonomía de los participantes y se permitió que expresen sus propias opiniones en la encuesta que se les administró<sup>94</sup>.

El proceso de consentimiento informado adecuado: Se aplicó a todos los pacientes y fueron tratadas con el respeto que merecen<sup>95</sup>.

## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

Se procede a la representación de los resultados obtenidos de investigación realizada



Figura 1.1 Distribución del personal hospital IESS Guayaquil por ocupación

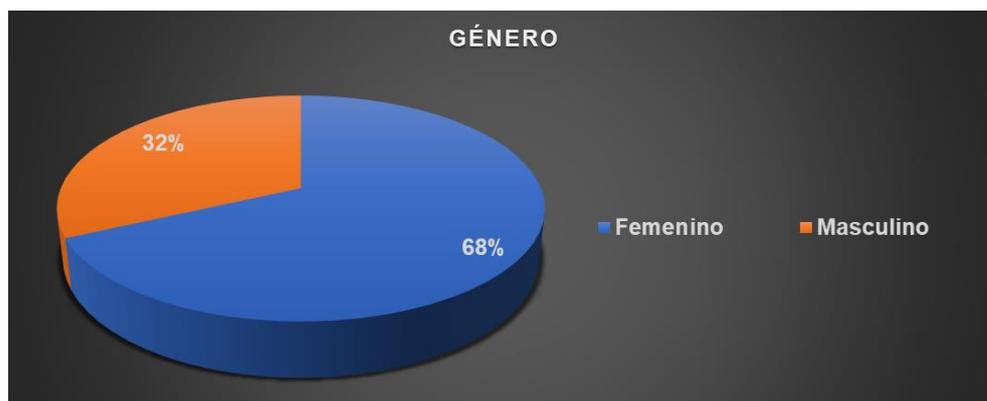


Figura 1.2 Distribución del personal hospital IESS Guayaquil por género.

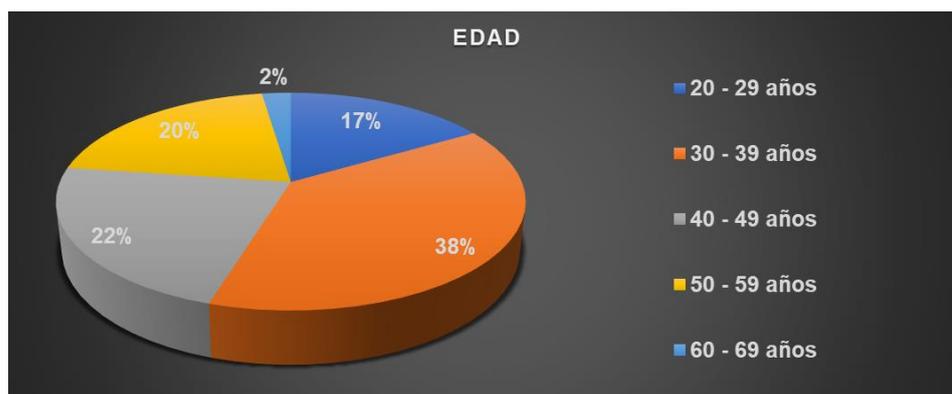
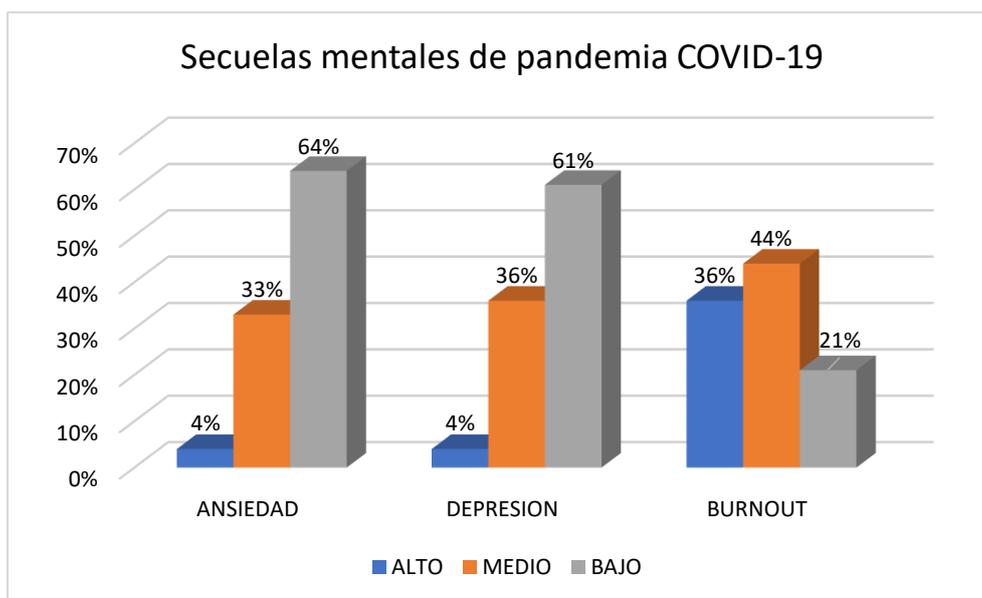


Figura 1.3 Distribución del personal hospital IESS por edades.

En este trabajo se encontró que el 37% de los individuos que formaron parte del mismo fueron médicos, seguidos de los profesionales de enfermería con 30%; la población estudiada en su mayoría fue de género femenino con una presencia del 68%. En relación a los grupos etarios, los que preponderaron estuvieron entre los 30 a 39 años, que representó el 38%, y a continuación aquellos entre los 40 a 49 años con 22%.

**Para el objetivo general:** Determinar las secuelas mentales de la pandemia COVID-19 en la salud de los trabajadores del hospital Teodoro Maldonado Carbo IEES Guayaquil en el año 2020-2023.

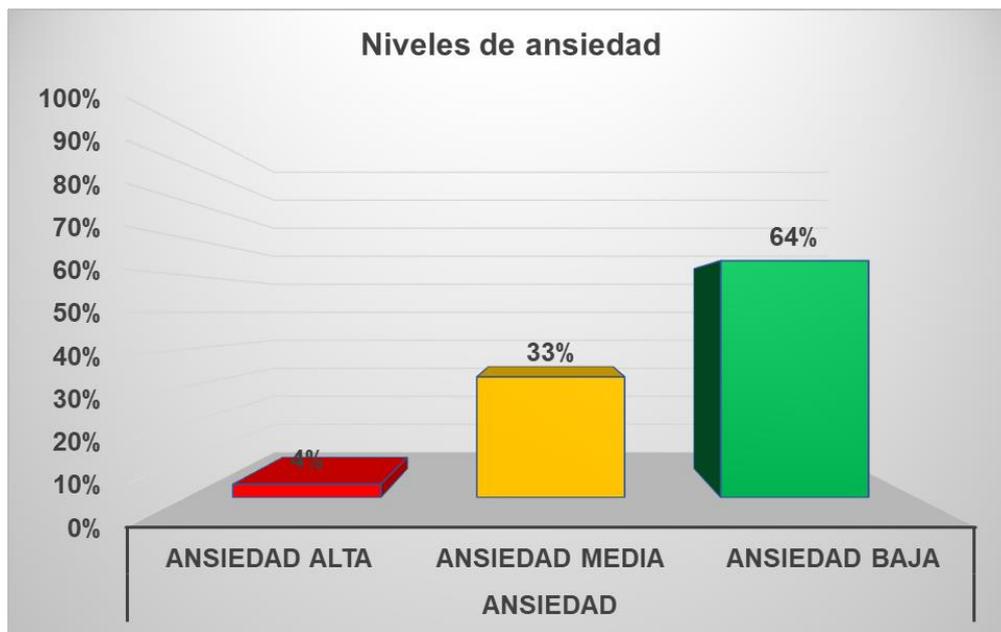
En la figura 2 se observó que las principales secuelas mentales de la pandemia de COVID-19 en los individuos estudiados fueron ansiedad, depresión y burnout. En relación a ansiedad presentaron nivel bajo en 64% de casos; depresión en nivel bajo en 61% de las observaciones; y en cambio los niveles de burnout alto se observaron en 36% de los empleados.



**Figura 2. Secuelas mentales de la pandemia COVID-19 hospital IEES Guayaquil.**

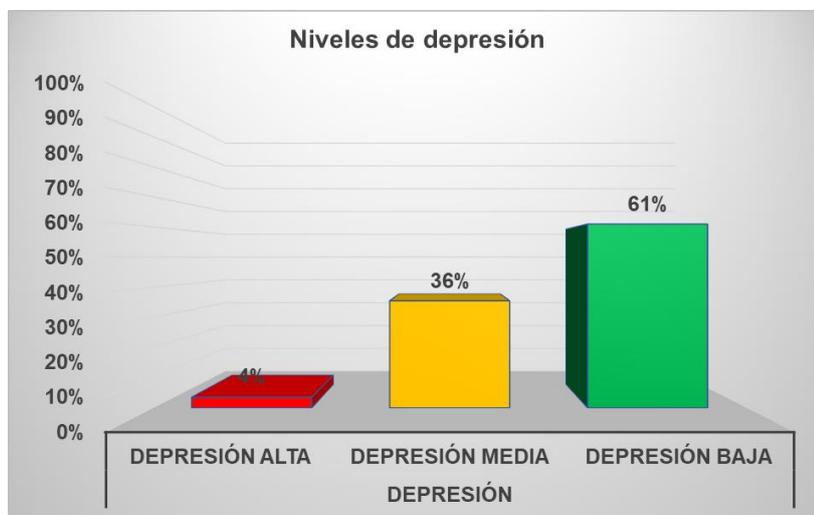
**Para el objetivo específico 1:** Identificar los niveles de ansiedad, depresión y burnout como secuela mental en los trabajadores del hospital IEES Guayaquil durante la pandemia COVID-19.

En la figura 3, la percepción de Ansiedad tuvo un nivel de Alto con el 4%, para el nivel Medio fue de 33% y para el nivel Bajo alcanzó el 64% de las respuestas; pudiéndose establecer que el nivel de ansiedad fue bajo; sin embargo, presente en todos los individuos del estudio.



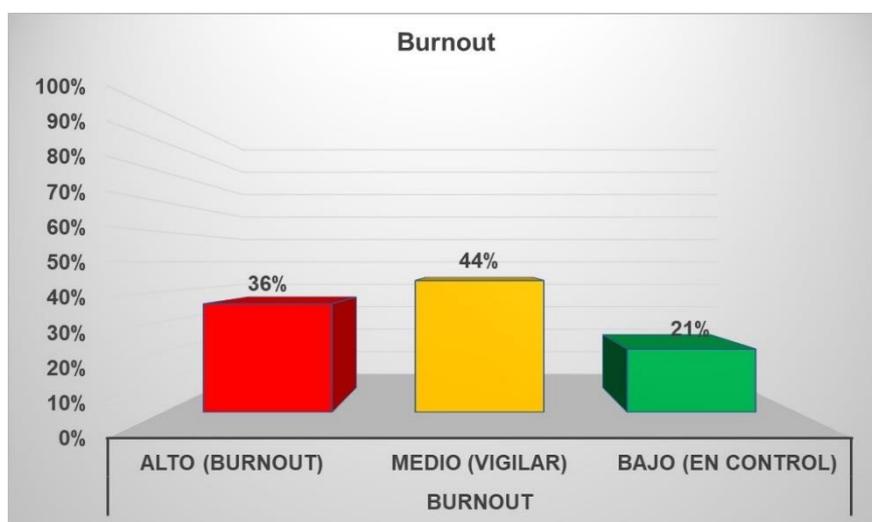
**Figura 3. Nivel de ansiedad como secuela mental en trabajadores Hosp IEES.**

La percepción de Depresión tuvo un nivel Alto con el 4%, para el nivel Medio fue de 36% y para el nivel Bajo alcanzó el 61% de las respuestas; se mostró que si bien el nivel de depresión fue bajo; esta patología fue recurrente en diversos grados en toda la población estudiada. Esto lo observamos gráficamente en la figura 4.



**Figura 4. Nivel de depresión como secuela mental en trabajadores Hosp IESS**

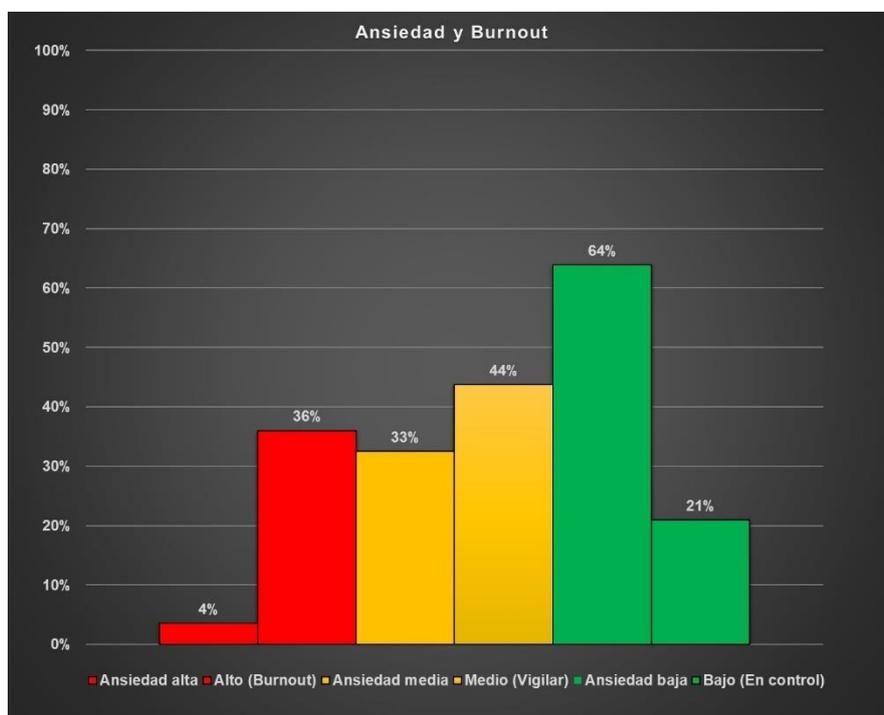
En la figura 5, respecto a burnout o estrés laboral se encontró un nivel bajo (En Control) con 21%, para el nivel medio (Vigilar) fue de 44% y para el nivel alto (Burnout) alcanzó el 36% de las respuestas; por lo que existió evidencia para establecer un efecto en las actividades laborales, interpersonales y sociales de los individuos en la institución; este hecho se relacionó con diversos niveles de ansiedad y depresión sin tener en cuenta su intensidad.



**Figura 5. Nivel de burnout como secuela mental en trabajadores Hosp IESS**

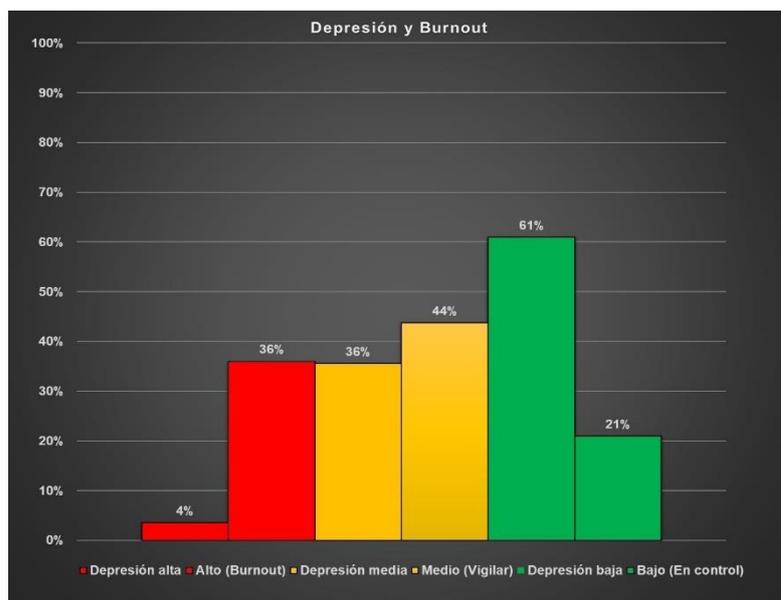
**Para el objetivo específico 2:** Comparar los niveles de ansiedad, depresión y Burnout como secuela mental en los trabajadores del hospital IEEES Guayaquil durante la pandemia COVID-19.

Respecto a la relación de Ansiedad con Burnout se observó que 64% de los individuos reportaron niveles bajos de ansiedad, pero que se relacionaron con puntuación alta de burnout en 36% de los casos, lo que indicó que valores bajos de ansiedad pudieron afectar de manera significativa el desempeño laboral.



**Figura 6. Comparar nivel de Ansiedad y burnout**

En relación a Depresión con Burnout, de acuerdo al cuestionario que se aplicó se obtuvo un nivel Bajo de depresión en el 61% de las observaciones lo que se asoció con 36% de individuos con burnout, lo que indicó que bastaron niveles bajos de depresión para acarrear cansancio laboral.



**Figura 7. Comparar nivel de Depresión y burnout**

**Para el objetivo específico 3:** Establecer los niveles de ansiedad, depresión y burnout según género, ocupación y área de trabajo en los trabajadores del hospital IEES Guayaquil durante la pandemia COVID-19.

En relación con los niveles de ansiedad en la figura 8.1 se observó que el personal médico presentó un nivel bajo de ansiedad en un 70 % de los individuos, del mismo modo los Terapistas respiratorios presentaron un nivel bajo con en el 55% de los individuos. El personal de género masculino exhibió un nivel bajo de ansiedad en un 67 % y el personal de género femenino evidenció un nivel bajo en el 63% de los individuos (figura 8.2). El personal que laboró en las áreas de Hospitalización y Administrativas (HOSP-ADM) manifestó un nivel bajo de ansiedad en el 24% de los individuos y un 39% en los que laboraron en área de riesgo como Urgencias, Unidad de cuidados intensivo COVID (URG-UCI-COVID); sin embargo, en los niveles de alto y medio de ansiedad, la frecuencia de la misma fue el doble para el personal que laboró en esas áreas de riesgo (figura 8.3).

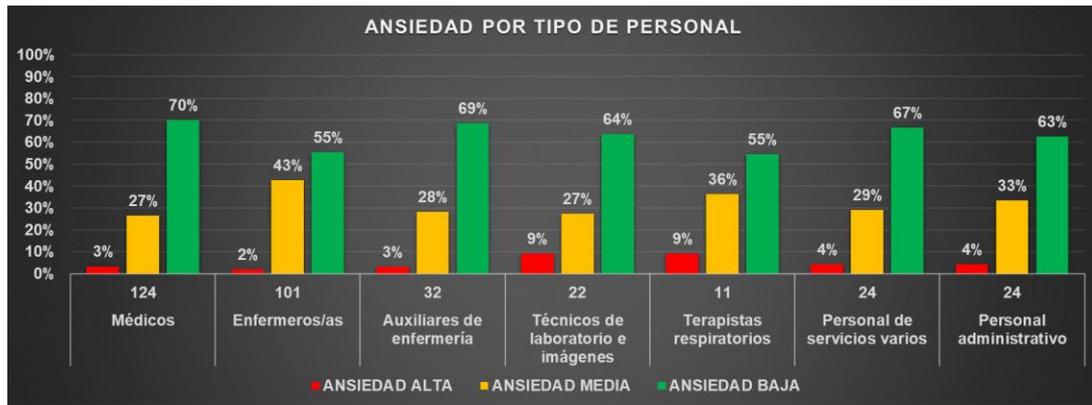


Figura 8.1 Ansiedad por tipo del personal.

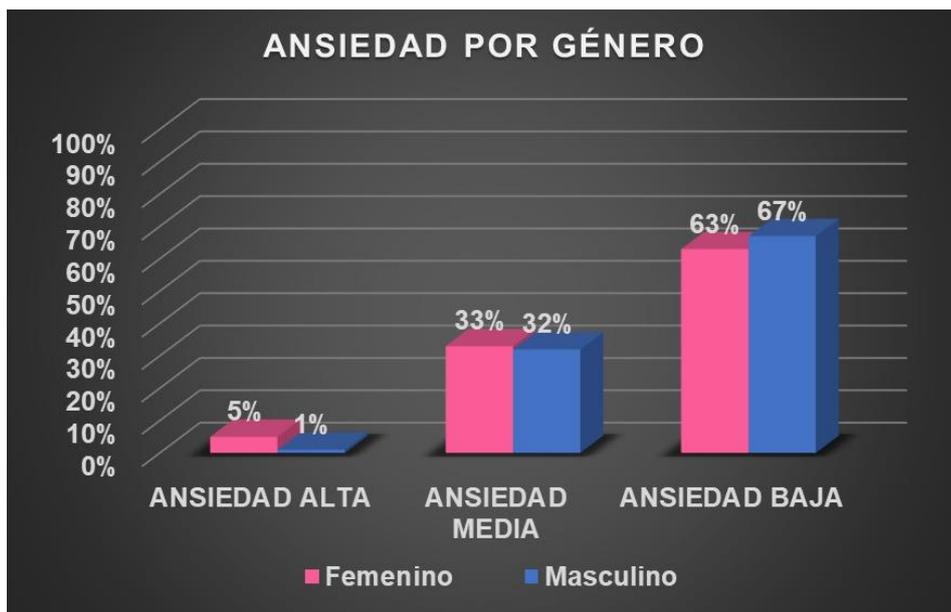


Figura 8.2 Ansiedad por genero del personal.

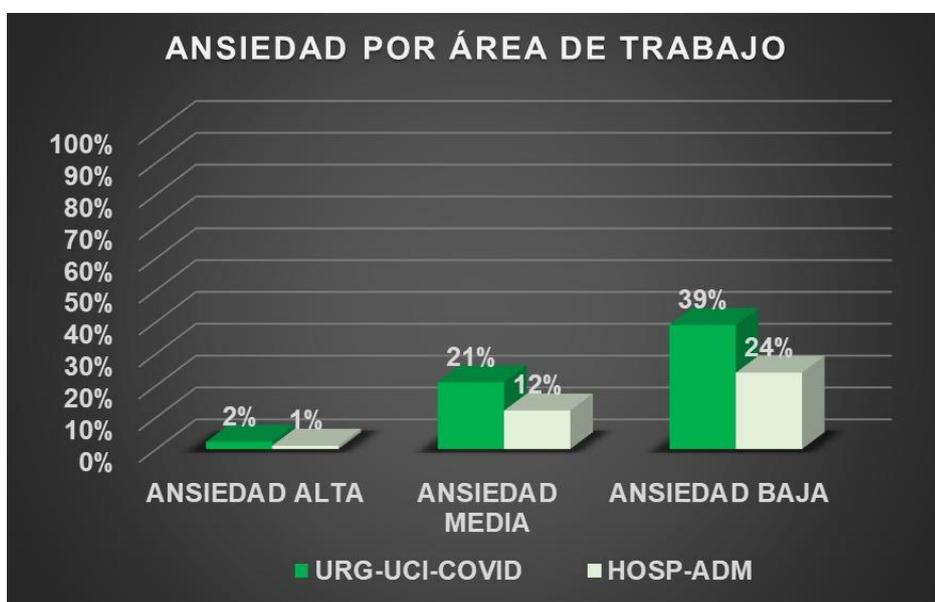
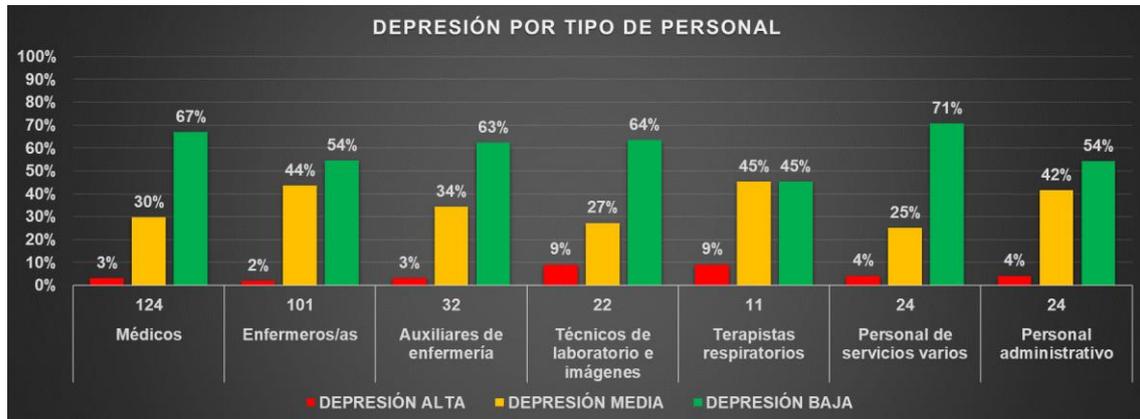


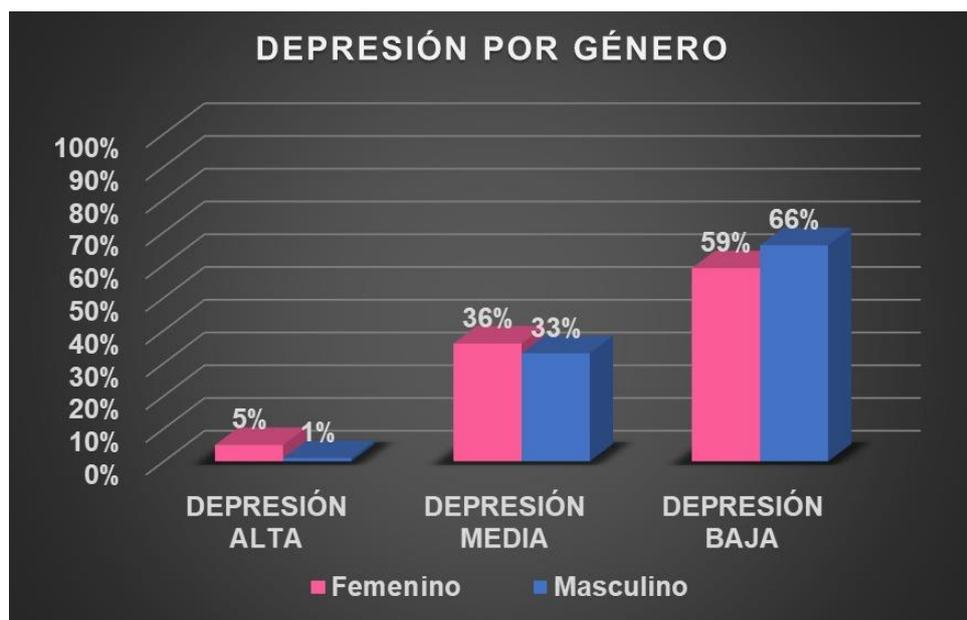
Figura 8.3. Ansiedad por área de trabajo del personal.

En relación a los niveles de depresión en la figura 9.1 se aprecia que el personal médico presentó un nivel bajo de depresión en un 67% de los individuos, del mismo modo los Terapistas respiratorios presentaron un nivel alto en el 9% de los individuos.



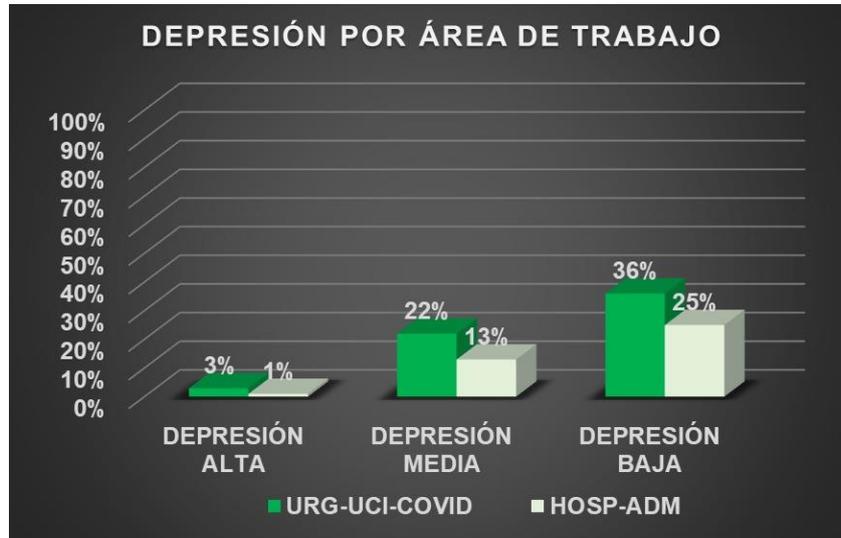
**Figura 9.1 Depresión por tipo de personal.**

El personal de género masculino presentó un nivel alto de depresión en un 1% y el personal de género femenino presentó un nivel bajo en el 59% y alto 5% de los individuos (Figura 9.2).



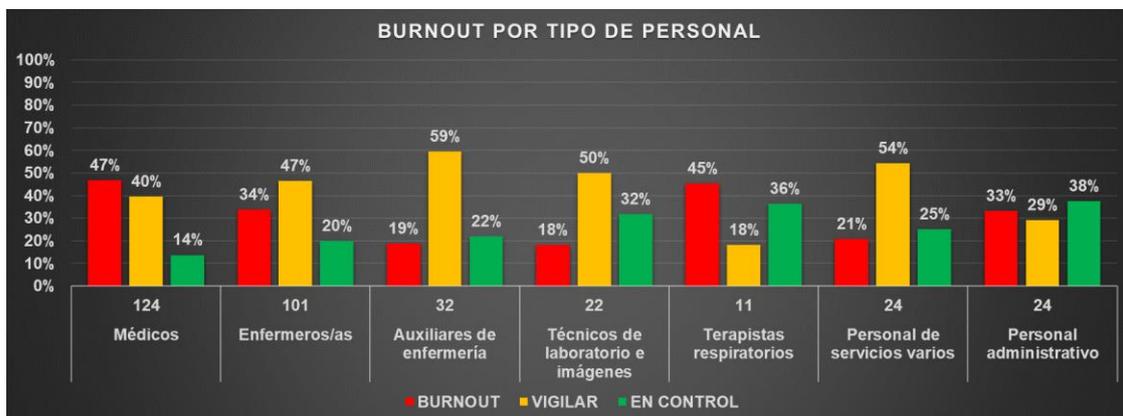
**Figura 9.2 Depresión por género del personal.**

Se pudo apreciar que la depresión se presentó con mayor frecuencia en las personas que laboraron en áreas de riesgo como urgencias y UCI en relación a aquellos que pertenecieron a áreas administrativas: nivel alto 3% vs 1%; medio 22 vs 23%; y alto 36 vs 25% (Figura 9.3).



**Figura 9.3 Depresión por área de trabajo del personal.**

En la figura 10.1 se observa que el personal médico presentó Burnout alto en 47% de los individuos y el personal Terapistas respiratorios presentó un nivel alto en el 45% de casos; seguido del personal de enfermería y administrativo con 34 y 33% respectivamente.



**Figura 10.1 Burnout por tipo de personal.**

El personal de género masculino exhibió un nivel Burnout alto en un 38% y el personal de género femenino manifestó 34%; sin embargo, la mayoría se ubicaron en nivel medio de burnout con 44% tanto para hombres y mujeres (figura 10.2).

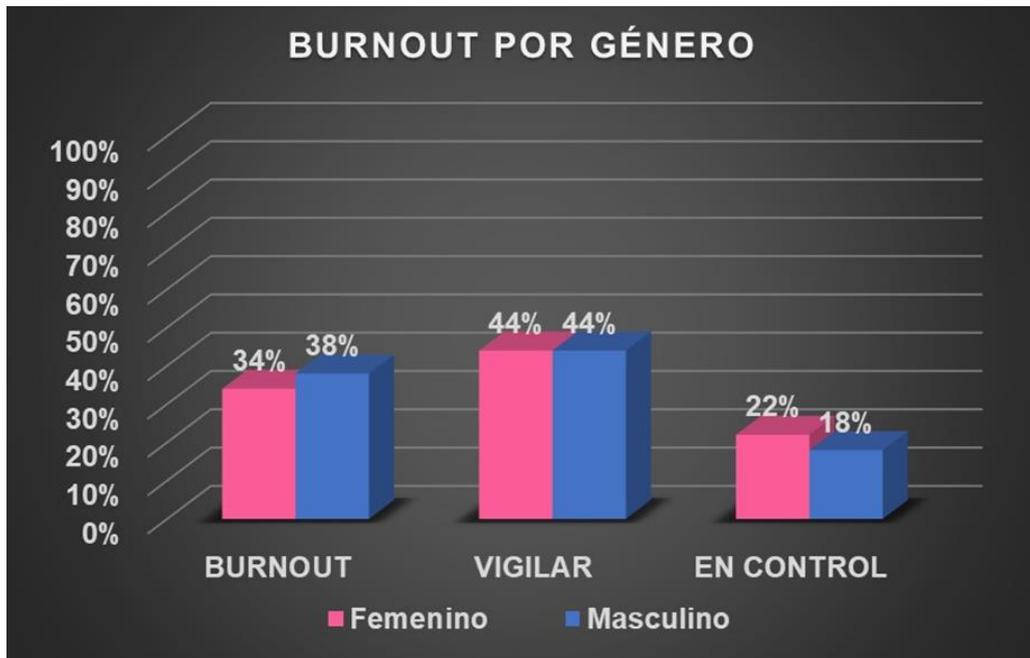


Figura 10.2 Burnout por género del personal.

Así mismo, se presentó un nivel Burnout alto en los individuos que trabajaron en URG-UCI-COVID en un 24% y en comparación al 12% de los individuos que laboraron en el área HOSP-ADM (figura 10.3).

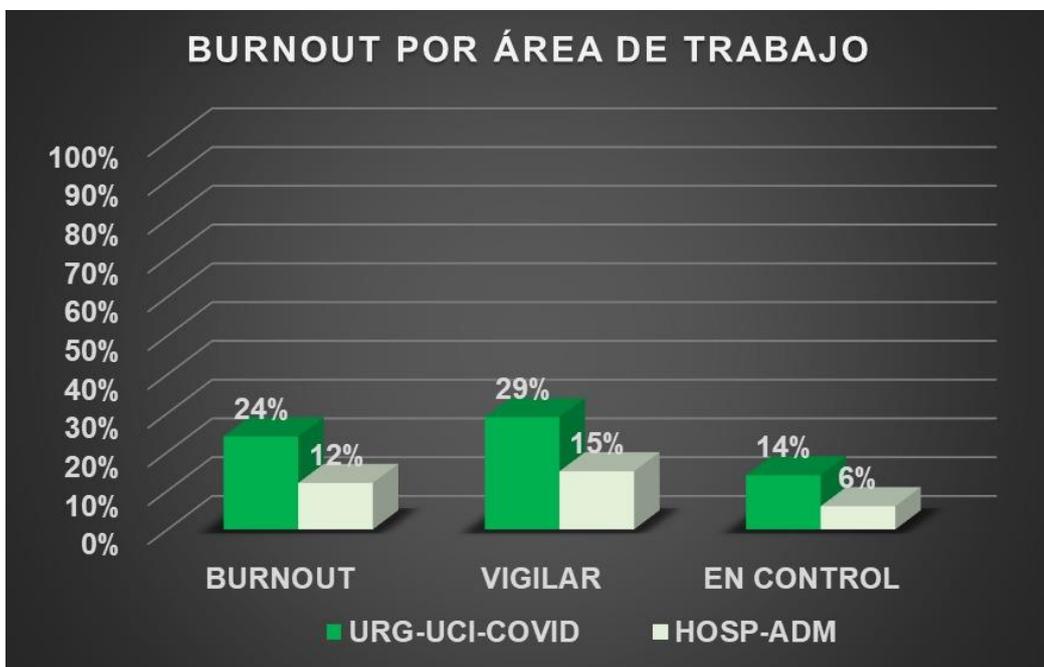


Figura 10.3 Burnout por area de trabajo del personal.

## 4.2. DISCUSIÓN

De acuerdo a la OMS (18) la salud mental influye en múltiples aspectos de la vida diaria de los individuos permitiéndoles llevar una vida plena tanto en el aspecto personal y laboral. Esto se puede observar en diversas poblaciones; pero de manera principal cuando existe exposición a circunstancias adversas como en casos de guerra o epidemias. Según la PAHO (24) esto también se relacionó con falta de acceso a atención de salud mental como se observó en Sudamérica donde la afectación de la calidad de vida relacionada a enfermedades mentales fue alta, principalmente depresión en jóvenes. Sin embargo, en nuestro estudio el grupo mayormente afectado por depresión fue personal con edad entre 36 a 49 años (38.8%).

La familia, de acuerdo a Espino (26) contribuyó en el mejoramiento de la salud y en la prevención de patologías. De igual manera Louro (27) indicó que, para el afrontamiento de momentos difíciles en la vida, las circunstancias personales individuales determinan su recuperación; y entre estas se anota el apoyo familiar y la resiliencia frente a estresores. Así también, Bernales (29) manifestó que la prevención de enfermedades mentales debió apoyarse en cambios de estilo de vida y fortalecimiento de destrezas de mejoramiento de la salud mental. En nuestra investigación se encontró patologías mentales como ansiedad, depresión y burnout; que probablemente estaban en estado quiescente, y las circunstancias estresantes de la pandemia las expusieron; además que la falta de medidas preventivas y de apoyo provocaron su manifestación.

Como lo indicó Peters (35), las políticas de aislamiento y distanciamiento social permitieron un control adecuado de la pandemia, pero conllevaron efectos adversos físico y psíquicos en la población; y según manifestó Adhikari (36), el ejercicio y alimentación saludable podrían contrarrestarlos. Richardson (37) manifiesta que ante el hecho de la afectación mental fue necesario la valoración de componentes relacionados a nivel individual y grupal. En nuestro estudio se valoraron factores demográficos relacionados con el trabajo como profesión, edad, sexo, lugar de labores, pero no factores como ejercicio, alimentación saludable, sueño.

De acuerdo a Veletanga (41) indica que la presencia de disrupción psicológica con síntomas ansiosos, no implica el diagnóstico de una enfermedad mental, y que son prevalentes en personas en situación vulnerable. De igual manera Harapan (42) expresa que la ansiedad y depresión se relacionan con situaciones estresantes y que podrían desembocar en conductas violentas y/o adictivas. Si bien es cierto en nuestra tesis se valoró la presencia de ansiedad y depresión que se relacionó de manera principal con la ocupación siendo más frecuente en el personal médico, de sexo femenino y que laboró en áreas de riesgo; pero no se lo relacionó con comportamiento relacionado a adicciones y violencia.

La epidemia mundial de COVID afectó a una cantidad importante de la población; dejando secuelas en diferentes ámbitos: físico, mental, social y económico. Como lo indica Shigemura (56) “Uno de los grupos con mayor afectación constituyó el personal sanitario y en mayor proporción aquellos que brindaron atención directa durante el pico de casos durante 2020”; en donde se reportaron varias secuelas en la salud mental del personal sanitario como ansiedad, depresión, insomnio, burnout; y que dependieron en parte de variables sociodemográficas y ocupacionales.

Es así que en el estudio se encontró que el 36,7% de los individuos eran médicos, y que el personal en su mayoría fue de género femenino con una presencia del 68,0%; y en cuanto a la edad de los participantes el 38,2% tenían una edad entre los 30 a 39 años. Estos resultados se correspondieron con lo observado por Giardino (62) en Argentina donde 72,7% fueron mujeres, los médicos correspondieron al 55,1%, y la mayoría fueron menores de 30 años, 40,4%. De igual manera Lozano-Vargas (58) encontró importante afectación de mujeres (81,3%), con edades entre 20 a 59 años ( $32,6 \pm 6,2$ ); pero a diferencia de los otros estudios en este la mayoría fueron enfermeras (69,6%).

En relación a las secuelas mentales de la pandemia COVID-19 en la salud de los trabajadores, el trastorno mental que se presentó con más frecuencia fue burnout en 35% (N=120); a diferencia de ansiedad y depresión que se presentaron en nivel alto en 3,6% (N=12) cada una; pero manifestándose en nivel moderado en 32,5% y 35,5% de los casos, respectivamente. Estos niveles de moderado a alto de ansiedad, depresión y burnout, incidieron de forma notable en el desempeño de las actividades diarias y en el trabajo. De igual manera, Monterrosa-Castro indicó en

su estudio que de los encuestados presentaron estrés laboral leve 35 %, moderado 22%; mientras que el 6% presentó estrés laboral alto o severo, lo que se relacionó con los resultados de nuestro estudio. Igualmente, Ricci-Cabello (53) indicaron que en otras epidemias virales ya se reportó niveles elevados de burnout 29%, depresión 38% y ansiedad 45%, de preferencia en mujeres y en lugares de trabajo de alto riesgo; resultados similares fueron hallados en Perú por Alarcón (72) que refirió en su estudio niveles de ansiedad de 43%, y depresión de 36%; de preferencia en el sexo femenino de 30 a 59 años.

Con respecto a comparar los niveles de ansiedad con burnout; Monterrosa-Castro (63) en estudio que se realizó en médicos en un municipio en Colombia, identificaron síntomas de ansiedad de leve a moderada en el 72.9% de los individuos, y presentó estrés laboral de leve a moderado de 57% de la población. Sin embargo, en nuestro estudio se encontró 63,9% de ansiedad leve que se relacionó de manera positiva con burnout en 35.5%; lo que demostró que incluso niveles bajos de ansiedad provocaron efectos deletéreos sobre la actividad laboral. Por otro lado, Erquicia (60) realizó un estudio en junio de 2020 de tipo transversal descriptivo en donde encuestó a 395 trabajadores sanitarios de un hospital en Barcelona, España que laboraron durante marzo y abril de 2020; reportaron el 48,1% de depresión leve (N = 193) entre los individuos estudiados que se relacionaron con nivel de burnout de 26.7%; lo que fue comparable con nuestro estudio donde 60.9% reportaron depresión leve lo que tuvo concordancia con 35,5% de nivel de burnout; lo que sugirió que la depresión de nivel bajo tuvo afectación significativa en el desempeño del trabajo.

En relación a las características de los individuos, Lozano-Vargas (58) realizó una revisión bibliográfica en 2020, de estudios realizados en hospitales en China en febrero 2020, donde reportó que la tasa de ansiedad femenina fue mayor que la de los hombres (25,67% vs 11,63%) y que la tasa de ansiedad entre las enfermeras fue mayor que la de los médicos (26,88% vs. 14,29%). En nuestro estudio no hubo diferencia en cuanto ansiedad entre hombres y mujeres; se encontró ansiedad leve 66.7 vs 62.6 y ansiedad moderada 32.4 vs 32.6; pero si se evidenció que aquellos que presentaron mayores niveles de ansiedad fueron enfermeras y médicos; en relación a nuestro caso, el grupo de enfermeras presentó aproximadamente el

doble de ansiedad moderada 42.6% vs 26.6%, lo cual estuvo acorde con lo reportado en otros estudios. Sin embargo, Erquicia (60) encontró que los mayores niveles de ansiedad se presentaron entre los radiólogos, auxiliares de enfermería y licenciados en enfermería; y que no hubo diferencia en los médicos y administrativos; y en nuestro caso como ya se describió fue más frecuente en personal de enfermería; y no se evidenció diferencia en relación a si laboraba en áreas de riesgo o administrativas.

En cuanto a depresión, Alarcón (72), en un estudio que se realizó en un hospital en Cusco 2021 sobre la Salud mental en trabajadores durante la pandemia por Covid 19, evidenció que 36% del personal reportó depresión y que la depresión tuvo relación directa con el género femenino. De igual manera Giardino en su trabajo sobre el impacto de la epidemia de COVID-19 sobre los trabajadores de salud en Argentina; observó que la mayoría fueron menores de 30 años, reportaron niveles elevados de depresión (81%), se relacionó con insomnio y fue más frecuente entre el personal femenino no médico. Estos datos concordaron con los hallados en nuestro estudio donde los niveles de depresión fueron predominantes en mujeres en relación a hombres, donde se mostró nivel alto 4.8% (N=11) vs 0.9% (N=1) y nivel moderado 36.1% (N=83) vs 33% (N=36). Sin embargo, Ricci et al (53) no encontraron diferencia significativa en depresión relacionada al sexo.

En un estudio que se realizó en Colombia por Monterrosa Castro (63) en médicos generales para evaluar estrés laboral y ansiedad, la mayoría fueron mujeres 60%, tuvieron promedio de 30 años. Un tercio de los encuestados presentó estrés laboral leve 35%, moderado 22%; mientras que el 6% manifestó estrés laboral alto o severo. En nuestro estudio en el segmento de médicos se evidenció que el grupo de medicas correspondió al 56%, con promedio de edad de 34 años; y de los encuestados presentaron estrés laboral leve 13,7%, moderado 39,5% y alto 46.8%. Se evidenció mayor estrés laboral en nuestra población en estudio, lo que se debió a que los profesionales colombianos en ese estudio laboraban en dispensarios municipales, y los médicos en nuestro estudio trabajaban en un centro hospitalario de tercer nivel, y de estos el 30% con nivel alto de estrés laboraban en áreas de riesgo. En revisión bibliográfica realizada por Torre-Muñoz (65), encontró que la mayoría de participantes también eran mujeres entre 26 y 40 años; pero la mayoría

eran profesionales de enfermería; aunque en nuestro caso el número de enfermeras en total no fue despreciable aproximadamente 29.6%; y de estas un 33.7% reportaron nivel alto de estrés laboral; y de este grupo 24% trabajaban en área de riesgo.

## VI. CONCLUSIONES

**En cuanto al objetivo general** que pretendió determinar las secuelas mentales de la pandemia COVID-19 en la salud de los trabajadores del hospital Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil; se encontró que a pesar que los individuos presentaron niveles bajos de ansiedad (63,9%) y depresión (60,9%); aproximadamente la tercera parte del personal (35.5%) presentó nivel alto de estrés laboral o burnout.

**En relación al objetivo específico 1**, que se refirió a Identificar los niveles de ansiedad, depresión y burnout como secuela mental en los trabajadores del hospital IEES Guayaquil durante la pandemia COVID-19. Se encontró que la percepción de Ansiedad tuvo un nivel de Alto con el 3,6%, para el nivel Medio fue de 32,5% y para el nivel Bajo alcanzó el 63,98% de las respuestas; pudiéndose establecer que el nivel de ansiedad fue bajo; sin embargo, presente en todos los individuos del estudio. En cuanto a Depresión tuvo un nivel de Alto con el 3,6%, para el nivel Medio fue de 35,5% y para el nivel Bajo alcanzó el 60,9% de las respuestas; mostrando que si bien el nivel de depresión fue bajo; esta patología fue recurrente en diversos grados en toda la población estudiada. Y, en relación al estrés laboral se obtuvo un nivel de En Control con el 20,7%, para el nivel Vigilar fue de 43,8% y para el nivel Burnout alcanzó el 35,5% de las respuestas.

**En relación al objetivo específico 2**, referente a Comparar los niveles de ansiedad, depresión y Burnout como secuela mental en los trabajadores del hospital IEES Guayaquil durante la pandemia COVID-19; se evidenció que respecto a la relación de Ansiedad con Burnout; el 63,9% de los individuos reportaron niveles bajos de ansiedad, pero que se relacionaron con puntuación alta de burnout en 35.5% de los casos. Y, en relación a Depresión con Burnout, de acuerdo al cuestionario que se aplicó se manifestó un nivel Bajo de depresión en el 60,9% de las observaciones que se asoció con 35,5% de individuos con burnout.

**En cuanto al objetivo específico 3**, que pretendió establecer los niveles de ansiedad, depresión y burnout según género, ocupación y área de trabajo en los trabajadores del hospital IEES Guayaquil durante la pandemia COVID-19.. Se observó que casi de las dos terceras partes de los participantes son del sexo femenino (68%). En relación a niveles de ansiedad se reportó niveles bajos en 2/3 partes de los individuos, y no hubo diferencia relacionada a sexo; pero si se observó nivel alto de ansiedad en aquellos que laboraron en áreas de riesgo. En cuanto a depresión tuvo un comportamiento similar a la ansiedad; evidenciándose en mayor proporción, aproximadamente el doble, en aquellos que laboraban en áreas de riesgo. Es de anotar, que para burnout se encontró que para el personal médico no hubo diferencia para burnout en relación a sexo (H:38% vs M:35%). Al mismo tiempo se hizo evidente que los empleados que laboraron en áreas de riesgo como terapia intensiva, emergencia y áreas de hospitalización destinadas pacientes con COVID presentaron valores más elevados de burnout comparados con los que no trabajaron en dichas áreas (24% vs 12%).

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Organizar taller educativo para reconocimiento temprano de las características de ansiedad, depresión y burnout, dirigido a trabajadores de la institución a realizarse una vez al mes, a cargo de la unidad de talento humano y medicina de personal.
2. Preparar charlas motivacionales para aquellos individuos en los que se determinó mayor afectación mental con el objetivo de incrementar su capacidad de resiliencia frente a situaciones estresantes.
3. Realizar encuesta sobre el ambiente laboral a nivel de las diferentes áreas del hospital; para determinar los factores que afectan el desempeño laboral; proceso a cargo de la unidad de talento humano y de medicina de personal.
4. Ampliar la investigación a otras características individuales que pudieran incidir en afectación de la salud mental como cuidado de hijos, cuidado de familiares vulnerables o con discapacidad, problemas económicos, turnos rotativos o turnos dobles y trabajar en otros lugares; y de esta manera determinar las necesidades individuales en relación al cumplimiento de sus deberes laborales.

Para alcanzar el cumplimiento de los objetivos esperados se elabora una propuesta de prevención de ansiedad, depresión y burnout para los trabajadores del hospital IESS Guayaquil.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dong, E; Du, H. y Gardner, L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time [Internet]. Vol. 20, The Lancet Infectious Diseases. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Aug 12]. p. 533–4. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1473309920301201>
2. Organización Mundial de la salud (OMS). Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 10]. Available from: [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwydP5BRBREiwA-grCGob8Ju22SspgLF9Z44VyEefgz9KJG\\_VIUI\\_wYXY8pCm9hWCoH3Lb2RoC\\_thQQA\\_vD\\_BwE](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=CjwKCAjwydP5BRBREiwA-grCGob8Ju22SspgLF9Z44VyEefgz9KJG_VIUI_wYXY8pCm9hWCoH3Lb2RoC_thQQA_vD_BwE)
3. Velavan, T, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health. 2020;25(3):278-80. DOI: 10.1111/tmi.13383.
4. OPS/OMS. La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 11]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es)
5. Serrano-Cumplido A, Antón-Eguía Ortega PB, Ruiz García A, Olmo Quintana V, Segura Frago A, Barquilla García A, et al. COVID-19. History repeats itself and we keep stumbling on the same stone. Vol. 46, Semergen. Ediciones Doyma, S.L.; 2020. p. 48–54.
6. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395:912-20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
7. Singh J, Singh J. COVID-19 and its impact on society. Electronic Research Journal of Social Sciences & Humanities. 2020;2:102-5.

8. Tucci V, Moukaddam N, Meadows J, Shah S, Galwankar SC, Kapur GB. The forgotten plague: Psychiatric manifestations of Ebola, Zika, and emerging infectious diseases.
9. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
10. Corella A. Intoxicación [actualizado 2 Oct 2014; consultado 6 Abr 2020] Disponible en <https://alfonscornella.com/2013/10/02/intoxicacion/>
11. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Úrizar A, Polanco-Carrasco R. Psychology in the prevention and management of covid-19. Contributions from the initial evidence. *Terapia Psicológica* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2020 Aug 13];38(1):103–18. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082020000100103&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100103&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
12. Lozano-Vargas A. 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* [Internet]. 2020 Apr 11 [cited 2020 Aug 13];83(1):51–6. Available from: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
13. . The Lancet (2020). COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet* (London, England), 395(10228), 922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
14. Instituto de Investigaciones Económica (IIE). Crisis Económica y Pandemia COVID-19 en Ecuador 2020. *Bolotín de coyuntura 2020-01* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 16]; (April):1–6. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/340487662\\_Crisis\\_Economica\\_y\\_Pandemia\\_COVID-19\\_en\\_Ecuador\\_2020](https://www.researchgate.net/publication/340487662_Crisis_Economica_y_Pandemia_COVID-19_en_Ecuador_2020)
15. Benjamín VS. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica* [Internet]. 2016 Jun [cited 2020 Aug 18]; 22. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000100006&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=e)
16. Benjamín Vicente SSRP. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica* [Internet]. 2016 Jun [cited 2020 Aug 19];22. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000100006&script=sci\\_arttext&tlng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=e)

17. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias OM de la S. Invertir en Salud Mental [Internet]. Suiza; 2004 [cited 2020 Aug 19]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health](http://www.who.int/mental_health)
18. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
19. Caldas De Almeida JM. Estrategias de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la nueva fase de la reforma de los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe Forma de citar Informe especial / Special Report. Vol. 18, Rev Panam Salud Pública. 2005.
20. González UR. Salud mental en la comunidad en América Latina. Ejemplo de Programas. En: Levav I, ed. Temas de salud mental en la comunidad. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1992. Pp. 291–312.
21. González Uzcategui R, Levav I, eds. Reestructuración de la atención psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1991.
22. OMS | Informe sobre la salud en el mundo 2001 - Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. WHO. 2013. [cited 2020 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/whr/2001/es/>
23. Caldas de, Almeida J. Implementación de políticas y planes de Salud Mental en América Latina. Rev Psiquiatr Urug [Internet]. 2007 Dec [cited 2020 Aug 16];71(2):111. Available from: [http://spu.org.uy/revista/dic2007/03\\_asm.pdf](http://spu.org.uy/revista/dic2007/03_asm.pdf)
24. Pan American Health Organization. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018. Washington, D.C.: PAHO; 2018. [cited 2020 Aug 18]; Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
25. Lundin A, Åhs J, Åsbring N, Kosidou K, Dal H, Tinghög P, et al. Discriminant validity of the 12-item version of the general health questionnaire in a Swedish case-control study. Nordic Journal of Psychiatry [Internet]. 2017 Apr 3 [cited 2020 Aug 18];71(3):171–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27796153/>
26. Espino Granado A. Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría [Internet]. 2014 Jun

- [cited 2020 Aug 16]; 34(122):385–404. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352014000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
27. Louro Bernal I. La familia en la determinación de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2003 [cited 2020 Aug 20]; 29(1). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007)
28. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Informe Compendiado. Ginebra: OMS Versión en español. 2004.
29. Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Challenges in the health care of international migrants in Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017 Apr 1; 34 (2):167–75.
30. Constitución de la República del Ecuador, 2008. Decreto Legislativo 0 Registro Oficial [Internet]. Quito; 2011 [cited 2020 Aug 20]. Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
31. Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental. Guía del promotor comunitario. 2013. [cited 2020 Aug 19]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31342/salud-mental-guia-promotor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Ministerio de Salud del Ecuador, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD) de la OMS. Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador. 2008 Dec. Available from: [https://www.who.int/mental\\_health/ecuador\\_who\\_aims\\_report.pdf](https://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf)
33. Unidad de Salud Mental A de S, y Rehabilitación (THS/MH), Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS), Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 21]. p. 26. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>
34. Departamento de la OMS de Salud, Mental y Uso de Sustancias. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19

- [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 21]. p. 7. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smmaps-coronavirus-es-final-17-mar-20.pdf>
35. Peters, C.J. Hacia un desastre microbiano. En *Perspectivas*, revista de la Organización Panamericana de la Salud. Edición Especial del Centenario. Volumen 7, Número 2. Washington, 2002.
  36. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: A scoping review [Internet]. Vol. 9, *Infectious Diseases of Poverty*. BioMed Central Ltd.; 2020 [cited 2020 Aug 27]. p. 29. Available from: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00646-x>
  37. Richardson, S., Hirsch, J. S., Narasimhan, M., Crawford, J. M., McGinn, T., Davidson, K. W., & Cookingham, J. (2020). Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA*, e206775. doi:10.1001/jama.2020.6775.
  38. Rojas-Jara C. Quarantine, forced isolation and substance use. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 27];14(1):1–24. Available from: <http://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/395>
  39. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395:912-20.
  40. Di Mario G, Balasini C, Martínez Lazzarini I. Protección y situación laboral de los médicos oncólogos durante la pandemia de covid-19 en la Argentina. *Rev Arg Med* 2020;8(2):119-126.
  41. Veletanga Jonathan. Médicos y profesionales de Enfermería, los más afectados por la pandemia en Ecuador [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 26]. p. 3. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/medicos-y-profesionales-de-enfermeria-los-mas-afectados-por-el-covid19-en-ecuador-95905>
  42. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review [Internet]. Vol. 13, *Journal of*

- Infection and Public Health. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 Aug 21]. p. 667–73. Available from: /pmc/articles/PMC7142680/?report=abstract.
43. Taylor S. The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease Cambridge: Cambridge Scholars Publishing; 2019.
44. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2020 Aug 21]; 25(suppl 1):2447–56. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702447&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702447&tlng=es)
45. Pallarés Carratalá V, Górriz-Zambrano C, Llisterri Caro JL, Górriz JL. The COVID-19 pandemic: An opportunity to change the way we care for our patients. Vol. 46, Semergen. Ediciones Doyma, S.L.; 2020. p. 3–5.
46. Ferrer R. COVID-19 Pandemic: the greatest challenge in the history of critical care. *Medicina Intensiva*. 2020 Aug 1; 44(6):323–4.
47. Sierra JC, Ortega V. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Ihab Zubeidat. Brasil; 2018.
48. Ceballos D. El Concepto de Ansiedad en la Terapia Gestalt. 2019; 6:63–78.
49. Benavides E. P. La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *revistapuce* [Internet]. 2017 Oct 30 [cited 2020 Aug 26]; Available from: <http://revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119>
50. Osorio JE, Cárdenas Niño L. Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas* [Internet]. 2017 Mar 27 [cited 2020 Aug 26];13(1):81. Available from: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.07>
51. González-González C. Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*. 2014 May;1(2):7.
52. Álvarez DA, Berrozpe EC, Castellino LG, González LA, Lucero CB, Maggi SC, et al. Insomnia: Diagnosis and treatment update. *Neurología Argentina*. 2016 Jul 1;8(3):201–9.
53. Ignacio Ricci-Cabello, Jose F. Meneses-Echavez, Maria Jesús Serrano-Ripoll, David Fraile-Navarro, Maria Antònia Fiol de Roque, Guadalupe Pastor Moreno, Adoración Castro, Isabel Ruiz-Pérez, Rocío Zamanillo Campos, Daniela

- Gonçalves-Bradley. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: A rapid systematic review. Medrxiv.org. Abril, 2020.
54. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern [Internet]. Vol. 395, The Lancet. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Aug 21]. p. 470–3. Available from: <https://doi.org/10.1016/S0140-6736>
55. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus [Internet]. Vol. 7, The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd; 2020 [cited 2020 Aug 21]. p. e14. Available from: <http://www.nhc.gov>
56. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations [published online ahead of print, 2020 Aug 18]. Psychiatry Clin Neurosci. 2020. Doi:10.1111/pcn.12988
57. Bajaan Mendieta ID la L. Incidencias del Covid-19 en Ecuador. Question/Cuestión. 2020 May 16;1(mayo): e321.
58. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. RNP [Internet]. 11abr.2020 [citado 25ene.2021];83(1):51-6. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687>
59. Johnson María Cecilia, Saletti-Cuesta Lorena, Tumas Natalia. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 June [cited 2021 Jan 25] ; 25( Supl 1 ): 2447-2456. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006702447&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702447&lng=en). Epub June 05, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>.
60. Erquicia j, et al. Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de EuropaMed Clin (Barc). 2020; 155(10):434–440: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
61. Remuzzi A, Remuzzi G; COVID-19 and Italy: what next?: Lancet 2020; 395: 1225–28 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)

62. Giardino D, Huck-Iriart C, Riddick M, Garay A: The endless quarantine: the impact of the COVID-19 outbreak on healthcare workers after three months of mandatory social isolation in Argentina: *Sleep Medicine*, 2020, 76;16-25. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.022>
63. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, Mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
64. Brooks S, Webster R, Smith L, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence: *Lancet* 2020; 395: 912–20, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
65. Torre-Muñoz V., Farias-Cortés J.D., Reyes-Vallejo L.A., Guillen-Díaz-Barriga C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Rev. Mex. Urol.* 2020;80(3): pp 1-9
66. Acosta-Quiroz J, Iglesias-Osores S; Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19: *Rev Neuropsiquiatr.* 2020; 83(3):212-213 DOI: 10.20453/rnp.v83i3.3784
67. Peraza-de-Aparicio C. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. *Medisur* [revista en Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 15]; 18(3): [aprox. 4p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4713>
68. Hernández, J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. [Internet]. La Habana – Cuba. *Revista científica Scielo*. 2020 – [consultado abril 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)
69. Urzúa, et al. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile – 2020. [Internet]. Santiago de Chile. *Revista medica de Chile Scielo*. *Rev. méd. Chile* vol.148 no.8 Santiago ago. 2020 – [consultado abril 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801121&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801121&script=sci_arttext)
70. Carrizosa. Salud mental en el personal de salud a partir de la emergencia sanitaria por COVID 19: Una revisión documental. [Internet]. España; Repositorio institucional de la Universidad Católica de Valencia San Vicente

- Mártir. 2020 [consultado abril 2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5766/trabajo%20de%20grado%20Sofia%20Carrizosa%20Botero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
71. Lucumi, M. Impacto de la pandemia COVID 19 en la salud mental de los trabajadores del sector salud. [Internet]. Cali; Colombia. Repositorio de investigación. 2021 – [consultado abril 2023]. Disponible en: [https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2316/IMPACTO\\_PANDEMIA\\_COVID\\_19\\_SALUD\\_MENTAL TRABAJADORES SECTOR SALUD.pdf?sequence=1](https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2316/IMPACTO_PANDEMIA_COVID_19_SALUD_MENTAL TRABAJADORES SECTOR SALUD.pdf?sequence=1)
72. Alarcón, D. Salud mental en trabajadores del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid 19, Cusco 2021. [Internet]. Perú; Repositorio institucional de la Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco. 2021 – [consultado abril 2023]. Disponible en: [https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5784/253T20\\_210109\\_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5784/253T20_210109_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
73. Zea, K. El impacto en la salud mental del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia COVID-19, en un Hospital del Minsa, Nasca 2021. [Internet]. Lima; Perú. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia. 2021 – [consultado abril 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11432/Impacto\\_ZeaAngulo\\_Karina.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11432/Impacto_ZeaAngulo_Karina.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
74. Vásquez. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental en pacientes que recurren al Instituto Nacional De Salud Mental Honorio Delgadohideyo Noguchi, Lima, 2021. [Internet]. Lima; Perú. Repositorio de la Universidad Cayetano Heredia. 2021 – [consultado abril 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9648/Impacto\\_RiveraRobles\\_Franklin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9648/Impacto_RiveraRobles_Franklin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
75. Valera. Salud mental en contexto de pandemia por covid-19 en el personal de salud del Hospital Amazónico de Yarinacocha, Ucayali, 2021. [Internet]. Pucallpa; Perú. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Ucayali. 2021 – [consultado abril 2023]. Disponible en: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5195/B02\\_2022\\_UNU\\_MEDICINA\\_2022\\_T\\_JUAN-VALERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5195/B02_2022_UNU_MEDICINA_2022_T_JUAN-VALERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

76. Rojas. Experiencias de salud mental en el profesional de enfermería al cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia Covid19, Lima 2020. [Internet]. Tumbes; Perú. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Tumbes. 2020 – [consultado abril 2023]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2349/TESIS%20-%20ROJAS%20SERRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Investigación cuantitativa: Qué es y características [Internet]. E-nquest. 2018 [cited 2020 Sep 5]. p. 1. Available from: <https://www.e-nquest.com/investigacion-cuantitativa-que-es-y-caracteristicas/>
78. Balestrini Acuña M. Como se elabora el proyecto de investigación [Internet]. 7a. ed. Caracas: BL Consultores Asociados; 2006 [cited 2020 Sep. 5]. 1–248. Available from: <https://www.urbe.edu/UDWLibrary/InfoBook.do?id=512173>
79. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. 1st ed. Palma ©Universidad Ricardo, editor. Lima, Perú; 2018. 146.
80. Sabino C. El proceso de investigación. Caracas: Ed. Panapo; 1993. 1–134. [cited 2020 Sep 5]. 1–248. Available from: [http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf)
81. Cataldo R, Arancibia M, Stojanova J, Papuzinski C. Conceptos generales en bioestadística y epidemiología clínica: estudios observacionales con diseños transversal y ecológico [Internet]. Vol. 19, Medwave. NLM (Medline); 2019 [cited 2020 Sep 5]. p. e7698. Available from: </link.cgi/Medwave/Revisiones/MetodInvestReport/7698.act>
82. Ferreira Rocha AM. Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. Revista de Investigación en Psicología. 2014 Mar 12;6(2):58.
- Godoy Rodríguez C. Lo que no sabías sobre Investigación Correlacional [Internet]. 2018 [cited 2020 Sep 5]. p. 1. Available from: <https://tesisdeceroa100.com/lo-que-no-sabias-sobre-investigacion-correlacional/>.
83. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edición. INTERAMERICANA EDITORES SADCV, editor. México D.F: McGRAW-HILL; 2014 [cited 2020 Sep 3]. 1–634. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

84. Luis López P. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004 [cited 2020 Sep 7];9(8):1. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012)
85. González AR. Metodología de la investigación científica. Pontificia Universidad Javeriana. [España]; 2004. [cited 2020 Sep 5]. Available from: <http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/1.pdf>
86. Parreño Urquiza Á. Metodología de investigación en salud ESPOCH; 2016 [cited 2020 Sep 7]. Available from: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/docs/books/2019-09-17-224845-metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20salud-comprimido.pdf>
87. Frías-Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida Análisis de la consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida [Internet]. Valencia; 2019 [cited 2020 Sep 4]. Available from: <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
88. Raykov T, Marcoulides GA, Li T. On the Fallibility of Principal Components in Research. Educational and Psychological Measurement [Internet]. 2017 Jan 11 [cited 2020 Sep 7];77(1):165–78. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013164416629714>
89. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Vol. 6. 2008. Available from: [http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3\\_Juicio\\_de\\_expertos\\_27-36.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf)
90. Vizioli, N. A., & Pagan, A. E. (2021). Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. Acta Colombiana De Psicología, 25(1), 28–41. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.3>
91. Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. Revista CES Psicología, 9(1), 1-15.
92. Cortés ME, Miriam C, León I. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Primera edición. Vol. I. Campeche; 2004. 105.

93. Villa Romero AR. Epidemiología y estadística en salud pública | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. Primera edición. Vol. I. Coyoacán: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2011 [cited 2020 Sep 7]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&sectionid=101049541>
94. Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA. Consideraciones éticas para investigaciones en salud con personas; en: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/consideraciones-eticas-para-investigaciones-en-salud-con-personas#:~:text=Entre%20los%20criterios%20%C3%A9ticos%20que,de%20los%20sujetos%20de%20investigaci%C3%B3n.>

## IX. ANEXOS

### ANEXO 1: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: (Masculino) (Femenino)

Ocupación: \_\_\_\_\_

Educación: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.**

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

#### 1. Tristeza

- (0) No me siento triste.
- (1) Me siento triste gran parte del tiempo
- (2) Me siento triste todo el tiempo.
- (3) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

#### 2. Pesimismo

- (0) No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- (1) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- (2) No espero que las cosas funcionen para mi.
- (3) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

### **3. Fracaso**

- (0) No me siento como un fracasado.
- (1) He fracasado más de lo que hubiera debido.
- (2) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- (3) Siento que como persona soy un fracaso total.

### **4. Pérdida de Placer**

- (0) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- (1) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- (2) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- (3) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

### **5. Sentimientos de Culpa**

- (0) No me siento particularmente culpable.
- (1) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- (2) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- (3) Me siento culpable todo el tiempo.

### **6. Sentimientos de Castigo**

- (0) No siento que este siendo castigado
- (1) Siento que tal vez pueda ser castigado.
- (2) Espero ser castigado.
- (3) Siento que estoy siendo castigado.

### **7. Disconformidad con uno mismo.**

- (0) Siento acerca de mi lo mismo que siempre.
- (1) He perdido la confianza en mí mismo.
- (2) Estoy decepcionado conmigo mismo.

(3) No me gusto a mí mismo.

### **8. Autocrítica**

(0) No me critico ni me culpo más de lo habitual

(1) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

(2) Me critico a mí mismo por todos mis errores

(3) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

### **9. Pensamientos o Deseos Suicidas**

(0) No tengo ningún pensamiento de matarme.

(1) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

(2) Querría matarme

(3) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

### **10. Llanto**

(0) No lloro más de lo que solía hacerlo.

(1) Lloro más de lo que solía hacerlo

(2) Lloro por cualquier pequeñez.

(3) Siento ganas de llorar, pero no puedo.

### **11. Agitación**

(0) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

(1) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

(2) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

(3) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

### **12. Pérdida de Interés**

(0) No he perdido el interés en otras actividades o personas.

(1) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

(2) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

(3) Me es difícil interesarme por algo.

### **13. Indecisión**

- (0) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- (1) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- (2) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- (3) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

#### **14. Desvalorización**

- (0) No siento que yo no sea valioso
- (1) No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- (2) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- (3) Siento que no valgo nada.

#### **15. Pérdida de Energía**

- (0) Tengo tanta energía como siempre.
- (1) Tengo menos energía que la que solía tener.
- (2) No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- (3) No tengo energía suficiente para hacer nada.

#### **16. Cambios en los Hábitos de Sueño**

- (0) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- (1a) Duermo un poco más que lo habitual.
- (1b) Duermo un poco menos que lo habitual.
- (2a) Duermo mucho más que lo habitual.
- (2b) Duermo mucho menos que lo habitual
- (3a) Duermo la mayor parte del día
- (3b) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

#### **17. Irritabilidad**

- (0) No estoy tan irritable que lo habitual.
- (1) Estoy más irritable que lo habitual.
- (2) Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- (3) Estoy irritable todo el tiempo.

#### **18. Cambios en el Apetito**

- (0) No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

- (1a) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- (1b) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- (2a) Mi apetito es mucho menor que antes.
- (2b) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- (3a) No tengo apetito en absoluto.
- (3b) Quiero comer todo el día.

### **19. Dificultad de Concentración**

- (0) Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- (1) No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- (2) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- (3) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

### **20. Cansancio o Fatiga**

- (0) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- (1) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- (2) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- (3) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

### **21. Pérdida de Interés en el Sexo**

- (0) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- (1) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- (2) Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- (3) He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

## ANEXO 2.

### CUESTIONARIO – BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

#### RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

#### CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		<b>Más de 26</b>
Despersonalización	5-10-11-15-22		<b>Más de 9</b>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		<b>Menos de 34</b>

## VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

### VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	<b>27 – 54</b>
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	<b>10 – 30</b>
Realización personal	<b>0 – 33</b>	34 – 39	40 – 56

### CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

**0= NUNCA.**

**1= POCAS VECES AL AÑO.**

**2= UNA VEZ AL MES O MENOS.**

**3= UNAS POCAS VECES AL MES.**

**4= UNA VEZ A LA SEMANA.**

**5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.**

**6= TODOS LOS DÍAS.**

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

### ANEXO 3.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

#### Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Anexo 4: Matriz de consistencia

Secuela de la pandemia Covid-19 en la salud mental de los trabajadores del Hospital IESS Guayaquil 2020-2023.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medición	Instrumento de medición
¿Cuáles fueron las secuelas de la pandemia Covid-19 en la salud mental de trabajadores del hospital IESS Guayaquil?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Identificar los niveles de ansiedad, depresión y burnout como secuela mental en los trabajadores del hospital IESS Guayaquil durante la pandemia COVID-19.</li> <li>•Comparar los niveles de ansiedad, depresión y burnout como secuela mental en los trabajadores del hospital IESS Guayaquil durante la pandemia COVID-19</li> </ul>	Por ser trabajo descriptivo no requiere planteamiento o de hipótesis	Secuela de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del hospital IESS Guayaquil	Principales morbilidades de salud mental	Ansiedad  Depresión  Burnout	Variable Cuantitativa  0 y 7 nivel mínimo de ansiedad, de 8 a 15 como leve, de 16 a 25 como moderado y de 26 a 63 como grave.  0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave  Variable cuantitativa  Bajo Medio Alto	Test de Beck para ansiedad  Test de Beck para depresión  Test de Maslach

	Establecer los niveles de ansiedad, depresión y burnout según edad, sexo, ocupación y área de trabajo en los trabajadores del hospital IEES Guayaquil durante la pandemia COVID-19.		Secuela de la pandemia COVID-19 en la salud mental de los trabajadores del hospital IEES Guayaquil	Características de trabajadores de hospital IEES Guayaquil	<p>Género</p> <p>Ocupación</p> <p>Área de trabajo</p>	<p>Variable cualitativa Mujer:1 Hombre:2</p> <p>Variable cualitativa</p> <p>Médico/a Enfermeros/as Auxiliar de enfermería Técnicos de laboratorio e imágenes Terapista respiratorio Servicios varios Administrativo</p> <p>Variable cualitativa</p> <p>URG-UCI-COVID HOSP-ADM</p>	Historia clínica en sistema AS400 y ficha medica anual de salud de personal
--	---	--	--	--	---	---	---

## ANEXO 5.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

### Questionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1.Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	√		√			√		√		√		
2.Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	√		√			√		√		√		
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	√		√			√		√		√		
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	√		√			√		√		√		
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	√		√			√		√		√		
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	√		√			√		√		√		
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que	√		√			√		√		√		

trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	√	√	√	√	√	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	√	√	√	√	√	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	√	√	√	√	√	
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	√	√	√	√	√	
ASPECTOS GENERALES					SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					√	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					√	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					√	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					√	
VALIDEZ						
APLICABLE		√		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES						
• VALIDADO POR: DR. Héctor Verdezoto Mendoza					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Jefe unidad de Salud Mental HETMC				E. MAIL hector.verdezoto@iess.gob.ec		

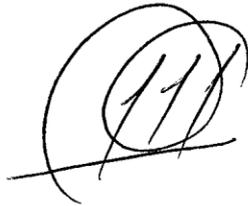
  
**Dr. Héctor Verdezoto Méndez**  
**MÉDICO PSIQUIATRA**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL**  
**+593 SENESCYT 1006-08-073523**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

***Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)***

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Torpe o entumecido	✓		✓			✓		✓		✓		
2. Acalorado	✓		✓			✓		✓		✓		
3. Con temblor en las piernas	✓		✓			✓		✓		✓		
4. Incapaz de relajarse	✓		✓			✓		✓		✓		
5. Con temor a que ocurra lo peor	✓		✓			✓		✓		✓		
6. Mareado, o que se le va la cabeza	✓		✓			✓		✓		✓		
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	✓		✓			✓		✓		✓		
8. Inestable	✓		✓			✓		✓		✓		
9. Atemorizado o asustado	✓		✓			✓		✓		✓		
10. Nervioso	✓		✓			✓		✓		✓		
11. Con sensación de bloqueo	✓		✓			✓		✓		✓		
12. Con temblores en las manos	✓		✓			✓		✓		✓		
13. Inquieto, inseguro	✓		✓			✓		✓		✓		
14. Con miedo a perder el control	✓		✓			✓		✓		✓		
15. Con sensación de ahogo	✓		✓			✓		✓		✓		
16. Con temor a morir	✓		✓			✓		✓		✓		
17. Con miedo	✓		✓			✓		✓		✓		
18. Con problemas digestivos	✓		✓			✓		✓		✓		
19. Con desvanecimientos	✓		✓			✓		✓		✓		

20. Con rubor facial	✓	✓	✓	✓	✓	
21. Con sudores, fríos o calientes	✓	✓	✓	✓	✓	
ASPECTOS GENERALES					SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					✓	
VALIDEZ						
APLICABLE		✓		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES						
VALIDADO POR: DR. Héctor Verdezoto Mendoza					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Jefe unidad de Salud Mental HETMC				E. MAIL hector.verdezoto@iess.gob.ec		



**Dr. Héctor Verdezoto Méndez**  
**MÉDICO PSIQUIATRA**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL**  
**+593 SENESCYT 1006-08-673623**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

*Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)*

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Tristeza	✓		✓			✓	✓			✓		
2. Pesimismo	✓		✓			✓	✓			✓		
3. Fracaso	✓		✓			✓	✓			✓		
4. Pérdida de Placer	✓		✓			✓	✓			✓		
5. Sentimientos de Culpa	✓		✓			✓	✓			✓		
6. Sentimientos de Castigo	✓		✓			✓	✓			✓		
7. Disconformidad con uno mismo.	✓		✓			✓	✓			✓		
8. Autocrítica	✓		✓			✓	✓			✓		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	✓		✓			✓	✓			✓		
10. Llanto	✓		✓			✓	✓			✓		
11. Agitación	✓		✓			✓	✓			✓		
12. Pérdida de Interés	✓		✓			✓	✓			✓		
13. Indecisión	✓		✓			✓	✓			✓		
14. Desvalorización	✓		✓			✓	✓			✓		
15. Pérdida de Energía	✓		✓			✓	✓			✓		
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	✓		✓			✓	✓			✓		
17. Irritabilidad	✓		✓			✓	✓			✓		
18. Cambios en el Apetito	✓		✓			✓	✓			✓		
19. Dificultad de Concentración	✓		✓			✓	✓			✓		
20. Cansancio o Fatiga	✓		✓			✓	✓			✓		
21. Pérdida de Interés en el Sexo	✓		✓			✓	✓			✓		
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	√		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar	√		
VALIDEZ			
APLICABLE	√	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADO POR: DR. Héctor Verdezoto Mendoza		FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Jefe unidad de Salud Mental HETMC		E. MAIL hector.verdezoto@iess.gob.ec	



**Dr. Héctor Verdezoto Méndez**  
**MÉDICO PSIQUIATRA**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL**  
**1455 SENESCYT 1006-08-673623**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

***Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)***

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Torpe o entumecido	✓		✓			✓	✓			✓		
2. Acalorado	✓		✓			✓	✓			✓		
3. Con temblor en las piernas	✓		✓			✓	✓			✓		
4. Incapaz de relajarse	✓		✓			✓	✓			✓		
5. Con temor a que ocurra lo peor	✓		✓			✓	✓			✓		
6. Mareado, o que se le va la cabeza	✓		✓			✓	✓			✓		
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	✓		✓			✓	✓			✓		
8. Inestable	✓		✓			✓	✓			✓		
9. Atemorizado o asustado	✓		✓			✓	✓			✓		
10. Nervioso	✓		✓			✓	✓			✓		
11. Con sensación de bloqueo	✓		✓			✓	✓			✓		
12. Con temblores en las manos	✓		✓			✓	✓			✓		
13. Inquieto, inseguro	✓		✓			✓	✓			✓		
14. Con miedo a perder el control	✓		✓			✓	✓			✓		
15. Con sensación de ahogo	✓		✓			✓	✓			✓		
16. Con temor a morir	✓		✓			✓	✓			✓		
17. Con miedo	✓		✓			✓	✓			✓		
18. Con problemas digestivos	✓		✓			✓	✓			✓		
19. Con desvanecimientos	✓		✓			✓	✓			✓		

20. Con rubor facial	✓	✓	✓	✓	✓	
21. Con sudores, fríos o calientes	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>					SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					✓	
<b>VALIDEZ</b>						
APLICABLE		✓		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES						
VALIDADO POR: Dr. JAVIER CARRILLO UBIDIA					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Coordinador general de investigación HETMC					E. MAIL javier.carrillo@iess.gob.ec	

**Dr. Javier Carrillo Ubidia**  
 **COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN**  
 4255 REG. PROF. 1814 LIBRO VI FOLIO 590  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1.Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	✓		✓			✓		✓		✓		
2.Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	✓		✓			✓		✓		✓		
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	✓		✓			✓		✓		✓		
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	✓		✓			✓		✓		✓		
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	✓		✓			✓		✓		✓		
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓			✓		✓		✓		
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que	✓		✓			✓		✓		✓		

tengo que atender						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	✓	✓	✓	✓	✓	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	✓	✓	✓	✓	✓	
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	✓	✓	✓	✓	✓	
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
13. Me siento frustrado por el trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	✓	✓	✓	✓	✓	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓	✓	✓	✓	✓	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
18. Me siento estimulado después de haber	✓	✓	✓	✓	✓	

trabajado íntimamente con quienes tengo que atender							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓	✓	✓	✓	✓		
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓	✓	✓	✓	✓		
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓	✓	✓	✓	✓		
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	✓	✓	✓	✓	✓		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>						SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario						✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación						✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial						✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar						✓	
<b>VALIDEZ</b>							
APLICABLE		✓		NO APLICABLE			
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>							
VALIDADO POR: Dr. JAVIER CARRILLO UBIDIA						FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Coordinador general de investigación						E. MAIL javier.carrillo@iess.gob.ec	
HETMC							

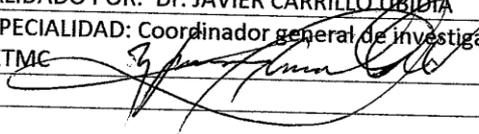
**Dr. Javier Carrillo Ubidia**  
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACION**  
FESS REG. PROF. 1914 LIBRO VI FOLIO 580  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.G.**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

**Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)**

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1. Tristeza	✓		✓			✓	✓		✓		
2. Pesimismo	✓		✓			✓	✓		✓		
3. Fracaso	✓		✓			✓	✓		✓		
4. Pérdida de Placer	✓		✓			✓	✓		✓		
5. Sentimientos de Culpa	✓		✓			✓	✓		✓		
6. Sentimientos de Castigo	✓		✓			✓	✓		✓		
7. Disconformidad con uno mismo.	✓		✓			✓	✓		✓		
8. Autocrítica	✓		✓			✓	✓		✓		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	✓		✓			✓	✓		✓		
10. Llanto	✓		✓			✓	✓		✓		
11. Agitación	✓		✓			✓	✓		✓		
12. Pérdida de Interés	✓		✓			✓	✓		✓		
13. Indecisión	✓		✓			✓	✓		✓		
14. Desvalorización	✓		✓			✓	✓		✓		
15. Pérdida de Energía	✓		✓			✓	✓		✓		
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	✓		✓			✓	✓		✓		
17. Irritabilidad	✓		✓			✓	✓		✓		
18. Cambios en el Apetito	✓		✓			✓	✓		✓		
19. Dificultad de Concentración	✓		✓			✓	✓		✓		
20. Cansancio o Fatiga	✓		✓			✓	✓		✓		
21. Pérdida de Interés en el Sexo	✓		✓			✓	✓		✓		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓	

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	v		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar	v		
VALIDEZ			
APLICABLE	v	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADO POR: Dr. JAVIER CARRILLO UBIDIA	FECHA: 31/07/2023		
ESPECIALIDAD: Coordinador general de Investigación HETMC	E. MAIL javier.carrillo@iess.gob.ec		

  
**Dr. Javier Carrillo Ubidia**  
 COORDINADOR GENERAL DE  
 INVESTIGACION  
 IESS REG. PROF. 1914 LIBRO VI, FOLIO 580  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Torpe o entumecido	✓		✓			✓	✓			✓		
2. Acalorado	✓		✓			✓	✓			✓		
3. Con temblor en las piernas	✓		✓			✓	✓			✓		
4. Incapaz de relajarse	✓		✓			✓	✓			✓		
5. Con temor a que ocurra lo peor	✓		✓			✓	✓			✓		
6. Mareado, o que se le va la cabeza	✓		✓			✓	✓			✓		
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	✓		✓			✓	✓			✓		
8. Inestable	✓		✓			✓	✓			✓		
9. Atemorizado o asustado	✓		✓			✓	✓			✓		
10. Nervioso	✓		✓			✓	✓			✓		
11. Con sensación de bloqueo	✓		✓			✓	✓			✓		
12. Con temblores en las manos	✓		✓			✓	✓			✓		
13. Inquieto, inseguro	✓		✓			✓	✓			✓		
14. Con miedo a perder el control	✓		✓			✓	✓			✓		
15. Con sensación de ahogo	✓		✓			✓	✓			✓		
16. Con temor a morir	✓		✓			✓	✓			✓		
17. Con miedo	✓		✓			✓	✓			✓		
18. Con problemas digestivos	✓		✓			✓	✓			✓		
19. Con desvanecimientos	✓		✓			✓	✓			✓		

20. Con rubor facial	✓	✓	✓	✓	✓	
21. Con sudores, fríos o calientes	✓	✓	✓	✓	✓	
ASPECTOS GENERALES					SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					✓	
VALIDEZ						
APLICABLE		✓		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES						
VALIDADO POR: Dra. Carolina Villacís Cervantes					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Médico Internista Unidad de salud de personal HETMC					E. MAIL carolina.villacis@iess.gob.ec	
<i>Dra. Carolina Villacís Cervantes</i>						



**Dra. Carolina Villacís Cervantes**  
**OLÍMICO INTERNISTA**  
 UNIDAD TÉCNICA DE SALUD DE PERSONAL  
 7655 MSP LIBRO VI FOLIO 4704 TONO 4837  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

**Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)**

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	✓		✓			✓		✓		✓		
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	✓		✓			✓		✓		✓		
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	✓		✓			✓		✓		✓		
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	✓		✓			✓		✓		✓		
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	✓		✓			✓		✓		✓		
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓			✓		✓		✓		
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que	✓		✓			✓		✓		✓		

tengo que atender						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	✓	✓	✓	✓	✓	
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	✓	✓	✓	✓	✓	
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	✓	✓	✓	✓	✓	
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
13. Me siento frustrado por el trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	✓	✓	✓	✓	✓	
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓	✓	✓	✓	✓	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
18. Me siento estimulado después de haber	✓	✓	✓	✓	✓	

trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓	✓	✓	✓	✓	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓	✓	✓	✓	✓	
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>					<b>SI</b>	<b>NO</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					✓	
<b>VALIDEZ</b>						
APLICABLE		✓		NO APLICABLE		
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>						
VALIDADO POR: Dra. Carolina Villacís Cervantes					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Médico Internista Unidad de salud de personal HETMC				E. MAIL carolina.villacis@iess.gob.ec		
<i>Dra. Carolina Villacís Cervantes</i>						



**Dra. Carolina Villacís Cervantes**  
**CLÍNICO INTERNISTA**  
 UNIDAD TÉCNICA DE SALUD DE PERSONAL  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.  
 P. 402 RSP LIBRO VI FOLIO 4704 TOMO 4837

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

***Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)***

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Tristeza	✓		✓			✓	✓			✓		
2. Pesimismo	✓		✓			✓	✓			✓		
3. Fracaso	✓		✓			✓	✓			✓		
4. Pérdida de Placer	✓		✓			✓	✓			✓		
5. Sentimientos de Culpa	✓		✓			✓	✓			✓		
6. Sentimientos de Castigo	✓		✓			✓	✓			✓		
7. Disconformidad con uno mismo.	✓		✓			✓	✓			✓		
8. Autocrítica	✓		✓			✓	✓			✓		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	✓		✓			✓	✓			✓		
10. Llanto	✓		✓			✓	✓			✓		
11. Agitación	✓		✓			✓	✓			✓		
12. Pérdida de Interés	✓		✓			✓	✓			✓		
13. Indecisión	✓		✓			✓	✓			✓		
14. Desvalorización	✓		✓			✓	✓			✓		
15. Pérdida de Energía	✓		✓			✓	✓			✓		
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	✓		✓			✓	✓			✓		
17. Irritabilidad	✓		✓			✓	✓			✓		
18. Cambios en el Apetito	✓		✓			✓	✓			✓		
19. Dificultad de Concentración	✓		✓			✓	✓			✓		
20. Cansancio o Fatiga	✓		✓			✓	✓			✓		
21. Pérdida de Interés en el Sexo	✓		✓			✓	✓			✓		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar	✓		
VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADO POR: Dra. Carolina Villacís Cervantes		FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Medico Internista Unidad de salud de personal HETMC		E. MAIL carolina.villacis@iess.gob.ec	
<i>Dra. Carolina Villacís Cervantes</i>			

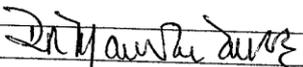


Dra. Carolina Villacís Cervantes  
 CLÍNICO INTERNISTA  
 UNIDAD TÉCNICA DE SALUD PERSONAL  
 IESS MSP LIBRO VI FOLIO 470.000 4837  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

**Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Torpe o entumecido	✓		✓			✓		✓		✓		
2. Acalorado	✓		✓			✓		✓		✓		
3. Con temblor en las piernas	✓		✓			✓		✓		✓		
4. Incapaz de relajarse	✓		✓			✓		✓		✓		
5. Con temor a que ocurra lo peor	✓		✓			✓		✓		✓		
6. Mareado, o que se le va la cabeza	✓		✓			✓		✓		✓		
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	✓		✓			✓		✓		✓		
8. Inestable	✓		✓			✓		✓		✓		
9. Atemorizado o asustado	✓		✓			✓		✓		✓		
10. Nervioso	✓		✓			✓		✓		✓		
11. Con sensación de bloqueo	✓		✓			✓		✓		✓		
12. Con temblores en las manos	✓		✓			✓		✓		✓		
13. Inquieto, inseguro	✓		✓			✓		✓		✓		
14. Con miedo a perder el control	✓		✓			✓		✓		✓		
15. Con sensación de ahogo	✓		✓			✓		✓		✓		
16. Con temor a morir	✓		✓			✓		✓		✓		
17. Con miedo	✓		✓			✓		✓		✓		
18. Con problemas digestivos	✓		✓			✓		✓		✓		
19. Con desvanecimientos	✓		✓			✓		✓		✓		

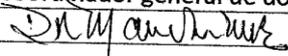
20. Con rubor facial	✓	✓	✓	✓	✓	
21. Con sudores, fríos o calientes	✓	✓	✓	✓	✓	
ASPECTOS GENERALES					SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					✓	
VALIDEZ						
APLICABLE		✓		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES						
VALIDADO POR: DR. CARLOS MAWYIN MUÑOZ					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Coordinador general de docencia HETMC					E. MAIL carlos.mawyin@iess.gob.ec	
						

Dr. Carlos E. Mawyin Muñoz  
 COORD. GENERAL DE DOCENCIA  
 M S P: 0910660224  
 +593 REC INH 09-08-420-08  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TMC

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

***Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)***

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Tristeza	✓		✓			✓	✓					
2. Pesimismo	✓		✓			✓	✓					
3. Fracaso	✓		✓			✓	✓					
4. Pérdida de Placer	✓		✓			✓	✓					
5. Sentimientos de Culpa	✓		✓			✓	✓					
6. Sentimientos de Castigo	✓		✓			✓	✓					
7. Disconformidad con uno mismo.	✓		✓			✓	✓					
8. Autocrítica	✓		✓			✓	✓					
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	✓		✓			✓	✓					
10. Llanto	✓		✓			✓	✓					
11. Agitación	✓		✓			✓	✓					
12. Pérdida de Interés	✓		✓			✓	✓					
13. Indecisión	✓		✓			✓	✓					
14. Desvalorización	✓		✓			✓	✓					
15. Pérdida de Energía	✓		✓			✓	✓					
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	✓		✓			✓	✓					
17. Irritabilidad	✓		✓			✓	✓					
18. Cambios en el Apetito	✓		✓			✓	✓					
19. Dificultad de Concentración	✓		✓			✓	✓					
20. Cansancio o Fatiga	✓		✓			✓	✓					
21. Pérdida de Interés en el Sexo	✓		✓			✓	✓					
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar	✓		
VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADO POR: DR. CARLOS MAWYIN MUÑOZ		FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Coordinador general de docencia HETMC		E. MAIL carlos.mawyin@iess.gob.ec	
			

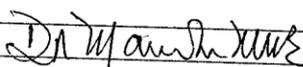
Dr. Carlos E. Mawyin Muñoz  
 COORD GENERAL DE DOCENCIA  
 MSP 0910660224  
 +593 REC INH 09-08-420-08  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

**Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)**

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1.Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	✓		✓			✓		✓		✓		
2.Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	✓		✓			✓		✓		✓		
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	✓		✓			✓		✓		✓		
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	✓		✓			✓		✓		✓		
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	✓		✓			✓		✓		✓		
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓			✓		✓		✓		
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que	✓		✓			✓		✓		✓		

tengo que atender						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	✓	✓		✓	✓	✓
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	✓	✓		✓	✓	✓
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	✓	✓		✓	✓	✓
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	✓	✓		✓	✓	✓
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo	✓	✓		✓	✓	✓
13. Me siento frustrado por el trabajo	✓	✓		✓	✓	✓
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	✓	✓		✓	✓	✓
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	✓	✓		✓	✓	✓
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	✓	✓		✓	✓	✓
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	✓	✓		✓	✓	✓
18. Me siento estimulado después de haber	✓	✓		✓	✓	✓

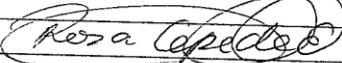
trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓	✓	✓	✓	✓	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓	✓	✓	✓	✓	
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>					SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					✓	
<b>VALIDEZ</b>						
APLICABLE		✓		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES						
VALIDADO POR: DR. CARLOS MAWYIN MUÑOZ					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Coordinador general de docencia HETMC					E. MAIL carlos.mawyin@iess.gob.ec	
						

Dr. Carlos E. Mawyin Muñoz  
 COORDINADOR GENERAL DE DOCENCIA  
 M I S P 0910660224  
 +593 REC IN H 09-08-420-08  
 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Torpe o entumecido	✓		✓			✓	✓			✓		
2. Acalorado	✓		✓			✓	✓			✓		
3. Con temblor en las piernas	✓		✓			✓	✓			✓		
4. Incapaz de relajarse	✓		✓			✓	✓			✓		
5. Con temor a que ocurra lo peor	✓		✓			✓	✓			✓		
6. Mareado, o que se le va la cabeza	✓		✓			✓	✓			✓		
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados	✓		✓			✓	✓			✓		
8. Inestable	✓		✓			✓	✓			✓		
9. Atemorizado o asustado	✓		✓			✓	✓			✓		
10. Nervioso	✓		✓			✓	✓			✓		
11. Con sensación de bloqueo	✓		✓			✓	✓			✓		
12. Con temblores en las manos	✓		✓			✓	✓			✓		
13. Inquieto, inseguro	✓		✓			✓	✓			✓		
14. Con miedo a perder el control	✓		✓			✓	✓			✓		
15. Con sensación de ahogo	✓		✓			✓	✓			✓		
16. Con temor a morir	✓		✓			✓	✓			✓		
17. Con miedo	✓		✓			✓	✓			✓		
18. Con problemas digestivos	✓		✓			✓	✓			✓		
19. Con desvanecimientos	✓		✓			✓	✓			✓		

20. Con rubor facial	✓	✓	✓	✓	✓	
21. Con sudores, fríos o calientes	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>					<b>SI</b>	<b>NO</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					✓	
<b>VALIDEZ</b>						
APLICABLE		✓		NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES						
VALIDADO POR: Mgs. Rosa Elena Cepeda Escalante					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Neuropsicóloga Unidad de Neurología HETMC				E. MAIL rosa.cepeda@iess.gob.ec		
						

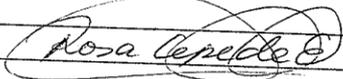

**Rosa Elena Cepeda Escalante**  
 NEUROPSICOLOGIA CLÍNICA  
 MSP LIBRO V FOLIO 108 No 321  
 COLEPSICLI-G-336  
 IESS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

***Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)***

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1.Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	✓		✓			✓		✓		✓		
2.Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	✓		✓			✓		✓		✓		
3.Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	✓		✓			✓		✓		✓		
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	✓		✓			✓		✓		✓		
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales	✓		✓			✓		✓		✓		
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	✓		✓			✓		✓		✓		
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que	✓		✓			✓		✓		✓		

tengo que atender						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	√	√		√	√	√
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo	√	√		√	√	√
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	√	√		√	√	√
11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente	√	√		√	√	√
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo	√	√		√	√	√
13. Me siento frustrado por el trabajo	√	√		√	√	√
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	√	√		√	√	√
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente	√	√		√	√	√
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	√	√		√	√	√
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo	√	√		√	√	√
18. Me siento estimulado después de haber	√	√		√	√	√

trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	✓	✓	✓	✓	✓	
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	✓	✓	✓	✓	✓	
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	✓	✓	✓	✓	✓	
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>ASPECTOS GENERALES</b>					<b>SI</b>	<b>NO</b>
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario					✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación					✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial					✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar					✓	
<b>VALIDEZ</b>						
APLICABLE		✓			NO APLICABLE	
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>						
VALIDADO POR: Mgs. Rosa Elena Cepeda Escalante					FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Neuropsicóloga Unidad de Neurología HETMC					E. MAIL <a href="mailto:rosa.cepeda@iess.gob.ec">rosa.cepeda@iess.gob.ec</a>	
						


**Rosa Elena Cepeda Escalante**  
 NEUROPSICOLOGIA CLÍNICA  
 MSP LIBRO V FOLIO 100.000.321  
 COLEPSICLI-G 310  
 IESS HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS (METODO DELPHI)

***Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)***

ITEM	VALIDACION										OBSERVACIONES  Indicar si se debe modificar algún ítem	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		inducción a la respuesta (sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1. Tristeza	✓		✓			✓		✓		✓		
2. Pesimismo	✓		✓			✓		✓		✓		
3. Fracaso	✓		✓			✓		✓		✓		
4. Pérdida de Placer	✓		✓			✓		✓		✓		
5. Sentimientos de Culpa	✓		✓			✓		✓		✓		
6. Sentimientos de Castigo	✓		✓			✓		✓		✓		
7. Disconformidad con uno mismo.	✓		✓			✓		✓		✓		
8. Autocrítica	✓		✓			✓		✓		✓		
9. Pensamientos o Deseos Suicidas	✓		✓			✓		✓		✓		
10. Llanto	✓		✓			✓		✓		✓		
11. Agitación	✓		✓			✓		✓		✓		
12. Pérdida de Interés	✓		✓			✓		✓		✓		
13. Indecisión	✓		✓			✓		✓		✓		
14. Desvalorización	✓		✓			✓		✓		✓		
15. Pérdida de Energía	✓		✓			✓		✓		✓		
16. Cambios en los Hábitos de Sueño	✓		✓			✓		✓		✓		
17. Irritabilidad	✓		✓			✓		✓		✓		
18. Cambios en el Apetito	✓		✓			✓		✓		✓		
19. Dificultad de Concentración	✓		✓			✓		✓		✓		
20. Cansancio o Fatiga	✓		✓			✓		✓		✓		
21. Pérdida de Interés en el Sexo	✓		✓			✓		✓		✓		
<b>ASPECTOS GENERALES</b>										SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		v	
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso sea negativa su respuesta sugiera los ítems a considerar		v	
VALIDEZ			
APLICABLE	v	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADO POR: Mgs. Rosa Elena Cepeda Escalante		FECHA: 31/07/2023	
ESPECIALIDAD: Neuropsicóloga Unidad de Neurología HETMC		E. MAIL rosa.cepeda@iess.gob.ec	
			


**Rosa Elena Cepeda Escalante**  
**NEUROPSICOLOGIA CLÍNICA**  
 MSP LIBRO V FOLIO 108 No. 321  
 COLEPSICLI-G-336  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C.**

Anexo 6

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
ESCUELA DE POSGRADO**



**“Propuesta de programa de prevención de ansiedad, depresión y burnout en trabajadores del Hospital IESS Guayaquil”**

**Mg. Francia Ivonne Molina Villacís**

**Tumbes – Perú  
2024**

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>Introducción.....</b>	<b>03</b>
<b>II.</b>	<b>Finalidad.....</b>	<b>04</b>
<b>III.</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>05</b>
<b>IV.</b>	<b>Base Legal.....</b>	<b>05</b>
<b>V.</b>	<b>Ámbito de Aplicación.....</b>	<b>05</b>
<b>VI.</b>	<b>Actividades.....</b>	<b>06</b>
<b>VII.</b>	<b>Programación de las Actividades.....</b>	<b>08</b>

# **Propuesta de Prevención de Ansiedad, Depresión y Burnout en Trabajadores Hospitalarios**

## **Introducción:**

La pandemia de COVID-19 ha impuesto desafíos sin precedentes en la vida cotidiana de las personas en todo el mundo. En el epicentro de esta crisis se encuentran los trabajadores de la salud, quienes se han convertido en los héroes de la primera línea de batalla contra el virus. Sin embargo, junto con su heroísmo, estos trabajadores también enfrentan una carga emocional y psicológica abrumadora, lo que los hace especialmente vulnerables a problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y el burnout.

La atención médica en el contexto de la pandemia ha sido exigente y agotadora, con una presión constante para proporcionar atención de alta calidad en medio de condiciones extremadamente desafiantes. Los trabajadores de la salud se han visto obligados a enfrentarse diariamente a situaciones de alto estrés, incluida la escasez de recursos, el temor al contagio, la carga emocional de tratar a pacientes gravemente enfermos y, en muchos casos, la angustia de presenciar la muerte y el sufrimiento en una escala masiva.

En este contexto, la prevención de la ansiedad, la depresión y el burnout se vuelve una tarea urgente e indispensable. Más allá de la importancia intrínseca de la salud mental de los trabajadores de la salud, abordar estos problemas también es crucial para garantizar la capacidad del sistema de salud para hacer frente a la pandemia de manera efectiva y sostenible a largo plazo.

La ansiedad, la depresión y el burnout no solo afectan el bienestar individual de los trabajadores de la salud, sino que también pueden tener consecuencias significativas en la calidad de la atención médica que brindan. Los profesionales agotados y emocionalmente exhaustos pueden experimentar dificultades para concentrarse, tomar decisiones precisas y mantener la empatía hacia los pacientes, lo que pone en riesgo la seguridad y el cuidado óptimo de estos últimos. Por lo tanto, la prevención y el manejo efectivo de estos trastornos son fundamentales para garantizar la salud y el rendimiento laboral del personal médico y de enfermería.

En esta introducción, se abordará la importancia de la prevención de la ansiedad, la depresión y el burnout en el personal que trabaja en el contexto de la pandemia de COVID-19. Se examinarán los factores de riesgo específicos asociados con esta situación, así como las estrategias y medidas preventivas que pueden implementarse para mitigar estos riesgos y promover el bienestar emocional y psicológico de los trabajadores de la salud. Además, se destacará la necesidad de un enfoque integral y multidisciplinario que involucre a todos los niveles del sistema de salud y que reconozca la importancia de apoyar y proteger a quienes están en la primera línea de la lucha contra la pandemia.

**Finalidad:**

El objetivo principal de esta propuesta es reducir la incidencia de ansiedad, depresión y burnout entre los trabajadores hospitalarios, así como mejorar su calidad de vida laboral y su capacidad para brindar atención de calidad a los pacientes.

**Objetivo General:**

Implementar un programa integral de prevención de ansiedad, depresión y burnout en trabajadores hospitalarios.

**Objetivos Específicos:**

1. Identificar los factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno laboral hospitalario.
2. Diseñar e implementar estrategias de prevención primaria y secundaria dirigidas a reducir la ansiedad, la depresión y el burnout.
3. Promover un ambiente laboral saludable que fomente el bienestar emocional y el apoyo mutuo entre el personal.
4. Capacitar al personal en técnicas de afrontamiento y gestión del estrés.

**Base Legal:**

Esta propuesta se fundamenta en la legislación vigente relacionada con la salud y seguridad en el trabajo, así como en los derechos laborales y la protección de la salud mental de los trabajadores. Se tomarán en consideración normativas como la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y los convenios internacionales sobre salud laboral.

### **Ámbito de Aplicación:**

El programa de prevención de ansiedad, depresión y burnout se implementará en todos los departamentos y áreas de trabajo del hospital, abarcando a todo el personal médico, de enfermería, administrativo y de apoyo.

### **Actividades**

#### **Actividad 1:**

- Realizar un cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales en colaboración con un equipo multidisciplinario de salud ocupacional.

#### **Actividad 2:**

- Desarrollar talleres de habilidades de afrontamiento y gestión del estrés para el personal hospitalario, impartidos por psicólogos especializados en salud laboral.

#### **Actividad 3:**

- Organizar grupos de apoyo entre compañeros de trabajo para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.

#### **Actividad 4:**

- Ofrecer sesiones de formación en técnicas de relajación, mindfulness y resolución de problemas, impartidas por profesionales de la salud mental.

### **Programación de Actividades:**

Fase 1 (Meses 1-3): Diagnóstico inicial y diseño del programa.

Fase 2 (Meses 4-6): Implementación de actividades piloto en áreas seleccionadas.

Fase 3 (Meses 7-12): Despliegue completo del programa en todo el hospital.

Fase 4 (Meses 13-24): Evaluación continua y ajustes según los resultados obtenidos.

Esta propuesta busca no solo abordar los síntomas individuales de ansiedad, depresión y burnout, sino también crear un entorno laboral que promueva el bienestar emocional y la resiliencia del personal hospitalario.

Actividades	Cantidad	U. M	2024												Responsables
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Diagnóstico inicial y diseño del programa en Hospital IESS Guayaquil,	01	Plan		X	X										Salud de personal
Implementación de actividades piloto en áreas seleccionadas del Hospital IESS Guayaquil	01	Ejecución				X	X								Salud de personal
Despliegue completo del programa en todo el Hospital IESS Guayaquil	04	Ejecución						X	X	X					Salud de personal
Evaluación continua y ajustes según los resultados obtenidos en el Hospital IESS Guayaquil.	01	Auditoría									X	X	X	X	Comité de auditoría de la calidad

