



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

**Tema:**

**SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS INTENSIVISTAS  
FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19, EN LA CIUDAD DE QUITO**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica**

**Línea de Investigación:**

**SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y DESARROLLO  
HUMANO**

**Autor:**

Jherá Alexander Narváez Peralta

**Director:**

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Ps. Cl. Mg.

**Ambato – Ecuador**

**Enero 2022**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
HOJA DE APROBACIÓN**

**Tema:**

**SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS INTENSIVISTAS  
FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19, EN LA CIUDAD DE QUITO**

**Línea de Investigación:**

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y DESARROLLO  
HUMANO

**Autora:**

JHERÁ ALEXANDER NARVÁEZ PERALTA

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Ps. Cl. Mg.  
**CALIFICADOR**

f. 

Narciza de Jesús Villegas Villacres, Ps. Mg.  
**CALIFICADOR**

f. 

Dayamy Lima Rojas, Ps. Mg.  
**CALIFICADOR**

f. 

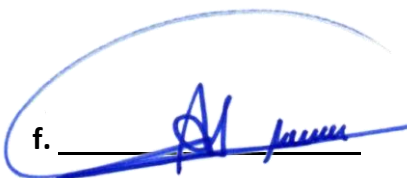
Varna Hernández Junco, Mg. PhD.

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCE-A**

f. 

Ambato - Ecuador

Enero 2022

## DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo **JHERA ALEXANDER NARVÁEZ PERALTA**, con CC. **0940870058**, autor del proyecto de titulación cuyo tema es “SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS MEDICOS INTENSIVISTAS FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19, EN LA CIUDAD DE QUITO”. Previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de PSICOLOGÍA.

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, enero 2022



**JHERA ALEXANDER NARVAEZ PERALTA**

**CC. 0940870058**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a quienes estuvieron presentes durante todo este largo proceso, a quienes me dieron una mano de una forma u otra, y sobre todo, a quienes se han mostrado leales pese a las dificultades. A mi grupo de amigos: Gaby, Joshua y Andrés y Paz, quienes fueron mi base sólida para no decaer. Mil gracias a todos.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado para mi familia a quien tanto amo: mi mama, mis hermanos y mi papa. También, quiero dedicar este proyecto a la persona quien estuvo conmigo desde el inicio Cristina Arguello y a su familia, quienes estuvieron conmigo en los buenos y malos momentos. Los amo.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como fin analizar la salud mental y calidad de vida de los médicos intensivistas frente a la pandemia COVID-19, en la ciudad de Quito. La modalidad realizada en este estudio es cuantitativa, con un alcance descriptivo de prevalencia y de corte transversal. En este proceso investigativo se contó con la muestra de 43 médicos intensivistas de la ciudad de Quito, los cuales han participado activamente durante toda la pandemia, la cual se obtuvo por un muestreo por conveniencia. Los reactivos utilizados fueron el test de Goldberg, Cuestionario de Ansiedad-Estado y Rasgo (Stai), Escala de Trauma de Davidson y el Cuestionario de Salud SF-36. Los resultados alcanzados comprueban la hipótesis planteada, puesto que, variables como depresión, ansiedad y estrés post traumático han afectado la salud mental de los médicos intensivistas; de igual forma, la calidad de vida se ha reducido notablemente a partir de la pandemia, encontrándose casi por la media de eficacia. Por tanto, se concluye que la salud mental y calidad de vida del personal sanitario, se ha visto afectada por la gravedad de la pandemia.

**Palabras clave:** *ansiedad, calidad de vida, estrés, depresión, salud mental.*

## **ABSTRACT**

The purpose of this research is to analyze the mental health and quality of life of intensive care physicians facing the COVID-19 pandemic in the city of Quito. The modality carried out in this study is quantitative, with a descriptive scope of prevalence and cross-sectional. In this research process, a sample of 43 intensivist doctors from the city of Quito were chosen; they have actively participated throughout the pandemic, the group was obtained by convenience sampling. The items used were the Goldberg test, the State-State and Trait Anxiety Questionnaire (Stai), the Davidson Trauma Scale and the SF-36 Health Questionnaire. The results obtained prove the hypothesis proposed, since variables such as depression, anxiety and post-traumatic stress have affected the mental health of intensivists; likewise, the quality of life has been notably reduced since the pandemic, being almost at the average level of efficacy. Therefore, it is concluded that the mental health and quality of life of healthcare workforces has been affected by the severity of the pandemic.

Keywords: anxiety, quality of life, stress, depression, mental health

## ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
DEDICATORIA .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA .....	4
1.1. Antecedentes de la pandemia.....	4
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos .....	3
1.1.1. Marco Teórico .....	9
1.1.1.1. Evolución del Concepto de Salud Mental.....	9
1.1.1.2. Áreas y Manifestaciones de la Salud Mental .....	11
1.1.1.3 Aspectos que Influyen en la Salud Mental.....	13
1.1.1.4. Factor Genético.....	13
1.1.1.5. Factores Psicosociales su Influencia en las Áreas Laboral y Psicológicas .....	15
1.1.1.6. Influencia del COVID-19 en la Salud Mental de la Población.....	17
1.1.1.7. Alteraciones Psicológicas Derivadas de la Salud Mental .....	18
1.1.2. Ansiedad .....	19
1.1.3. Depresión .....	22
1.1.4. Trastorno por Estrés Postraumático .....	25

1.1.5. Calidad de Vida .....	28
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	32
2.1. Metodología de Investigación .....	32
2.2. Paradigma .....	32
2.3. Nivel .....	33
2.4. Modalidad .....	33
2.5. Alcance .....	34
2.6. Corte de la Investigación .....	35
2.7. Instrumentos .....	36
2.7.1. Consentimiento Informado .....	36
2.7.2. Ficha Sociodemográfica .....	37
2.7.2.1. Características de los Participantes .....	38
2.7.3. Test de Goldberg .....	41
2.7.4. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo .....	42
2.7.5. Escala Trauma de Davidson .....	43
2.7.6. Cuestionario SF-36 .....	44
2.8. Población, Muestra y Muestreo .....	44
2.9. Proceso Investigativo .....	45
2.9.1. Fase 1 .....	45
2.9.2. Fase 2 .....	45
2.9.3. Fase 3 .....	46
2.9.4. Fase 4 .....	46
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	47
3.1. Análisis Descriptivo .....	47
3.1.1. Análisis de los Resultados sobre el Test de Goldberg .....	47

3.1.2. Análisis de la Escala de Trauma de Davidson .....	49
3.1.3. Análisis del Estado de Ansiedad (Stai).....	52
3.1.4. Análisis del Cuestionario de Salud SF-36.....	54
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES .....	60
REFERENCIAS .....	61
ANEXOS .....	78
ANEXO 1: Consentimiento Informado .....	78
ANEXO 2: Ficha Sociodemográfica .....	79
ANEXO 3: Test de Goldberg .....	81
ANEXO 4: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo.....	82
ANEXO 5: Escala de Trauma de Davidson .....	83
ANEXO 6: Cuestionario de Salud SF-36 .....	88

## INTRODUCCIÓN

En el año 2019 China, específicamente Wuhan, fue el epicentro de la crisis actual que vive el mundo el entero. En el 2020, la Organización Mundial de la Salud procedió a declarar al mundo entero en pandemia, a causa de un virus llamado SRAS – COV – 2, comúnmente llamado COVID-19. Este virus de gran magnitud alcanzó niveles exorbitantes que llamó la atención de la población mundial. Desde su aparición en China, hasta la presente fecha, esta pandemia ha generado una serie de acontecimientos negativos, los cuales tienen que ver con: vidas perdidas, problemas psicológicos, economía en declive, pérdida de trabajos, cambios académicos, y sobre todo, un incremento en las horas laborables del personal de primera línea, el cual ha enfrentado esta pandemia desde sus inicios. Estos sucesos, han generado que las personas tengan que vivir con esta problemática y volver a adquirir una nueva normalidad.

Lo que comúnmente era normal, hoy en día ha dejado de serlo, un cambio drástico de 360 grados ha dejado como resultado una inestabilidad en la salud mental de la mayoría de las personas. Aunque los mandatarios de cada país a nivel mundial han plasmado medidas de seguridad como el aislamiento y la cuarentena, no han llegado a ser de suficiente agrado para las personas, lo que ha causado un malestar significativo en ellas y un cambio comportamental adaptado a la situación. Al ser un virus transmisible, la cantidad de personas que han estado infectadas superan los 114,3 millones de infectados, y la cifra va en aumento; por tanto, es de consideración general que, a mayor grado de personas enfermas, mayor grado de atención médica. Esto da como resultado, las largas jornadas laborales por parte de los médicos que se encuentran en primera línea, los cuales han sido observadores directos de la pandemia y como esta ha incidido en su calidad de vida, lo que genera altos niveles de estrés post traumático, ansiedad y depresión, viéndose así deteriorada la salud mental.

La presente investigación, tiene la intención de realizar un análisis sobre la pandemia, especialmente relacionado a la salud mental de los médicos intensivistas de la ciudad de Quito, desde el inicio de su labor frente al virus COVID 19, hasta hoy en día. El problema de investigación fue planteado mediante una pregunta ¿Cuál es la sintomatología psicológica y

como afecta la calidad de vida de los médicos intensivistas que atienden a pacientes con COVID 19 durante la emergencia sanitaria? Por consiguiente, la idea a defender está enfocada en el estado de salud mental, entiéndase los altos niveles de ansiedad, estrés post traumático y depresión de los médicos que trabajan en la unidad de cuidados intensivos que atienden a pacientes con COVID 19 en la ciudad de Quito, afecta su calidad de vida. De igual forma, pretende realizar un análisis sobre las variables que se desprenden de la salud mental, como es: ansiedad, depresión y estrés; al identificar en ellos síntomas y signos. Para ello, se tomó una muestra de médicos intensivistas y, para la recopilación de la información, se aplicó una ficha sociodemográfica y 4 test: SF36, depresión Goldberg, escala de trauma de Davidson y la el test de ansiedad estado y rasgo. En cuanto a la recolección de información, se utilizó un cuestionario en Google Forms, puesto que, por la situación de la pandemia, el acceso a hospitales y clínicas se encuentra restringidos a personas ajenas alguna enfermedad; así mismo, por cuestión de tiempo, se buscó utilizar este recurso de manera electrónica, para que los médicos intensivistas la respondieran en su tiempo libre. La ficha sociodemográfica, permitió determinar que los médicos pertenecen al área de cuidados intensivos, así como también, información relacionada con la jornada laboral y si se han contagiado de COVID.

## **Objetivo General**

Determinar el estado de salud mental en cuanto a la depresión, la ansiedad y el estrés post traumático en los médicos que trabajan en las unidades de cuidados intensivos que atienden a pacientes con COVID 19 en la ciudad de Quito y cómo afecta su calidad de vida.

## **Objetivos Específicos**

1. Fundamentar de manera teórica el estado de salud mental en cuanto a la depresión, la ansiedad y el estrés post traumático.
2. Realizar un análisis estadístico de tipo descriptivo de prevalencia de la salud mental en médicos intensivistas que atienden a pacientes con COVID en la ciudad de Quito.
3. Analizar la afectación en la calidad de vida de los médicos que trabajan en las unidades de cuidados intensivos que atienden a pacientes con COVID en la ciudad de Quito, producto del estado de su salud mental.

## CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

### 1.1. Antecedentes de la pandemia

A medida que la historia de la humanidad ha progresado en aspectos tecnológicos, sociales y culturales, las enfermedades se han desarrollado y evolucionado a la par. Si un virus toma fuerza, sus repercusiones en la humanidad causan gran daño, debido a la forma en la que se expande, en los síntomas característicos que presenta y sobre todo en como deja a la humanidad. Según la Organización Mundial de la Salud (2010), se denomina una pandemia cuando el nivel de propagación de la enfermedad se transmite con facilidad a todo el mundo y este no tiene los recursos necesarios para afrontarlo. Para que se considere una pandemia, es necesario que exista un origen y tiene que ser de rápida expansión. En el transcurso de la historia, la humanidad ha vivido múltiples pandemias. De acuerdo a un orden cronológico, se indicarían las principales pandemias.

Como primera instancia, desde el inicio de la civilización, se encuentra recabada la información de la primera pandemia. Se denomina “Peste de Justiniano”, nombre que hace referencia al emperador Justiniano del Imperio Bizantino, el cual data de los años c.541-542 d.C. (Huguet, 2020). Algunos de los síntomas presentados eran: fiebre, tos, diarrea e inflamación en la garganta. Esta pandemia cobró el saldo de 25 millones de vidas, donde hubo momentos en los que la cantidad de muertos eran superior a la cantidad de personas vivas (Castañeda & Ramos, 2020). Posteriormente, en los años 1346 en la localidad de Askatran y Saray en Rusia, apareció una enfermedad llamada “Peste Negra o Peste Bubónica” (Sanchez, 2008). Esta enfermedad se origina por el agente infeccioso llamado *bacilo Yersinia Pestis*, el cual era un virus cuyo ente de transmisión eran las ratas, y los principales síntomas eran la fiebre, diarrea, fatiga, escalofríos y dolor de cabeza. Dicha enfermedad afectó a la región Ibérica donde se incrementó el número de muertes en la población entre un 60% a 65%, de igual forma, en la región Toscana de Italia el deceso fue entre el 50% y 60% de la población y en el continente europeo se perdió 80 millones de vidas (Huguet, 2020). La tercera pandemia es llamada “Viruela”, la cual emergió por primera vez en los sectores agrícolas, hace ya 10.000 años a.C. (Coto, 2002). Su nombre se debió a las pústulas que salían en la piel de aquellas personas que estaban contagiadas de esta

enfermedad. En contexto Larrea (2007) manifiesta, que sus orígenes aparecen en Asia y África, que al esparcirse al continente europeo cobró la vida de más de 60 millones de personas. La propagación de esta enfermedad tuvo un génesis en el momento que, los conquistadores de diversos países comenzaron a cruzar los océanos en busca de nuevas experiencias, por tal motivo, al llegar a poblaciones donde las defensas de las personas eran bajas, el contagio era masivo y letal. Cabe mencionar, que desde 1977 se registró el último caso de viruela, y hoy en día ya se considera como una enfermedad extinta (Huguet, 2020). En los últimos meses, antes de que se acabe la Primera Guerra Mundial, entre los años 1914 y 1919, apareció la denominada “Gripe Española”. Para los autores Luthy, Ritacco, & Kantor (2018), indican que al menos 2,5% de la población murió, lo que en cifras sería alrededor de 50 millones de personas. El motivo por el cual este virus tomó gran auge, fue porque constantemente las tropas que estaban envueltas en las guerras se movían por los diferentes frentes.

Una de las pandemias más recientes es la denominada VIH o como sus siglas refieren “Virus de Inmunodeficiencia Humana”. De acuerdo a las investigaciones realizadas a partir del primer caso, el cual apareció en el año 1981, se cree que tuvo origen con un animal, de un mono específicamente (Miranda & Nápoles, 2009). Esta pandemia a diferencia de las otras que eran ocasionadas con una gripe, y por su desconocimiento, se transmitió con rapidez, lo que ocasionó que alrededor de 25 millones de personas murieran.

El “Síndrome Respiratorio Agudo” o mejor conocido como SARS, es un virus que causa un cuadro de neumonía atípica por sus características evolutivas (Wu H, 2003). Desde el año 2003, un epidemiólogo de la OMS determinó la aparición de este virus, sin embargo, en el año 2002 en Guangdong, China, esta enfermedad ya habría iniciado en el mes de noviembre. Como medida de prevención, la Organización Mundial de la Salud emitió un comunicado sobre la propagación del virus, en 32 países del mundo ya se habrían reportado los casos. Wu H, (2003) afirma: “El modo de presentación y de diseminación de esta enfermedad, presenta una etiología infecciosa, probablemente viral por un nuevo agente para el ser humano” (p. 356). Con respecto al coronavirus, su origen data de los años 1960, donde se analizó las muestras de un muchacho de Inglaterra con resfriado, cuya denominación la llamaron B814; posteriormente, en el año 1968 un grupo de virólogos examinaron las cepas originadas por los animales, y decidieron llamarlas “coronavirus” en consideración al aspecto de los virones (Ruíz & Jimenez, 2020).

Desde esa fecha hasta la actualidad, se han registrado múltiples variantes de coronavirus, que de una u otra forma han causado afecciones en los seres humanos.

En el año 2019, en el mes de diciembre, Ruíz & Jimenez (2020) mencionan: “En la ciudad de Wuhan, China, se registró un brote de neumonía desconocida, con un total de 27 casos; tras algunos análisis y estudios, se determinó que el virus se apoderaba de las células del epitelio humano en el aparato respiratorio” (p. 65). En primera instancia, se desconocía su origen, pero a partir de diversos estudios, se determinó que este virus tenía origen animal, se había encontrado muestras en hurones, murciélagos, mapaches y tejones, usualmente animales de consumo en China. Al principio, por la ciudad de origen, se propuso que esta enfermedad se llamara Wh- Human 1 coronavirus, posteriormente, 2019-nCovid19, para que finalmente, adopte el nombre de COVID 19 (Coronavirus Disease 2019). Esta nueva enfermedad presentó los siguientes síntomas: fiebre en el 99% de los pacientes, fatiga en el 70% los casos, tos seca 59% de los casos, mialgias en el 35% de los casos, y disnea en el 31% de los casos (Farfan, 2020). A partir de su rápida propagación a nivel mundial, el 11 de marzo del 2020 comenzó una nueva pandemia.

De manera general, un estudio realizado en China, a la población, con una muestra de 1210 participantes, dio como resultado que el 53,8% de la población estaba impactada psicológicamente, el 16,5% padecían de depresión, el 28,8 de ansiedad y el 8,1% de estrés (Wang, y otros, 2020). Si se analiza el contexto, la población en general padece de síntomas que afectan la salud mental, sin embargo, aunque ellos han vivido la pandemia desde sus hogares, los que realmente han estado al frente el 100%, son los médicos; por tanto, se infiere que la salud mental de ellos esté aún más afectada y vulnerable ante los acontecimientos.

En relación al tema, un estudio realizado por Huang, Han, Rotenda, Ren, & Zhou (2020), determinaron como se encontraba la salud mental de los médicos que habían afrontado la pandemia en China. La muestra seleccionada era de 246 participantes, de los cuales 47 eran hombres y 187 mujeres, entre las edades de 20 a 59 años. Los resultados del estudio fueron los siguientes: la tasa de ansiedad fue del 23,04%, la tasa del trastorno de estrés fue del 27,39% Huang et al., (2020). Como se nota, la tasa de ansiedad y estrés son altas en la población médica,

por tanto, es de esperar que variables como la depresión y el estado de salud mental estén gravemente afectados.

Otro estudio realizado en China, Wuhan, explica que el personal médico se ha enfrentado a una enorme presión, el exceso de trabajo, la falta de contacto con su familia, entre otras cosas; lo que da como resultado, que la grave situación provoque problemas en la salud mental, estrés, ansiedad y depresión, a tal punto que, distorsiona la comprensión de los médicos y su capacidad de decisión ante alguna situación (Kang, y otros, 2020). Esto indica que, al ser la ciudad de origen Wuhan, y al tomar medidas más rápidas, no han frenado el malestar psicológico que abruma al personal de salud. En Italia, un estudio realizado al personal sanitario en una muestra de 330 personas dio como resultado: 71,2 % presentó ansiedad elevada, un 26,8% depresión, 31,3% ansiedad moderada, un 34,3% estrés y un 36,7% sintomatología relacionada con estrés post traumático (Giusti, y otros, 2020). Las manifestaciones claras de estas variables y sus altas puntuaciones, reflejan el hecho de que los médicos no tienen los recursos y las estrategias necesarias para sobrellevar esta pandemia.

En semejanza, un artículo realizado en Toronto al personal de salud, en una muestra de 248 participantes, dio como resultado que se encontraban angustiados debido a la percepción de riesgo de la pandemia, al impacto del SARS en su vida laboral, al poco contacto afectivo recibido y aún más, al trabajar en una zona de alto riesgo (Marquina & Jaramillo, 2020). La angustia está relacionado al nivel de estrés, a tal punto que, el personal que atendió a personas con COVID 19- presentaba más sintomatología relacionada al estrés post traumático. En Grecia, se realizó un estudio a los profesionales de la salud para determinar si reflejaban rasgos de estrés post traumático. El resultado fue que, hubo un 73,3% de casos probables presentaban insomnio y el 28% presentaron casos probables de estrés post traumático (Blekas, y otros, 2020). Ambas partes del estudio, refieren que los individuos son susceptibles y son vulnerables a sentir inseguridad y miedo ante la situación vivida.

En secuencia a la línea de lo expuesto, en Paraguay, un estudio investigativo realizado en una muestra de 126 personas, determinó que existía sintomatología relacionada con la depresión en un 32,2%, ansiedad 41,3%, angustia 38,9%, insomnio 27,8% y fatiga en un 64,3% (Samaniego, Urzúa, Buenahora, & Vera, 2020). En relación a los estudios, la mayoría del personal médico

presenta sintomatología relacionada a la depresión, ansiedad y estrés; además, su calidad de vida ante tantos rasgos psicológicos y ante las largas horas laborales, ha provocado que se encuentren en un desequilibrio físico y cognitivo.

En Ecuador, la crisis sanitaria ha provocado que el personal de salud, como: médicos, enfermeros y auxiliares se encuentren en muchas vicisitudes. En virtud a la problemática actual acerca del personal sanitario (Quijije, Vargas, Olaya, & Cando, 2020) indican:

La situación de los trabajadores es difícil, ellos experimentan miedo, pena, frustración, culpa y remordimiento. A su vez, la falta de medios, la sobrecarga laboral y la evolución incierta de los pacientes, hacen que, el profesional se vea obligado a tomar decisiones complejas, lo que genera intensos dilemas morales y de culpa (p.100).

Dicha información redactada por el autor, da a notar que, los médicos viven una crisis en su salud mental, al presentar síntomas de ansiedad, depresión y estrés post traumático.

En contexto a lo dicho, la salud del personal sanitario y su calidad de vida, cada vez se encuentra mermada por las circunstancias repetitivas. El personal de salud en Ecuador, que atiende a pacientes con COVID- 19, presentan alteraciones emocionales a causa de una enfermedad nunca antes tratada (Quijije, Vargas, Olaya, & Cando, 2020). A partir de la recolección de información, los médicos presentan emociones ligadas a la incertidumbre, al posible contagio, muerte, a la desesperación por lo desconocido.

### **1.1.1. Preámbulo**

El presente estudio, elaborado desde la escuela de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica, sede Ambato, ha buscado describir y analizar los factores relacionados con la salud mental de los médicos intensivistas de la ciudad de Quito frente a la pandemia por COVID 19. La investigación enfatiza los factores sociodemográficos de su vida personal como laborales, así como, la situación conductual y psíquicos relacionados con la salud mental, y los síntomas relacionados con la depresión, ansiedad y estrés post traumático en esta población.

Con la finalidad de corroborar el objetivo planteado, el marco conceptual de la presente investigación está estructurada por el análisis del concepto de salud mental; además, delimita factores como: el estrés, ansiedad y depresión pertenecientes a esta categoría, al considerar que, los seres humanos son personas que necesitan una equidad desde el factor biológico, psicológico y social (Andrade et al., 2020). De acuerdo a este punto de vista, se enfatiza la investigación en el estado en que se encuentra la salud mental en contextos de pandemia, en como un factor irrumpe en la cotidianeidad de las personas lo que causaría un malestar significativo en las mismas. Es importante considerar, que los médicos en la actualidad se encuentran vulnerables a las situaciones que han vivido y viven actualmente, lo que provoca un desequilibrio emocional debido a la pandemia.

#### **1.1.1.1. Evolución del Concepto de Salud Mental**

El concepto como tal, de salud mental, al igual que otros aspectos, ha tomado diversas posturas a lo largo de la historia, sin embargo, en cada sociedad no ha dejado de ser importante para su desarrollo. Los griegos mencionaban que estar sanos era un don de los dioses; los romanos tenían su propio postulado: “mente sana, cuerpo sano”; durante la edad media, se consideraba la salud como el espíritu principal, donde si te encontrabas enfermo era un castigo por los pecados cometidos (Macaya, Pihan, & Vicente, 2018). Tanto en los siglos XV y XI, el concepto de salud mental estaba ligado a la antigua Grecia. Desde el siglo XVIII, la salud mental tomo otro auge, se consideraba de gran importancia a la salud mental y física para el desarrollo uniforme de la sociedad.

Por su parte, Macaya, Pihan, & Vicente (2018), dan su punto de vista: “Durante el siglo XIX, surge la relación entre salud y condiciones de vida determinantes de enfermedad” (p. 342). Este concepto, se encuentra ligado al bienestar físico, cognitivo y a las condiciones de vida que posee una población. Con respecto al siglo XX, el concepto de salud mental está enfocado de manera más estructurada, sintetizándose en factores biomédicos, comportamentales y socio económicos. A medida que el concepto ha evolucionado, la salud mental se conoce como la forma correcta de adaptación al medio y la capacidad de las personas para desempeñarse en las mejores condiciones, lo cual llega a ser un proceso dinámico y cambiante (Dubos & Pérez, 1975). En efecto, la salud mental no es homogénea, no traza una línea recta, su funcionamiento adecuado tiene que ver con el equilibrio que se da a las cosas, con la manera adecuada de afrontamiento y la resolución de conflictos.

Si bien es cierto, existirían factores genéticos que predispongan cierto declive en la salud mental de la persona; sin embargo, el ser humano y sus funciones adaptativas, son determinantes para el correcto desenvolvimiento en la sociedad. Los autores Macaya, Pihan, & Vicente (2018) manifiestan: “La salud mental se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en la comunidad, cómo cada uno armoniza sus deseos, habilidades, ideales y sentimientos para hacer frente a las demandas de la vida” (p. 343). Por consiguiente, es básicamente cómo el individuo se ve así mismo y cómo se da a notar ante las demás personas, al enfrentarse a las demandas que el ambiente le propone.

Desde la perspectiva en cuestión, las personas sanas, por así decirlo, también difieren de su personalidad, de cómo se encuentran anímicamente, y en la mayoría de las ocasiones, de cómo se comportan; en contraste a lo sano, el impacto que genere un acontecimiento sea interno o externo y como lo reciba la persona, es crucial para que se desarrolle un trastorno. En este sentido, Jervis (1979) formula lo siguiente:

Es evidente que el trastorno o los problemas mentales, no incluyen únicamente al individuo, sino a las relaciones del individuo con los demás; pero si es así, la salud mental tiene que verse como un problema de relaciones sociales, interpersonales e intergrupales, que harían crisis, según los casos en el individuo (p. 81).

Por tal motivo, el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), incluyó las afecciones de la salud mental, como el resultado de diferentes situaciones de la vida cotidiana que causa malestar en la persona (American Psychiatric Association [APA], 2014).

De igual forma, al hablar de la salud mental, no solo se refiere a los posibles trastornos o afecciones que provoquen un desequilibrio en la persona; se habla de temas adaptativos, de deseos e ideales que llegan a ser determinantes en la vida cotidiana. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (1946) señala que, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de trastornos o enfermedades. Esto quiere decir que el ser humano posee la habilidad para mejorar sus competencias día tras día, y alcanzar sus propios objetivos al hacer frente a las dificultades de la vida.

En conclusión, la salud mental se entiende como un proceso dinámico, mas no estándar, donde el individuo tiene la capacidad y la destreza de desarrollar potencialidades y habilidades para hacer frente a los problemas que se planteen en la vida. Frente a la salud mental de los médicos intensivistas por la pandemia por COVID – 19, se deduce que su funcionamiento estaría comprometido. De igual forma, con lo relacionado a la emergencia sanitaria, la salud mental está ligada con el nivel de consciencia que tenga la persona de acuerdo a sus necesidades, debilidades y fortalezas (Minsalud, 2018). Si bien es cierto, el personal médico ejerce su labor de acuerdo a su horario, pero si su nivel de consciencia acerca de sus limitaciones realiza un doble esfuerzo, las consecuencias en lo mental y lo físico es más que evidente.

#### **1.1.1.2. Áreas y Manifestaciones de la Salud Mental**

De manera general no existe una definición específica del término de salud mental; sin embargo, varios autores que han centrado sus estudios en analizar este aspecto, concluyen que la salud mental tiene una relación estrecha con la manera de comportarse del individuo. Las áreas que abarcan a este término son: autodominio, orientación del crecimiento, paciencia, autoestima, manejo del entorno, orientación de la realidad y tratamiento del estrés (Johnson, 2000). Es decir que, para mantener una salud mental adecuada, es necesario presentar un dominio en todas estas áreas. Al hablar de autodominio, es referirse al sentido de independencia y los valores que una persona posee. De igual forma, la orientación del crecimiento es, tratar de llegar a la

autorrealización, progresar y maximizar las capacidades. La autoestima y el dominio del entorno es trascendental, de manera que, lo primero sirve para llegar al autoconocimiento y lo segundo es un componente necesario, donde la persona tendría que afrontar las dificultades que se presenten a lo largo del tiempo (Pacheco, 2003). A la vez que, el ser humano requiere estar orientado y distinguir entre la realidad y la fantasía para llegar actuar en conformidad a ello; además, aunque llegue a experimentar situaciones negativas, además de desarrollar un estilo de afrontamiento bueno, que le permita hacer frente a estos problemas.

En cuanto a la sintomatología, se enumeran ciertos parámetros que llegarían a ser un signo de alerta ante esta problemática. Por lo general, una afectación en este ámbito implica la perturbación en actividades intelectuales, de estado de ánimo y comportamentales (Organización Mundial de la Salud, 2006). Dicho de otra manera, los síntomas irrumpirían en la cotidianeidad de la persona. Como primer aspecto, la sintomatología física implica: dolores o problemas para conciliar el sueño; por otra parte, los síntomas afectivos se manifiestan como: tristeza, miedo y ansiedad. Los otros síntomas, están relacionados con la manera en que la persona pierde la concentración, sufre alteraciones de la memoria, mantiene una conducta agresiva y se le dificulta realizar actividades que solía hacer con facilidad. Otro síntoma asociado es el afrontamiento paliativo, es decir, la imposibilidad de evitar una situación que genere malestar (Hurrell, Murphy, Sauter, & Lennart, 2010). Con uno o dos síntomas presentes en la persona, su homeostasis deja de ser equilibrada, genera cambios a corto plazo, y a la larga desarrollar algún trastorno depresivo, ansioso o por causa del estrés.

### **1.1.1.3 Aspectos que influyen en la Salud Mental**

Los trastornos mentales constituyen una atención inmediata y son de prioridad para la salud moderna, debido a que producen una considerable discapacidad y son cualidades clínicas de larga evolución (Campo & Cassiani, 2008). Esto quiere decir, que no es un mero hecho de pasarlo por alto, al contrario, hay que estar pendientes y ejercer la solución debida para que el trastorno no siga su curso. De acuerdo a lo dicho, Campo & Cassiani (2008), manifiestan: “Los trastornos mentales más característicos son: depresivo mayor, ansiedad y estrés post traumático” (p. 600). Se han realizado diversos estudios, donde se ha mencionado que este tipo de trastornos aparte de darse en múltiples circunstancias, una de ellas es el estado ocupacional en el que se encuentre la persona. Por tal motivo, si la persona se encuentra a altos niveles de exigencia y vivencia de diversas situaciones, es probable que padezca uno de estos trastornos. Asimismo, si el equilibrio en la vida de la persona se llegase a romper, y las consecuencias tuvieran cabida en las decisiones, en la manera de pensar o sentir de la persona, se habla de un trastorno (Carrazana, 2003). Como consecuencia, el desequilibrio que se forma dentro de la persona, tendrían un origen genético o psicosocial.

### **1.1.1.4. Factor Genético**

Las enfermedades que tienen como base un origen genético, constituyen un grupo de patologías muy importantes, se caracterizan por comprometer la funcionalidad de la calidad de vida de las personas, causarían una discapacidad psicológica y en el peor de los casos una discapacidad física (González & García, 2008). Es decir, que aquellas enfermedades que tienen un componente hereditario, son consideradas importantes para el ámbito médico, debido a que, tiene una gran repercusión en la salud de las personas. Los mismos autores refieren: “La mayoría de los trastornos psicológicos de los individuos muestran patrones de herencia más complejos, probablemente se encuentren influidos por factores genéticos y por factores ambientales” (p. 107). Gran parte de las enfermedades mentales atacan directamente al sistema nervioso central, perturban a lo que caracteriza especialmente al ser humano, específicamente al comportamiento, la memoria y la conducta, entre otros.

De forma similar, existen diversas perspectivas que definen la salud mental de acuerdo a su rama. En la psiquiatría, Salamanca, Vergara, & Escobar (2014), refieren: “Se han llevado a cabo varios estudios, los cuales han permitido encontrar varios genes involucrados en diferentes trastornos mentales, como son: trastorno depresivo, ansioso, esquizofrénico, TDAH, autismo y trastorno de la personalidad” (p. 322). Debido a la carga genética que presentaría una persona, algunos trastornos mentales serían heredados, manifestándose ante un estímulo de gran impacto o ante el transcurso del tiempo.

A parte de la herencia congénita que da paso a algunas patologías, muchas personas llegan a verse afectadas por otros factores. Uno de ellos se lo denomina como herencia dominante con penetrancia incompleta (Quiroga, 2001). Esto da a entender que, es posible que una persona tendría cierto tipo de mutación distinta a la normalidad. Las características de las enfermedades cuando llegan a tipificarse, formarían una genética heterogénea (Quiroga, 2001). En breves rasgos, una enfermedad presentaría cierta característica en el ADN de una familia, pero no mostraría esas mismas características en otra familia.

Algunas enfermedades se darían por ciertos determinantes. Uno de ellos es la “regulación epigenética”, es decir, como una persona llegaría a reaccionar ante situaciones ambientales (King's College London, 2017). En otras palabras, no es constante, va a depender de los factores ambientales y de la epigenética para dar o no paso a un trastorno. La epigenética tiene que ver directamente con el ADN, puesto que, producen una modificación de las histonas y de la cromatina (Mardomingo, 2015). Por tanto, serían de carácter reversibles, o también serían duraderas, y con ello, sean transmisibles de generación en generación.

Otro factor es el “polimorfismo genético”. Se considera un polimorfismo como una variación en la secuencia del ADN (Sabater, 2018). Las mutaciones se darían en la manera en la que se desarrollan en los mecanismos de reparación del DNA; además, la frecuencia de sus alelos superaría el 1% de la población. Para que se origine un trastorno mental, es necesario combinar dos o más polimorfismos con las situaciones ambientales (King's College London, 2017). Esto da a entender que un solo polimorfismo no da paso a una enfermedad mental. A su vez, varias funciones llegarían a dar paso a una enfermedad, al encontrarse localizados en la base del gen

que influye en su actividad transcripcional (Checa, 2007). Como consecuencia, se afecta la región cromosómica progresivamente.

#### **1.1.1.5. Factores Psicosociales su Influencia en las Áreas Laboral y Psicológicas**

Como se ha analizado, el ser humano se compone de múltiples componentes para llegar a tener un equilibrio en su diario vivir, y uno de ellos se refleja en que es un ente social por naturaleza. En virtud a lo dicho, Alonso & Escorcía de Vásquez (2003), citan: “El individuo, es una totalidad imposible de separar en sus dimensiones, no es fácil establecer cuanto influye sobre las otras o cuanto depende la una de las otras frente al proceso de salud y enfermedad” (p.4). Por tanto, el ser humano se completa de las otras funciones de su entorno, donde el factor psicológico juega un papel determinante para el correcto funcionamiento de la persona.

Los cambios que se dan en el entorno varían constantemente, y a su vez, generan cierta modificación en el ser humano que le ocasiona una interrupción en su adaptación al mundo. El ritmo en el que se ve envuelto la persona, perturba su mundo interior, por tanto, se le presentan múltiples variables a las cuales se enfrentan (León, 1975). El individuo al estar integrado en el colectivo depende del mismo para desarrollarse adecuadamente. En el trabajo, se evidencia la globalización, por lo que, origina largas jornadas laborales, además, las tareas que una persona realiza lo obligan a dedicar un sobre esfuerzo para ser un ser integro (León, 1975). El clima laboral, así como las relaciones interpersonales en ciertas circunstancias damnificarían el estado psicológico, físico y emocional, por lo que, el individuo concebiría el trabajo como un factor desagradable.

La relación que surge entre lo biopsicosocial y lo laboral juega un papel importante, determina el estado de salud mental en el que se encuentra la persona. El peso que ejerce el trabajo, la motivación intrínseca, motiva potencialmente a la persona y contribuye al bienestar psicológico; contrariamente, si no están correctamente representadas, llegarían a ser una importante fuente de declive de la salud mental (Vásquez, Pérez, Moreno, Arroyo, & Suárez, 2010). Si la persona se encuentra activa en su área laboral y se está motivada por lo que hace, su funcionamiento será óptimo; de lo contrario, si constantemente se enfrenta a problemas tras problemas, no tiene horarios laborales estables o tiempo incluso para darse un respiro, colapsarán. Conforme a eso,

Moreno (2011) refiere:” Los factores psicosociales en el trabajo, son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de experiencias y percepciones del trabajador” (p. 7). Al estar expuestos a factores ambientales de gran impacto, como lo es una pandemia, el conjunto de experiencias previamente mencionadas juegan un papel importante para determinar la salud mental de un individuo, más aún, si son personales de salud.

Los riesgos psicosociales están ligados a la sobrecarga laboral, problemas con los jefes, demora o falta de pago, poca seguridad laboral y turnos de trabajo (Moreno, 2011). Por ende, el autor alude que los riesgos psicosociales en el trabajo, son aquellas situaciones que tienen la gran probabilidad de afectar la salud de las personas involucradas, así como su salud física, social y mental. Al existir riesgos, la probabilidad se vuelve negativa, y afectaría enormemente la salud psicológica, y ser el detonante de factores como el estrés, la ansiedad y depresión, lo que conlleva que la persona no tenga la capacidad de actuar y responder a las actividades del trabajo con eficacia.

Existe una dimensión secundaria denominada “micromedio”. En esta categoría, una de las principales bases es la familia y aquellas relaciones concretas que forman parte del individuo, como son los amigos (Mendoza & Vargas, 2017). La familia constituye la base primordial para el desarrollo personal de cada uno de sus miembros, sin embargo, la ausencia o problemas dentro de este contexto, causara un desequilibrio en la persona. En el caso de una enfermedad grave, ocurre un desajuste enorme en la homeostasis del familiar (Fernandez, 2004). Durante el proceso que dure la enfermedad, el individuo allegado experimentaría ciertos problemas en su entorno, tanto en lo laboral como en sus relaciones interpersonales. Usualmente la sintomatología está relacionada con la ira, tristeza, negación y depresión (Fernandez, 2004). Lo que da a entender que, la respuesta emitida por el familiar se presentaría de manera desadaptativa, lo que daría paso a largo o corto plazo síntomas que involucran al estrés, ansiedad y depresión.

Un último factor, pero no menos importante, es lo económico. Mucha de las ocasiones, los problemas laborales se encuentran relacionados estrechamente con lo económico y la sobrecarga laboral (Verano, 2015). Puesto que, las personas al no recibir un pago a tiempo, o incluso al no ganar lo suficiente por la cantidad extrema de trabajo, no van a sentirse cómodos al realizar su labor, lo que probablemente conlleve a problemas relacionados a la salud mental.

Una de esa sintomatología es el estrés, puesto que, comienzan a sentir dolores de cabeza, pérdida de energía en sus actividades. Otro síntoma es la ansiedad, al no saber cuánto tiempo trabajarían a ese ritmo o si van a recibir algún tipo de remuneración.

#### **1.1.1.6. Influencia del COVID-19 en la Salud Mental de la Población**

La salud mental es un constructo multidisciplinario que integra condiciones personales, determinantes sociales y políticas públicas (Ribot, Chang, & González, 2020). Por consiguiente, en condiciones de epidemias y otras situaciones sanitarias, las personas tienden a sufrir un cambio brusco del sistema dinámico relacional, el cual tiene un impacto significativo en la salud mental. Por lo que, Ribot, Chang, & González (2020), señalan:

Desde la perspectiva de la salud mental, una epidemia de gran magnitud implica una perturbación psicosocial que excedería la capacidad de manejo de la población afectada. Además de considerarse, incluso, que toda la población sufra tensiones y angustias en mayor o menor medida (p. 5).

De manera general, a nivel mundial se ha evidenciado que las pandemias traen consecuencias, no solo en lo económico, sino también, arrastran repercusiones en lo laboral, físico y cognitivo. (Comite permanente entre organismos, 2010), las situaciones de emergencias crean una amplia gama de problemas a nivel familiar, comunitario y social. Esto significa que, aunque cada grupo enfrente el mismo problema, los individuos van a percibir de diferente manera la situación, de manera más abrupta o más suave, lo cual dependería de las capacidades de las personas y los recursos que tengan.

Con respecto a la pandemia, la salud mental de las personas se ve muy comprometida, aún más en estos tiempos donde la información se transmite en cuestión de segundos, debido a la exposición constante de noticias, el miedo se apodera de ellas, lo que provoca un tipo de victimización, así como también, cierta vulnerabilidad. Los autores, Ribot, Chang, & González (2020), citan: “El impacto psicosocial excedería la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento en la tasa de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y la vulnerabilidad de la población”

(p.6). El grado de magnitud de la pandemia, suele causar un impacto psicológico de mayor o menor grado en las personas. En el sentido de como las noticias se transmiten en cuestionamientos de segundos, el exceso de información y los rumores mal infundados provocarían que las personas sientan sensación de: estrés, ansiedad, miedo y depresión, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos (Hernández, 2020). Como resultado de la propagación de la información, las noticias son las que generan el malestar en las personas, por la incertidumbre de que lo que pasaría en el futuro y las consecuencias que traería consigo.

En conformidad, se ejemplificaría a la pandemia como un factor externo (debido a la población), y la vulnerabilidad es el factor interno (el daño que causa la pandemia). Esta pandemia ha generado una crisis sin precedentes, con fuertes impactos en las personas, los colectivos y la salud mental (Hernández, 2020). Los jóvenes presentan un estrés constante por no querer ser contagiados y no contagiar a los sus familiares, el personal de salud se encuentra vulnerable al no tener las condiciones necesarias para enfrentar la pandemia, las personas mayores se encuentran con tendencias en lo cognitivo para desarrollar demencias. En general, el virus ha causado una gran influencia en la salud mental de toda la población, más aún a las personas que se encuentran vulnerable al virus.

#### **1.1.1.7. Alteraciones Psicológicas Derivadas de la Salud Mental**

Las alteraciones psicológicas tienen que ver con el malestar que presente la persona en su tonalidad afectiva, la cual ocurriría en cualquier momento, y dependería de su frecuencia e intensidad (Espíndola, y otros, 2006). Por consiguiente, los síntomas y signos estarían relacionados a problemas de percepción, del estado anímico, del contenido del pensamiento y en la manera de comportarse.

Al referirse de una alteración emocional, no es hablar de una sintomatología en específica. El malestar experimentado por el individuo, es susceptible de presentarse en todas las gamas, por lo que, tendría la tendencia a reflejarse en el estado de ánimo o irse al polo opuesto, que es la manía (Espíndola, y otros, 2006). En resumen, este tipo de alteración no se trata de una patología como primera instancia; sin embargo, su sintomatología es ocasionada por eventos que

obedecen a un periodo de espacio y tiempo de ajuste, es decir, que se hace un contraste con la salud mental antes y después.

### **1.1.2. Ansiedad**

Mediante una breve reseña histórica, la ansiedad concibe diversos significados apegados a la psicología. Según Torrents et al., (2013) manifiestan:

Desde la filosofía se considera una respuesta de carácter humano, que aparece cuando el sistema de valores se ve amenazado; desde un enfoque conductual, se concibe como una dolencia de sobreexcitación; desde el psicoanálisis, Freud la define como el resultado de la percepción por parte del individuo de una situación de peligro (p.4).

Es en los años 70, donde la ansiedad cobra otro significado, agrupa factores como: lo motor, fisiológico y cognitivo, los cuales se concebían como los factores principales para desarrollar ansiedad.

La ansiedad se considera como una reacción emocional ante la percepción de un posible peligro que se refleja como una amenaza anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, que llega a interferir en su capacidad para resolver problemas (Torrents, y otros, 2013). El ser humano al percibir una posible amenaza, automáticamente genera un estado de alerta, el cual tiene como fin preservar la integridad de la persona. En el momento en el que, llega a producirse la ansiedad, la persona comienza a experimentar una constante preocupación, no logra concentrarse, se siente cansado, presenta irritabilidad y tensión muscular e incluso presentaría pérdida del sueño o sentir que su descanso es insatisfactorio (Boletín de información clínica terapéutica, 2013). Al hablar de ansiedad, para delimitar un trastorno, tiene que al menos haber pasado unos 6 meses al presentar la sintomatología; cabe mencionar, que la ansiedad también comprende lo que se denomina fobias, las cuales van a acompañadas de temores persistentes ante una determinada situación.

Resulta importante considerar que, la ansiedad envuelve diversas sintomatologías relacionadas a nivel físico, psicológico y social. A nivel físico, este tipo de trastorno originaría o desencadenaría enfermedades crónicas. El individuo tiende a presentar cambios en la respiración, lo que ocasiona que la misma se produzca de una manera más rápida y profunda, mejormente conocido como hiperventilación (AFEMEFA, 2018). Esto alude a que, si una persona está a punto de entrar en un cuadro ansioso, sus pulmones llegan a transportar más oxígeno alrededor del cuerpo, lo cual significa que está ante una posible situación de peligro. La hiperventilación produce mareos, aturdimiento e incluso desmayos en las peores circunstancias. Sin embargo, el sistema respiratorio no es el único que se ve afectado, sino que también, corre cierto riesgo el sistema cardiovascular. La persona ansiosa, tiende a sentir un aumento en la temperatura corporal, puesto que, los vasos sanguíneos se estrechan a medida que pasa más sangre (AFEMEFA, 2018). Los cambios cardiovasculares, generan que el cuerpo comience a sudar para llegar a enfriarse como mecanismo de defensa.

Otra afección a nivel físico, está relacionada con el sistema digestivo. El individuo comienza a presentar cuadros de diarrea, estreñimiento, dolor abdominal, acidez gástrica, náuseas y vómitos (Oliveros, 2016). Como el cuerpo se encuentra en un estado de alerta, el cortisol que emite el ser humano ocasiona un bloqueo en aquellos procesos que el cuerpo rechaza, lo que desencadena la sintomatología previamente explicada. El sistema nervioso, también actúa de manera defensiva, debido que, se presenta cefaleas, pérdida de memoria y atención, inestabilidad, dolor lumbar y contracturas (Oliveros, 2016). Se añade a lo dicho, sintomatología relacionada con escalofríos, visión doble y borra, así como también, temblor en el cuerpo.

Es importante considerar que, existen enfermedades que ante un cuadro ansioso llegarían a empeorar. Por ejemplo, una gastritis, se volvería crónica, se produciría una hipertensión arterial, hipotiroidismo, síndrome del túnel carpiano bilateral, glaucoma, anemia leve, e incluso acné (Oliveros, 2016). Estos al ser un síntoma secundario, se conseguirían presentar de manera frecuente sin que la persona sepa que se encuentra en un estado ansioso.

El segundo nivel, se relaciona con sintomatología psicológica. Lo más común es que llegarían a experimentar miedo injustificado, esto quiere decir que, tienden a sentir recelo en realizar una actividad, miedo en pensar en la muerte, o quizás contraer alguna enfermedad (NIAM, 2021).

Esto conlleva que, la persona deje de realizar actividades cotidianas que fomenten un desarrollo personal. Al mismo tiempo, surgen pensamientos negativos, lo que origina una serie de ideas al pensar que todo va a salir mal. La persona sentiría que no hay nada bueno en las actividades que realiza. De igual forma, la despersonalización juega un papel importante, logran percibir la realidad desde la perspectiva de otra persona (NIAM, 2021). Generalmente, la persona ansiosa tiende a presentar sensaciones perturbadoras.

Para finalizar en cuanto al nivel psicológico, es oportuno mencionar al agobio o inquietud. La ansiedad produce que, la persona se sienta agobiada excesivamente ante una situación de estrés (NIAM, 2021). Se infiere que, el sujeto experimenta un sentimiento que le impide realizar una actividad determinada, la inquietud por su parte, ocasiona que la persona no consiga sobrellevar las decisiones de una manera adecuada. La ansiedad en el peor de los casos desencadena otras patologías, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias (Centro de Psicología Aplicada, 2017). Estas patologías llegan a afectar la vida social, familiar y laboral de la persona implicada.

El tercer nivel, es el social. Algunos estudios refieren que, los niveles altos de ansiedad reducen la eficacia en el aprendizaje, puesto que, reducen la atención sostenida, así como también, la concentración (Jadue, 2001). Como resultado, la persona no organiza sus ideas ni el contenido visto, por lo que, su adaptación en el aprendizaje se ve mermada. En ocasiones, la ansiedad llega a niveles exorbitantes, hasta tal punto que, la persona experimentaría tanto miedo, que decida evitar la situación (Siempre presencia Mexico, 2014). Por ejemplo, sentir temor al asistir a la escuela, trabajo, o a realizar ciertas actividades, por pensar en el fracaso. Se presentaría temor a las situaciones por ser juzgado, angustia por sentirse humillado, temor intenso por hablar con extraños y esperar las peores consecuencias posibles (MayoClinic, 2017). La sintomatología de ansiedad relacionada con lo social, interrumpe las actividades cotidianas, aunque cabe mencionar que, la sintomatología también depende de la personalidad de la persona.

De manera resumida, se conceptualiza como un estado negativo, cuya principal característica es la sensación de descontrol ante posibles riesgos (Torrents, y otros, 2013). Los mismos autores refieren que en la “Unidad de Cuidados Intensivos”, la ansiedad es aún más frecuente, debido a la incertidumbre con el cuidado y manejo de los pacientes, tanto en la hospitalización como en el difícil proceso de desconexión y traslado a otras áreas. Es importante recalcar, que los padecimientos por ansiedad afectan grandemente el desempeño laboral, académico y social, al consumir muchos recursos de salud (Martínez & López, 2011). Esto quiere decir, ante un trastorno de ansiedad entra en primer lugar la atención médica, en todos sus ámbitos para tratar de contrarrestarla.

### **1.1.3. Depresión**

El término de “depresión”, aparece a mediados del siglo XIX refiriéndose como una alteración primaria de las emociones; en 1980, se publica el DSM III, donde por primera vez se incorpora el término “depresión mayor”, al ser entendida como una entidad homogénea (Botto, Acuña, & Jiménez, 2014). En este contexto, desde un principio, la depresión se consideraba como un signo de melancolía que afectaba a la persona; sin embargo, con el pasar del tiempo se constituyó como un factor homogéneo por los síntomas que presentaba.

En la actualidad, la depresión es entendida como un trastorno mental cuya característica principal es tristeza profunda y pérdida del interés de las actividades; que provoca una amplia gama de síntomas emocionales, cognitivos, físicos del comportamiento (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017). El sentimiento que llega a sentir la persona es tan fuerte, que produce una alteración en el comportamiento, así como también, genera pensamientos negativos hacia sí mismo y hacia su entorno. El 4,4% de la población padece de este trastorno. La depresión mantiene esta sintomatología: llanto, irritabilidad, retraimiento social, pérdida de libido, fatiga, pérdida del interés de actividades de la vida cotidiana, sentimientos de culpa y de desesperanza (Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, 2017).

Para diagnosticar un trastorno depresivo, es necesario que la persona experimente tres o más síntomas en un periodo de dos semanas. En el origen de la depresión interactúan factores genéticos y ambientales, los autores Botto, Acuña, & Jiménez (2014), refieren: “Los modelos biológicos de transmisión incluyen una larga lista de genes; sin embargo, se ha postulado la existencia de sub tipos de depresión cuyo origen depende de la presencia o ausencia de eventos tempranos adversos” (p. 1299). La serotonina, es el neurotransmisor más representativo que da paso a la depresión, puesto que, el mismo está relacionado con el estado de ánimo de las personas.

La depresión afectaría al individuo físicamente. Los síntomas presentados por las personas que han padecido depresión, inician principalmente sin motivación, convirtiéndose extrañas de la propia experiencia de la persona (Molina, 2009). Esto se da de tal modo que, la dimensión corporal toma otro curso. Como primera instancia, se aparece la fatiga, esto quiere decir que, se ve alterado los patrones de sueño, así como también, estar relacionado con la pérdida de concentración y el agotamiento (Cigna, 2019). La persona con depresión, no concibe dormir, o incluso duerme en exceso, la falta de concentración trae problemas en lo laboral, académico y en las actividades de la vida cotidiana. La fatiga no es lo único en lo que la depresión golpea, también se presenta sintomatología en el sistema digestivo. El individuo comienza a comer impulsivamente, lo cual provocaría patologías como la hipertensión, diabetes y sobrepeso; sin embargo, si dejasen de comer, producirían enfermedades como la mal nutrición (UPN, 2017). Las fluctuaciones de la sintomatología depresiva, aparecen de manera inesperada.

En secuencia a la línea de lo dicho, también se pierde energía considerablemente. Es común, que la persona que tiene depresión, llegue a perder el gusto en las actividades que solía hacer con frecuencia y que generaban placer en ella (Cigna, 2019). Si los niveles de energía disminuyen gradualmente, su relación con la fatiga se consolida para ser otro síntoma de la depresión. Otro síntoma está relacionado con problemas en el sistema cardiovascular, aumenta el ritmo cardíaco y los vasos sanguíneos se ven afectados (UPN, 2017). A largo o corto plazo, enfermedades cardíacas aparecerían, lo que causaría un peligro inminente en la vida de la persona. La pérdida del deseo sexual, también está ligada a la depresión, debido a que la serotonina disminuye y con ello la libido también (Cigna, 2019). Este neurotransmisor regula el deseo sexual, y al encontrarse en pocas cantidades, contribuiría a presentar problemas sexuales.

Como segundo nivel, se encuentra el factor psicológico. La depresión provoca sentimientos de inutilidad, pérdida de interés y falta de esperanza (Zuñiga & Sandoval, 2005). Además, es considerada como una enfermedad que tiene larga duración y causa malestares severos en la persona. De manera general, la depresión presenta sintomatología como: sentimientos de culpa y autodenigración, desesperación, inutilidad y soledad (Coryell, 2020). En el momento en que llegan a sentirse de esta forma, son incapaces de tomar decisiones por sí mismas, su vulnerabilidad incrementa cada vez más, hasta el punto de que, lleguen a pensar en la muerte.

De acuerdo a la duración y a la frecuencia, la depresión manifiesta diversa sintomatología. Al hablar de un trastorno depresivo mayor, las personas se encuentran deprimidas todos los días en un periodo de 2 semanas, muestran un aspecto de tristeza, ojos llenos de lágrimas, reflejan estar decaídos y evitan el contacto visual (Coryell, 2020). La manera en la que se expresan estas personas es de manera monótona, reflejan poca expresividad en su rostro. Otro trastorno depresivo, es el persistente, el cual tiene una duración de dos años o más. Las personas con este tipo de trastorno se muestran taciturnas, pesimistas y escépticas (Coryell, 2020). Algunas personas que presentan esta patología, pierden el sentido del humor, al presentar quejas constantes al no sentirse bien; además, tienden a ejercer críticas hacia otras personas. Se dice que las personas incluso sentirían un tipo de goce relacionado a sus fracasos.

Algunos indicadores depresivos son: desasosiego ansioso, melancolía, catatonía (Coryell, 2020). La persona en este estado presentaría cuadros de inquietud intensa, así como también, mostrarse tristes, desanimados, lentos en la forma de actuar y de hablar e incluso cesar toda actividad voluntaria. En el peor de los casos, el pensamiento de muerte aparecería como el síntoma más grave de este trastorno, al no ser tratado a tiempo su intensidad aumentaría rápidamente.

El tercer nivel es el social. La depresión ocasiona que la confianza que uno tiene en sí mismo, desaparezca; además, las personas llegan a tener menos relaciones afectivas, lo que generalmente se evidencia al no entablar conversaciones. Si es dentro del ámbito familiar, al ser padre, provoca el descuido del cuidado de los hijos; en lo laboral, se presenta consecuencias dentro del aspecto cognitivo (MSDsalud, 2017). Como resultado, la depresión dentro del ámbito

laboral, llevaría a que la persona no ejerza su trabajo profesional de manera adecuada, la concentración se ve disminuida y la memoria como tal afectada. De igual forma, en lo académico, la persona presentaría abulia, lo que va a provocar que no disponga de las energías para mantener una atención sostenida y así la consecuencia se vería reflejada en las calificaciones.

Los sentimientos depresivos de tristeza son experimentados por todas las personas; sin embargo, la manera en cómo se da la depresión depende muchas veces de la cultura. Para Botto, Acuña, & Jiménez (2014) manifiestan que, en las sociedades occidentales, se concibe a la depresión como una enfermedad, mientras que, en una visión situacional, se relaciona a los síntomas de acuerdo al contexto social, y las dificultades interpersonales. Como es de analizarse, la depresión tiene un origen genético, propio de la persona; pero a su vez, las circunstancias del diario vivir, influirían en este tipo de trastorno.

En esta época de pandemia, se ha realizado algunos estudios acerca del estado de salud mental de las personas, y una variable a analizar es la depresión. En China, se aplicó un reactivo para evaluar esta variable en una muestra de 1210 personas, el cual dio como resultado que el 16,5% de la población padecía un trastorno depresivo mayor (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, 2020). Por tanto, con lo analizado previamente, la situación psicosocial y los acontecimientos son de gran importancia, puesto que, a partir de ellos se desarrollaría sintomatología depresiva en la población entera.

#### **1.1.4. Trastorno por Estrés Postraumático**

La concepción del estrés no va ligada a una enfermedad directamente, por el contrario, tiene que ver con múltiples situaciones sociales en las que el individuo se ve inmerso. La historia acuña el término de “estrés post traumático” en el año 1980, este tipo de trastorno se caracteriza por una triada sintomática de: fenómenos invasores, conductas de evitación y síntomas de hiperalerta en respuesta a un acontecimiento traumático (Carvajal, 2002). Esta respuesta emitida por el sujeto, tiene que ver con las consecuencias de las situaciones vividas por la persona. En cuanto a la tradición psicosocial, se enfatiza a las reacciones comportamentales de las personas ante situaciones estresantes que se sitúan en su medio (Naranjo, 2009). Las reacciones

psicológicas, se producen por una reviviscencia del evento traumante, que generan respuestas fisiológicas y psicológicas que afectan a la persona.

En lo físico, el trastorno de estrés post traumático presenta cierta sintomatología. La persona tiende a sobresaltarse de manera fácil, usualmente se encuentran con los nervios de punta, presentan incapacidad para conciliar el sueño (NIMH, 2020). Sin embargo, el ser humano llegaría a sentir cambios en el cuerpo, en fracciones de segundo, incluso llegar a paralizarse ante una situación de peligro. Otros síntomas tras recordar el acontecimiento desagradable, está relacionado con palpitaciones y sudoración.

El aspecto cognitivo es el más afectado a causa de la situación que generó gran impacto. Como primer punto esta los recuerdos intrusivos, el cual se basa en revivir el acontecimiento vez tras vez (NIMH, 2020). Este factor es conocido como flashback, y se presentan en recuerdos, pensamientos o sueños que se dan de manera repentina. Sin embargo, al hablar del TEPT, sin dejar de lado la sintomatología de evasión. De acuerdo con los estudios, la persona tratara de evitar situaciones y lugares que le recuerden al evento desagradable (MedlinePlus, 2016). Es decir que, depende de la situación la persona evitara asistir a ciertos espacios o tener contacto con ciertos objetos, que le recuerden aquel día, muchas veces buscaran estar ocupados en otro tipo de actividad para evitar recordar.

Otro síntoma relacionado a lo psicológico es la hipervigilancia. Se suele manifestar con sobresaltos inesperados, tensión, dificultad para concentrarse, problemas para conciliar el sueño, presentar arrebatos de ira o agresividad y mostrar comportamientos arriesgados (NIMH, 2020). La hipervigilancia usualmente tiende a mantener a la persona con muchos nervios y estar atento ante un posible peligro. Por consiguiente, también se experimentaría cambios en el estado de ánimo y en el pensamiento. En la mayoría de las ocasiones, las personas presentan pensamientos negativos hacia sí mismos o hacia el mundo en general, también reflejan desesperanza acerca del futuro, problemas de memoria y falta de interés (MayoClinic, 2018). Además, existe problemas para entablar relaciones cercanas, o recordar fechas posteriores al suceso, dificultad para sentir o identificar emociones positivas y, por último, presentarse cambios rápidos comportamentales.

Aunque los síntomas logren desaparecer durante cierto tiempo, no significa que este trastorno deje de estar presente en la persona. En lo relacionado con lo social, cobra gran influencia a la hora de tomar decisiones. El sujeto se sentiría inseguro al encontrarse en un lugar determinado, puesto que, tiene miedo a recordar el suceso, así como también, llegar al punto de aislarse de ciertos objetos (Hasan, 2018). Esto implica que, si la situación sucede tanto en el lugar de trabajo, en la escuela o en algún otro sitio, la persona evitaría ir; asimismo, si está de por medio algún objeto, como un auto, el resultado es el mismo, evitaría subirse. Por otra parte, se le dificultaría mantener relaciones sociales, depende del suceso, el individuo mostraría preocupaciones y creencias continuas respecto al mundo y a las personas (Hasan, 2018). Como consecuencia, poseería la tendencia a culpar a los demás y así mismo por lo sucedido.

En relación a lo dicho, las actividades cotidianas se ven reducidas. Es común que las personas que experimentan este trastorno, no suelen participar en ciertas actividades habituales. El resultado presenta una afectación directa en el funcionamiento y en la forma en como el individuo se adapta al medio (Piña & Ramirez, 2020). Es razonable inferir desde este punto que, la influencia de este trastorno en la vida de la persona, no solo está ligada a la magnitud del acontecimiento, sino también, a los aspectos relacionados los cuales generarían mayor percepción de esta patología.

De manera global, el estrés es un concepto que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda; sin embargo, el TEPT engloba aspectos como: la respuesta del estrés de manera natural y patológica y por otra parte el trauma (Carvajal, 2002). El evento vivido, produce cierto pánico, lo cual altera la estructura de la persona. En relación al concepto previo, Zegarra & Chino (2018) indican: “El trastorno tiene lugar después que el individuo se enfrenta con un estrés severo o evento traumático que implica la amenaza de muerte o daño significativo a sí mismo o a algún ser querido” (p. 22). Por tanto, es el único trastorno que se produce por un evento desencadenante. Este tipo de suceso, provoca una demanda para el organismo, y en la manera en el que, el sujeto perciba su situación, los mecanismos de adaptación serían suficientes o insuficientes para estabilizarse en un determinado lapso de tiempo (Carvajal, 2002). Las personas que han experimentado estrés post traumático, sufren de hipervigilancia, pensamientos negativos, irritabilidad, miedo y angustia.

### 1.1.5. Calidad de Vida

La salud mental constituye la base sólida del bienestar del ser humano, sin embargo, para que exista un equilibrio, la calidad de vida de la persona debería encontrarse de forma óptima. Por tanto, se define calidad de vida como la manera en la que perciben los individuos las oportunidades para alcanzar sus objetivos (Salas & Garzón, 2013). Por consiguiente, este concepto está relacionado con la realización personal. Otra definición la describe como aquella valoración subjetiva, la cual mantiene una estrecha relación con los sentimientos de autoestima y la manera en cómo el individuo busca pertenecer en la comunidad (Salas & Garzón, 2013). Este punto enfatiza la potencialización de las habilidades a nivel físico, psicológico y social. Asimismo, la calidad de vida está ligada a un sistema de valores, estándares y perspectivas que cambian de acuerdo a cada persona (Velarde & Avila, 2002). En relación a lo dicho, es ese bienestar subjetivo que la persona quiere alcanzar para llegar a sentirse bien.

Ahora bien, la calidad de vida está relacionada con la salud. A partir del concepto de salud emitido por la OMS, la calidad de vida está enfocada a los objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones que manifestarían las personas (Lemus, Parrado, & Quintana, 2014). Por lo que, desde ahí, los instrumentos utilizados para medir la salud mental estarían orientados al nivel, físico, psicológico, social y espiritual. Al hablar de calidad de vida, se relaciona con un estado funcional, las condiciones de salud de la persona estarían enfocadas a sus experiencias (Salas & Garzón, 2013). Por tanto, esta variable sirve para analizar la toma de decisiones del paciente y su experiencia, de acuerdo a los resultados, es un indicador de efectividad o no, en las estrategias terapéuticas utilizadas.

Por consiguiente, la calidad de vida incluye ciertos requerimientos para ser evaluada. A simple rasgos, busca medir el grado en el que las necesidades de felicidad de la persona llegan a cumplirse (Salas & Garzón, 2013). Esto da a entender que, el término necesidad es referirse a un proceso innato de la persona, que al alcanzarla es sentirse realizado. Sin embargo, hay factores que necesitan ser analizados para determinar esta variable, y uno de ellos es el “ambiental”. Al referirse a un factor ambiental, es hablar de guerras, problemas políticos, situación económica del país y de la persona, lo que incluye el trabajo o estudio (Raffino, 2020).

A mayor o menor medida de las consecuencias, así como también, éxitos y fracasos, el ser humano arrojaría un resultado en cuanto a este factor. Otro punto a considerar es lo “social”, circunstancias como el acceso a servicios públicos, vivienda, urbanización y comunicaciones (Velarde & Avila, 2002). Al hablar de un entorno social, depende de cada individuo y las características en las cuales se encuentren, puesto que, las mismas influirían en el desarrollo humano.

El siguiente factor son las “condiciones de vida”. Se habla de la posición económica en la que se encuentre la persona, si es rico o pobre, las condiciones en la que la persona vive (Raffino, 2020). Básicamente, son las oportunidades que provienen del mundo y como incide en el individuo. Por último, se encuentra la “satisfacción personal”. La concepción de este término, tiene que ver con las decisiones y el estilo de afrontamiento ante las situaciones de la vida, este factor varía en cada persona. Como resultado, hay reactivos psicológicos que agrupan estos factores en: función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de la salud (Castillo, Póo, & Iñaki, 2021). Esto quiere decir, que la calidad de vida determina factores importantes de la salud física, social y psicológica.

De manera general, los indicadores de la salud mental están ligados a ciertos aspectos cotidianos. Se habla de la salud física y emocional, nivel de felicidad, nivel de conocimiento, satisfacción personal, relaciones sociales, entornos saludables y situación económica (Unika, 2019). En contexto, se evalúa bienestar físico y cognitivo, necesidades, satisfacción de logros y fracasos, relaciones sociales, ingresos, situaciones de estrés y desgaste.

A nivel psicológico, existe una dualidad entre bienestar y malestar. Por lo que, la experiencia personal, percepción y evaluación sobre sí mismo, influye en el bienestar psicológico (Casas, 1994). En pocas palabras, se necesita formar un bienestar de manera global, para que sea considerado como un todo. Una afectación en la calidad de vida a nivel psicológico, causa ansiedad, estrés y depresión, además, el sujeto mostraría ineficiencia a la hora de tomar decisiones y llevar a cabo acciones que son de fácil resolución (Torres, 2012). Como resultado, la persona se encontraría en un estado de alerta donde su funcionalidad no va a ser la debida.

Además, es necesario mencionar, que, si se ve comprometida el área mental a gran escala, existiría un deterioro cognitivo que no permita almacenar ni retener información.

A nivel físico también se presentan implicaciones. En esta dimensión, se manifiestan problemas relacionados con la incapacidad de realizar alguna actividad física, desplazamiento y cuidado personal inadecuado (Torres, 2012). Una persona que atravesase problemas en esta área, experimentaría cansancio, fatiga y dolor de cabeza. A nivel social, cesar las actividades relacionales, así como también, el individuo demostraría problemas en el trabajo, estudios y en la familia (Torres, 2012). Si una persona presenta problemas en el área social, no va lograr cubrir las necesidades que abarca el concepto de “calidad de vida”, por lo que, los recursos serían más limitados y su participación en el colectivo se vería truncado.

La calidad de vida en la que se ve inmerso el personal de salud, abarca algunas dimensiones, cuya finalidad es llegar a percibir un sentimiento de satisfacción ante el trabajo que realizan. Al mencionar una dimensión objetiva, es referirse a la realidad y a las condiciones ambientales que engloban el trabajo, las condiciones y el status que la persona llega alcanzar en su función (Rodríguez, 2010). Todas esas características mencionadas previamente, permiten que la persona a lo largo de su vida profesional logre desarrollar más habilidades y sentirse productivo. Lo dicho previamente, es hablar de una dimensión subjetiva, donde las personas de acuerdo a su nivel de eficacia en el trabajo, llegarían a ser más productivos, o de lo contrario, menos productivo.

Sin embargo, no se deja de lado que surja una circunstancia que produzca un desajuste de estas condiciones que determinan la calidad de vida. El entorno físico como primera instancia, los riesgos causados por alguna enfermedad, la falta de espacio para desarrollar un trabajo eficaz, sobrecarga laboral (Bueno & Celma, 1999). Estas son factores que llegan afectar físicamente al personal sanitario. Asimismo, al encontrarse con una alta demanda de pacientes, se centran únicamente en atender el malestar que le aqueja sintomatológicamente, mas no aspectos necesarios fundamentales para conocer a la persona, por lo que llegan a sentirse incompletos (González, Alvarez, & Lorezo, 2003).

Otro factor importante a considerar es las relaciones interpersonales. Este punto se refiere a la manera en que el individuo consiga pertenecer, encajar y comunicarse con sus demás compañeros de trabajo. Además, se suman el trato que mantienen con los pacientes y con los familiares de ellos, lo cual provoca una fuerte tensión emocional; de igual forma, al dar una mala noticia constantemente, deterioran la salud mental y la calidad de vida de los profesionales de la salud (Padierna, 1998).

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Metodología de Investigación**

La presente investigación se realizó bajo un paradigma post-positivista, el cual es desarrollado en un enfoque no experimental. La modalidad es cuantitativa, con un alcance descriptivo de prevalencia y de corte transversal.

### **2.2. Paradigma**

La investigación a realizar consta con un paradigma post – positivista. Se considera un paradigma post – positivista, puesto que, los resultados aprehendidos son considerados posiblemente verdaderos, pero a su vez, están sujetos a la falsación (Catalan & Jarillo, 2010). Es importante recalcar que, existe un margen de falsedad debido a que los instrumentos utilizados tienen cierta imperfección. A diferencia del positivismo, es que el post – positivismo, no forma una comprensión absoluta de las variables de estudios, existe mecanismos intelectuales y perceptivos del ser humano que lo limita la perfección (Ramos, 2019). El ser humano por su naturaleza y su imperfección tiene ciertas limitaciones, aunque su percepción no logre ser evidente.

En este tipo de paradigma, el investigador forma parte del fenómeno de interés, así como también, influye o no con el objeto de estudio, e incluso existiría la posibilidad de realizar las investigaciones por laboratorio, pero siempre con un nivel de error (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). En lo que concierne a este proyecto investigativo, la salud mental de los médicos intensivistas variarían por las situaciones que se presenten a lo largo de su jornada laboral.

### **2.3. Nivel**

El nivel de la investigación se basa en un enfoque no experimental. Este tipo de investigación se basa en categorías, conceptos, variables sin que exista un arbitraje de manera directa por parte del investigador (Dzul, 2010). En otras palabras, las variables analizadas no son manipuladas por parte del investigador. El estudio no experimental se basa en explicar el comportamiento de las variables de estudio, de manera que, la selección de la muestra sea única y no aleatoria (Ato & Benavente, 2013). El no ejercer un control directo con las variables, es resultado de que se han producido manifestaciones previas al estudio.

En el proceso de realizar este tipo de investigación, es necesario empezar con la observación, puesto que, a partir de los hechos se desencadena una serie de eventos y manifestaciones. Con el hecho de empezar con las observaciones, se desarrolla los objetivos, la formulación de la hipótesis y el desarrollo en general del estudio.

En este tipo de investigación se tienen en consideración acontecimientos existentes. Por consiguiente, el enfoque no experimental es un estudio cuantitativo que, al tratarse de valores numéricos, lo esencial es primero utilizar la observación y luego el análisis. Con respecto a la presente investigación, se realizó una observación acerca de la problemática sanitaria, posteriormente aplicar los reactivos para obtener los datos y así comenzar el análisis de las variables.

### **2.4. Modalidad**

La modalidad en la que se rige esta investigación es cuantitativa. Se denomina un estudio investigativo porque su objetivo es, realizar inferencias a una población determinada a partir de una muestra seleccionada, donde se evalúa las relaciones entre variables, se emplea recursos y se realiza un análisis estadístico (Ugalde & Balbastre, 2013). Por tanto, la metodología en la cual se rige la investigación cuantitativa, se basa en estudiar la relación que existe entre las variables. Dentro de esta investigación, se utiliza el uso de recursos informáticos, estadísticos e incluso matemáticos para obtener los resultados planeados (Universidad de Alcalá, 2018). Se

selecciona una muestra, se aplica reactivos y se analizan en una herramienta de sistematización de resultados.

Al hablar de una investigación cuantitativa, es referirse a múltiples características. La postura en la cual se encuentra orientada es objetiva, se enfoca hacia los resultados, al ser generalizable, los datos alcanzados son sólidos, existe una relación entre las variables planteadas (UTEL, 2013). De acuerdo con estas características, su orientación pretende realizar un análisis estadístico que va más allá de los datos alcanzados. Uno de los métodos más comunes es la aplicación de encuestas, las cuales son presentadas en diversos formatos: encuestas digitales, telefónicas, presencial o por computadoras (Universidad de Alcalá, 2018).

Es importante considerar que, el investigador requiere contar un raciocinio deductivo. Este razonamiento tuvo un origen en la antigüedad, el cual sirve para extraer conclusiones desconocidas a partir de postulados conocidos (Rodríguez & Pérez, 2017). Es de decir que, si las premisas son correctas, la verdad es más fehaciente. En una investigación, este tipo de razonamiento cobra gran relevancia, puesto que, su objetivo es estudiar un fenómeno y con la ayuda de elementos teóricos se puede discernir si su objetivo resulta válido ante determinadas circunstancias.

## **2.5. Alcance**

El alcance en el que se basa esta investigación es de tipo descriptivo de prevalencia. Son aquellos estudios observacionales, donde se analiza lo que sucede con el objeto de estudio de manera natural (García, 2004). Los estudios también llamados exploratorios, se los utiliza cuando el objetivo principal es determinar un problema investigativo, el cual ha sido poco estudiado con anterioridad. De manera general, en este tipo de estudios no se establece una relación de causa y efecto debido a la ambigüedad presentada entre el resultado alcanzado y el objeto de estudio (Álvarez & Delgado, 2015). Por consiguiente, se argumenta que el primer acercamiento que el investigador tiene con su trabajo de estudio, es analizar los antecedentes que existan de la problemática.

La importancia de realizar este tipo de investigación es diversa. Los estudios exploratorios incrementan la familiaridad con aquellas variables desconocidas que forman parte del fenómeno de estudio; además, promueve la posibilidad de realizar una investigación completa acerca de una situación real (Ibarra, 2011). En proyectos investigativos, es crucial porque permiten analizar el comportamiento humano en áreas específicas. La investigación a realizar tiene un alcance descriptivo de prevalencia, por tal motivo, es necesario conocer las características de la población a estudiar, así como también, recopilar información teórica que refuercen el estado del arte. En este caso, analizar el origen de la pandemia y también estudiar la población médica que ha colaborado con su labor en la emergencia sanitaria actual.

## **2.6. Corte de la Investigación**

En esta investigación se va a utilizar un corte transversal, o también conocido como estudio de frecuencia o prevalencia. Este corte investigativo, se utiliza para inquirir la presencia o ausencia de un tipo de enfermedad o de un resultado de interés, en relación a un tiempo determinado y una población previamente establecida (Álvarez & Delgado, 2015). En secuencia a lo dicho, al tener un carácter exploratorio, se clasificaría aspectos relevantes de una enfermedad determinada (Bottaro, 2014). Sin embargo, no se establece una relación de causa y efecto entre las variables, puesto que, al estar asociadas, no habría una en específico que determine la causa o consecuencia.

El estudio transversal se cataloga como una fotografía, un evento en un determinado espacio de tiempo. Es importante reconocer que, en estos casos al utilizar este tipo de cortes, la frecuencia con la que ocurran los eventos y como incidan en la población estarían lejos del control del investigador (Álvarez & Delgado, 2015). Al analizar esta cita, se entiende que a diferencia de otros estudios metodológicos que se dan en diversos lapsus de tiempo, este estudio se basa en medir el impacto de un acontecimiento en un tiempo en específico.

La presente investigación se estructura en un corte transversal temporal, pretende saber el estado en que se encuentra la salud mental de los médicos intensivistas frente a la pandemia COVID-19 en la ciudad de Quito. Al ser un fenómeno actual, los instrumentos a aplicar estarían relacionados con la “salud mental”, en sus variables de: depresión, ansiedad, estrés post

traumático y calidad de vida. El uso de este corte es de gran importancia, porque busca describir la prevalencia de una enfermedad en un momento específico; además, brinda la oportunidad de que, por medio de otro tipo de estudios, aquellas asociaciones del resultado sean estudiadas a profundidad (Álvarez & Delgado, 2015). La investigación busca conocer y examinar la salud mental de los médicos intensivistas frente a esta pandemia.

## **2.7. Instrumentos**

Para realizar este proyecto investigativo, fue necesario realizar un análisis literario de la información acerca de las variables de estudio, lo que incluía: artículos académicos, tesis bibliográficas, blogs y páginas web, todo relacionado con el virus SARS COV-2 y con las variables de estrés post traumático, ansiedad, depresión y calidad de vida. Se elaboró una ficha sociodemográfica, así como también, se formuló un cuestionario en la plataforma de Google. Los instrumentos seleccionados fueron: Test de Goldberg, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (Stai), Escala de Trauma de Davidson (DTS) y el Cuestionario de Salud SF-36.

Los instrumentos fueron aplicados mediante la herramienta de Google Forms, por medio de un link, el cual fue compartido por un médico intensivista a sus colegas. El formato está dividido por apartados diferentes, donde se explica el motivo de la encuesta, consentimiento informado, información general y los test aplicados. No se estipula un límite de tiempo debido a las ocupaciones del personal sanitario; sin embargo, dura alrededor de 20 minutos completarla.

A continuación, se detallan cada uno de los recursos utilizados para la recopilación de información.

### **2.7.1. Consentimiento Informado**

El uso del consentimiento informado es un recurso metodológico que, permite preservar el bienestar de la persona que participe en el proceso investigativo. Por tanto, el consentimiento informado es entendido como una manera de salvaguardar la privacidad y los derechos de la persona en cuestión, al ser un documento por escrito (Hogg & Graham, 2010). El consentimiento

informado cuenta con: claridad a la hora de explicar el procedimiento a realizar, voluntariedad para desear participar o no y si desea que su información se utilice como muestra de estudio.

El consentimiento informado se entendería cómo un proceso de diálogo entre dos partes. Se considera de esta manera, puesto que, está sustentado en una institución jurídica, en la que una de las partes plantea los procedimientos y la otra tiene la capacidad de permitirlo de manera consciente (Ética Psicológico, 2020). Por tanto, este tipo de instrumento es entendido como una forma de establecer un tipo de relación y como un contrato que llegaría a tener un orden legal. Uno de los principales principios que tiene el consentimiento informado, es ser autónomo (Higuera, 2009). Resulta primordial cumplir este requisito, para promover el derecho de cada persona en tener libertad de decisión.

Para que un consentimiento informado sea válido es necesario tener en cuenta ciertas normas. De cumplir con la capacidad demostrable, es decir que exista un estado de conciencia para entender la información, no se busca forzar el consentimiento, al contrario, tiene que ser totalmente voluntario, la información que se plantee tiene que presentar un mutuo consenso de las partes (Higuera, 2009). Por tanto, se lo considera como un proceso de interacción donde la honestidad es la principal cualidad, y el resultado sea un compromiso escrito donde se establezca los derechos y deberes de cada parte (Ver Anexo 1).

### **2.7.2. Ficha Sociodemográfica**

La ficha sociodemográfica es un instrumento del área de investigación, que sirve como método de recolección de información. En lo que concierne al contenido, cuenta con los siguientes aspectos: edad, sexo, nivel formativo, entre otros aspectos relacionados con el tema de investigación. El uso de la ficha sociodemográfica sirve para conocer aquellas condiciones y prevalencia de sintomatología de los médicos intensivistas frente a la pandemia COVID – 19. En la presente investigación se ha adaptado la ficha sociodemográfica a las necesidades de los médicos intensivistas, (Ver Anexo 2).

### 2.7.2.1. Características de los Participantes

Por medio de la ficha sociodemográfica que se aplicó a los médicos intensivistas de la ciudad de Quito, se recolectó información individual, familiar y laboral de esta población para aportar a este proceso académico. La investigación contó con 43 médicos intensivistas, número previamente estipulado en la muestra. A continuación, en la Tabla 1 se presenta el análisis sociodemográfico.

**Tabla 1**

*Análisis sociodemográfico de los médicos intensivistas*

Indicador	Mínima	Máxima	Media	Desviación estándar
Edad	27	56	33,37	5,14
Días de Trabajo	2	5	3,39	1,04
Tiempo	1	2	1,16	,3735
Horas	8	24	18,32	6,94
Estadísticos				
Indicador	Frecuencia (f)		Porcentaje (%)	
Sexo				
Femenino	19		44,2	
Masculino	24		55,8	
Estado civil				
Soltero	21		47,7	
Casado	16		36,6	
Divorciado	3		11,4	
Unión de hecho	1		2,3	
Sector				
Urbano	42		95,3	
Rural	2		4,7	
Instrucción				
Maestría	11		25,6	
Postgrado	30		69,8	
Pregrado	2		4,7	
Ciudad				
Quito	34		85	
Baeza	1		2,5	
Latacunga	1		2,5	
Ibarra	1		2,5	
Manta	2		5,0	
Quevedo	1		2,5	
Hospital				
Armada del Ecuador	1		2,3	
Enrique Garcés	2		4,7	
HBS	1		2,3	
HECAM	8		18,6	

HGD	2	4,7
C		
Básico Baeza	1	2,3
MSP	5	11,6
Eugenio Espejo	6	14
H. General de Ibarra	1	2,3
IESS	7	16,3
Manta IESS	1	2,3
Metropolitano	1	2,3
HPA	2	4,7
S		
IESS Quevedo	1	2,3
Sector Privado	2	4,7
UCE	2	4,7
<b>Ha experimentado sobrecarga laboral</b>		
No	2	4,7
Sí	41	95,3
<b>Ha sentido impotencia o culpa</b>		
No	8	18,6
Sí	35	81,4
<b>Ha pasado por situaciones lamentables</b>		
No	3	7
Sí	40	93
<b>Se ha sentido nervioso, agitado o tensionado</b>		
No	6	14
Sí	37	86

*Nota:* Se trabajó con 43 personas.

En la presente tabla se evidencia el número de respuestas ejercidas por los participantes, transformados en porcentajes. En lo referente a la edad se alcanzó una media de 33,37, una mínima de 27 y una máxima de 56 años de edad; en relación a lo mencionado, un estudio realizado en México refiere que, el promedio de edad en egresar en un posgrado de medicina oscila entre los 33 años de edad (Martínez, Bernal, Hernández, Gil, & Martínez, 2005). En cuanto a los días de trabajo, la mínima se encuentra en 2, la máxima en 5 y la media en 3,39; según un artículo realizado por un periódico, los médicos en Ecuador trabajan en un rango de 3 días a la semana en diferentes turnos (La Hora, 2018).

El tiempo en el que los médicos intensivistas trabajan arroja una mínima de 1 año, una máxima de 2 años y una media de 1,16 años, es decir que, desde el primer caso de COVID-19 en el Ecuador el cual sucedió en febrero del 2020, el personal sanitario a prestado sus servicios en mayor medida (Edición Médica, 2020). De la mano de los días de trabajo, las horas en las que ejercen su labor da una mínima de 8 horas, una máxima de 24 horas y una media de 18,32, por

lo que, el Ministerio de Salud en la resolución No.090, menciona que un médico trabajaría 40 horas a la semana, las cuales estarán divididas en turnos de 8 a 24 horas de acuerdo al establecimiento (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Con respecto al sexo del personal sanitario, el 44,2% son mujeres y el 55,8% son varones; sin embargo, cabe acotar que el INEC refiere que el 60% del personal sanitario del Ecuador son mujeres (INEC, 2018). Por tanto, las cifras establecidas están desarrolladas de acuerdo a la muestra seleccionada. Por otra parte, el estado civil de los médicos intensivistas se sitúa entre un 47,7 % solteros, 36,6 % casados, 11,4% divorciados y un 2,3% en unión de hecho; en contraste, un informe realizado a médicos especialistas dio como resultado que el 85% son casados o viven con su pareja, y tan solo el 15% son divorciados o solteros (Edición Médica, 2019). Por consiguiente, a mayor tamaño de la muestra, los resultados se vuelven más significativos. Por último, el sector domiciliario obtuvo un 95,3% en lo urbano y un 4,7% en el sector rural, en la ciudad existe mayores oportunidades laborales, así como también, acceso a estudios complementarios que afiancen la carrera médica (Wayook, 2016).

En cuanto a la instrucción, el 69,8% cursa un posgrado, el 25,6% una maestría y un 4,7% un pregrado, en efecto, el estudiar un posgrado o un título superior al que ya obtuvieron previamente, promueve un fortalecimiento de nuevas habilidades que condiciona a la persona a un desarrollo exitoso en su vida profesional (Romero, 2017). La ciudad en la cual viven los médicos intensivistas es variada, un 85% en Quito, y un 2,3% respectivamente en cada ciudad: Latacunga, Baeza, Manta, Quevedo, Ibarra. Los hospitales en cuales ejercen su labor están divididos por toda la ciudad de Quito, cada 4 meses rotan en diferentes lugares para su mejor desarrollo profesional.

Es preciso señalar que, la sobrecarga laboral es un tema que aqueja a los médicos en todo el mundo desde hace mucho tiempo, y que se ha incrementado aún más a partir de la pandemia, por tal motivo el 95,3% se ha visto afectado y tan solo un 4,7% no. Esto da a entender que el personal sanitario mantiene una exhaustiva jornada laboral, un incremento en la demanda de pacientes, horas extras y poca disponibilidad de camas y recursos médicos para hacer frente a la pandemia, lo que ha provocado que exista una sobrecarga laboral de diferente intensidad de acuerdo a cada persona (Moncada, Suárez, Duque, & Escobar, 2021).

El sentimiento de culpa o impotencia es otro factor a considerar, el 81,4% de los encuestados ha experimentado este sentimiento y el 18,6% no. Esta emoción aparece de acuerdo a las circunstancias y la magnitud en la que se presente un evento, por lo que, ante acontecimientos fuertes y repetitivos, experimentar culpa, frustración, sensación de pérdida, lo que provoca un agotamiento emocional en el personal de salud que lo lleve a reflexionar sobre su profesionalismo (Insuasti, 2016).

De acuerdo a la ficha sociodemográfica realizada, el 93% de los médicos han pasado por situaciones lamentables y tan solo el 7% no. Si se habla de hechos lamentables, se toma en cuenta la pérdida de vidas, afrontamiento por parte de los familiares que reciben las noticias, desconocimiento y los recursos limitados que ha ocasionado que no se realice un tratamiento. Estas situaciones a causa de la pandemia, han llevado al punto de que los profesionales de la salud lleguen a considerar seguir con el ejercicio de su profesión (Vestal, 2021). Finalmente, el 86% de los encuestados han presentado nerviosismo o agitación, mientras que el 14% no, estos síntomas están estrechamente ligados a la ansiedad, a la incertidumbre y al temor hacia lo desconocido, en este caso, el nivel en el que la pandemia llegaría a ocasionar problemas en la salud mental (Torres, Farías, Reyes, & Guillen, 2020).

### **2.7.3. Test de Goldberg**

El primer reactivo aplicado es el “Test de Goldberg”. Se considera una prueba de detección, con usos asistenciales y epidemiológicos (Duch, Ruíz, Gimeno, Allue, & Palou, 2000). El test de Goldberg es un reactivo que sirve para medir la escala de depresión. Este instrumento consta de 9 ítems, el cual se basa en respuestas dicotómicas de SI/NO, su estructura se basa en 4 ítems de despistaje y 5 ítems que indican respuestas positivas del despistaje (Carbonell, Perez, & Riquelme, 2013). Esto da a entender que, los 4 primeros ítems sirven para saber si existe o no un trastorno mental.

En la escala de depresión, existe un rango de repuesta con un punto de corte de  $\geq 2$ . Para corroborar la prueba, se ha reportado valores que alude una respuesta de 83% como sensibilidad, 82% de fiabilidad y un 95% de valor predictivo (Carbonell, Perez, & Riquelme, 2013). Ante una población con un gran número de participantes, este test actúa como medidor de posibles

casos. Asimismo, una investigación realizada en una población salvadoreña de 478 participantes, arroja una fiabilidad de la escala de depresión de un 8.1 en el alfa de Cronbach (Lobos & Gutiérrez, 2020). Por tanto, se concluye que a partir de 7.0 la consistencia resulta fiable. Es importante destacar que, esta prueba solo sirve para determinar posibles casos, más no para establecer un diagnóstico, por lo que, al ser respuestas dicotómicas solo se evaluara su intensidad (Ver Anexo 3).

#### **2.7.4. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo**

El segundo reactivo es el “Stai”, la escala de ansiedad y rasgo. Este cuestionario está estructurado por 40 items, los cuales sirven para evaluar la ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo (Fonseca, Paino, Sierra, Lemos, & Muñoz, 2012). Es decir que, evalúa la condición emocional de manera transitoria en la que se encontraría la persona donde se localiza sentimientos subjetivos y también sirve para medir la propensión ansiosa, básicamente, en la forma en la que perciben las amenazas.

Tanto el estado como el rasgo constan de 20 items cada uno, se califica de acuerdo a la intensidad y sus puntos varían de 0 a 60 (Fonseca, Paino, Sierra, Lemos, & Muñoz, 2012). La consistencia interna de este reactivo se encuentra entre 0,84% y 0,93%. En lo referente a la sub escala de ansiedad-estado utilizada, la confiabilidad que se determinó en un estudio realizado a una población universitaria fue de 0.90 a 0.93 (Burgos & Gutiérrez, 2013). En relación a lo mencionado y para corroborar la confiabilidad, la actualización psicométrica y funcionamiento diferencial del Stai refiere que existe una confiabilidad del 0.94 del alfa de Cronbach en esta sub escala (Guillén & Buena, 2011). Por consiguiente, esto explica que el instrumento posee una buena confiabilidad y por ende, vale ser utilizado para investigaciones.

El apartado de estado de ansiedad sirve para determinar los niveles de ansiedad actuales en los que se encuentra el sujeto, este apartado aumenta o disminuye en calidad de sus respuestas de acuerdo al estado de tensión (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2015). Alguna de los rasgos que definen a esta sub - escala están basados en el nerviosismo, preocupación y aprensión. En cambio, el apartado de rasgo de ansiedad permite determinar sujetos con predisposición al estrés

psicológico. El estrés psicológico tendría una larga duración, aparecer primero como frustración para luego desarrollarse como ansiedad (Ver Anexo 4).

### **2.7.5. Escala Trauma de Davidson**

Este instrumento está diseñado para evaluar el estrés post traumático. Esta escala sirve para determinar la frecuencia y severidad del TEPT, en personas que han pasado un acontecimiento traumante de gran intensidad (Psicopsi, 2021). Los enunciados planteados corresponden a los criterios del DSM – IV. El diseño incluye 17 ítems, de los cuales se evalúa la intrusión y evitación en relación al evento estresante y el aislamiento o hiperventilación, confirman la presencia o ausencia del trastorno (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, & Permanyer, 2005). Por tanto, la prueba está dividida en una escala de frecuencia y en otra de gravedad.

Los datos de fiabilidad son bastante precisos. La consistencia interna del instrumento fue de un 0,99%, frecuencias 0,97% y gravedad 0,98%; además, el coeficiente de correlación es de 0,87% (Villafañe, Milanesio, & Marcelillo, 2003). Esto da a entender que, tanto la fiabilidad como la validación son precisas para realizar el estudio. De igual forma, un estudio realizado a una población de adolescentes chilenos, obtuvo un alfa de Cronbach de 0.92 para “frecuencia”, un 0.94 para “gravedad” y en la confiabilidad total un 0.94 (Guerra, Martínez, Ahumada, & Díaz, 2013). Para su interpretación, la importancia tiene que ver en la manera en que está valorado la frecuencia y su gravedad de acuerdo a la sintomatología del estrés post traumático, por lo que, el rango en que se encuentra las sub escalas estarían en un 0,68 (Psicopsi, 2021). Por ende, si existe una mayor puntuación en las preguntas, existiría un incremento significativo en la frecuencia y gravedad (Ver Anexo 5).

### **2.7.6. Cuestionario SF-36**

Este cuestionario tuvo un origen en Estados Unidos, específicamente en el área médica. Se considera una escala que está desarrollada de manera genérica, la cual sirve para otorgar un perfil acerca del estado de salud de la persona (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, & Permanyer, 2005). El SF-36 tiene algunos usos, se lo ha utilizado con la finalidad de evaluar la calidad de vida, determinar la carga de ciertas enfermedades y determinar el uso productivo o ineficiente de los medicamentos.

El SF-36 está diseñado con 36 ítems. El cuestionario cubre 8 escalas, las cuales son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, & Permanyer, 2005). Este instrumento sirve para evaluar a personas más de 14 años de edad. En cuanto a las propiedades psicométricas que destaca este reactivo, existe una confiabilidad total del 0.93; sin embargo, las subs escalas presentan las siguientes confiabilidades: componente físico 0.91, componente mental 0.88 y salud general 0.74 (Araya, Barrantes, Fernández, Rodríguez, & García, 2017). El alfa de Cronbach es de 0,7 para comparaciones de grupos y 0,9 para comparaciones individuales (Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, & Permanyer, 2005). Por tanto, la convergencia interna tiene que ser identificada de acuerdo al grado de correlaciones que exista entre cada subs escalas, por lo que, este reactivo es factible aplicarlo en estudios investigativos (Ver Anexo 6).

### **2.8. Población, Muestra y Muestreo**

En lo referente para la obtención de la población y de acuerdo con las cifras alcanzadas por el INEC, Ecuador consta con 39, 908 médicos, los cuales se distribuyen en el sector público como privado; por tanto, estadísticamente hay 22 médicos por 10.000 habitantes (INEC, 2018). Con respecto a la unidad de cuidados intensivos, el país entero cuenta con médicos intensivistas registrados, consta de 1607 camas destinadas a esta área.

La población seleccionada como objeto de estudio, tanto de género femenino como masculino, fueron los médicos intensivistas de la ciudad de Quito. Se escogió esta población, puesto que, es el personal que ha atendido y atiende a pacientes COVID en las peores circunstancias. Sin

embargo, al ser médicos especialistas, algunos refieren otras ciudades en las que también realizan su oficio, en las cuales trabajan en horarios rotativos. Esa es la razón por la que en la ficha sociodemográfica se encuentran especificadas otras ciudades.

El muestreo utilizado en este proyecto investigativo es intencional o por conveniencia. Este tipo de muestreo se caracteriza por buscar un tipo de muestra en específico, mediante la inserción de grupos típicos (Hernández, 2019). En pocas palabras, este tipo de muestra es elegida por propia voluntad de la persona que realiza la investigación. La finalidad de escoger este tipo de muestreo tiene que ver con los objetivos y metas que se pretendan alcanzar (Black, 2010). Los criterios de selección fueron: médicos intensivistas que atiendan a pacientes COVID durante la pandemia, que trabajen en la unidad de cuidados intensivos y que sean de la ciudad de Quito.

## **2.9. Proceso Investigativo**

En cuanto al desarrollo del presente trabajo investigativo, se elaboró de manera ordenada, mediante un ritmo y concordancia. A su vez, se planteó fases para su desarrollo, las cuales se presentan a continuación.

### **2.9.1. Fase 1**

El proyecto de investigación empezó desde la formulación de problema y la delimitación del tema. A partir de ahí, comenzó la búsqueda de recursos literarios para la recolección de información acerca del coronavirus, salud mental y trastornos; además, se realizó un breve recorrido por las pandemias más relevantes y por el génesis del SARS COV-2. En este punto, se formuló la pregunta de investigación y se definió las variables de estudio.

### **2.9.2. Fase 2**

Se elaboró el planteamiento y formulación del problema y se inició con la organización de la información para redactar el capítulo del estado del arte y el marco teórico. Al consolidar la organización para la redacción de este capítulo, se inició el proceso de elaborar el informe final.

### **2.9.3. Fase 3**

Como primer punto, se planteó el diseño de investigación, el cual incluía los reactivos a aplicar y el programa para estructurar los resultados. Después se formuló un cuestionario en la herramienta de Google Forms. En el cuestionario se incluyó una ficha sociodemográfica para recopilar información general. Se aplicaron 4 reactivos: Cuestionario de Golberg para medir depresión, Stai para medir la escala de ansiedad, escala de trauma de Davidson para determinar el estrés post traumático y el cuestionario SF-36 para determinar la calidad de vida. Posteriormente, los datos fueron sistematizados en el programa SPSS 25. Cabe mencionar que, la encuesta fue enviada mediante un link a los médicos intensivistas.

### **2.9.4. Fase 4**

En esta última fase, se interpretó los resultados obtenidos de la encuesta sustentándolos con otras investigaciones; así como también, se fortaleció los resultados en cuanto a los objetivos planteados. Por último, se realizó el análisis y discusión de los resultados.

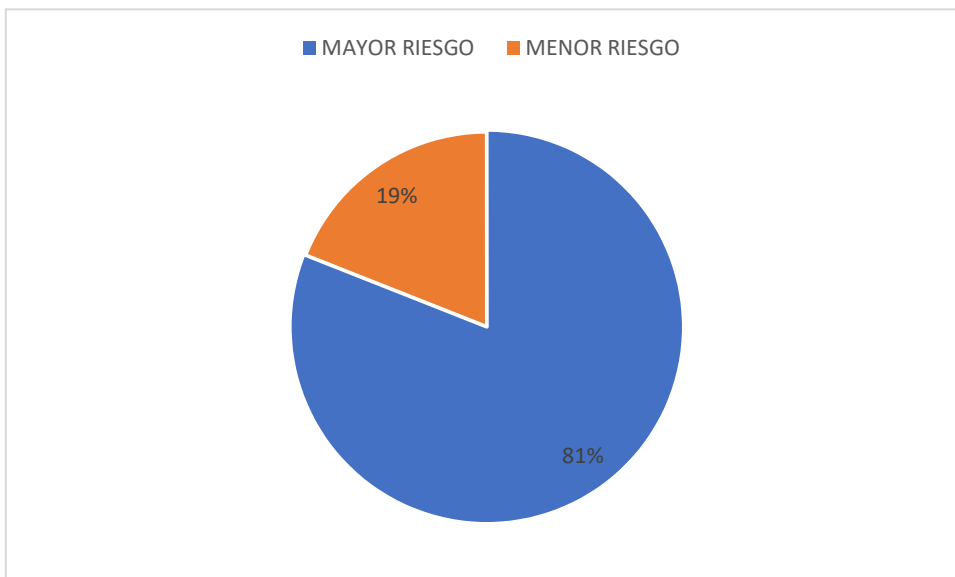
## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Análisis Descriptivo

En el presente capítulo se analiza los resultados alcanzados mediante la aplicación del reactivo Test de Goldberg para evaluar posibles casos de depresión, Escalad de Trauma de Davidson para evaluar posibles casos de estrés post traumático, Cuestionario Estado Ansiedad y Rasgo (Stai) para evaluar niveles de ansiedad transitoria y el Cuestionario de Salud SF-36 para determinar la calidad de vida de los médicos intensivistas.

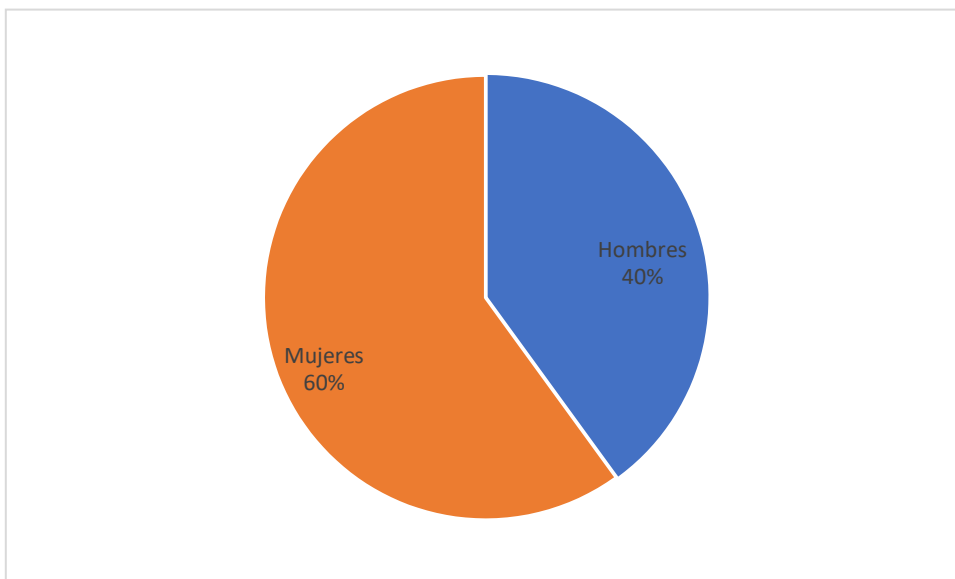
#### 3.1.1. Análisis de los Resultados sobre el Test de Goldberg

La depresión se considera una afectación emocional que se caracteriza por presentar sentimientos de tristeza, perdida de intereses en las actividades cotidianas que solían causar gusto, melancolía o frustración, sentimientos que son comunes verlos reflejados en los médicos ante ciertas circunstancias. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la Figura 1.



**Figura 1.** *Depresión Goldberg*

Con este resultado, se evidencia que el 81% de los participantes refieren una puntuación alta para determinar casos probables de depresión, y tan solo el 19% se mantienen en un rango normal-bajo. Este reactivo se caracteriza por no establecer un diagnóstico; sin embargo, orienta a los profesionales ante un posible caso de depresión. Un estudio realizado al personal médico con una muestra de 61 participantes, manifiesta que las causas habituales por la que se desarrolla este trastorno emocional se origina por preocupaciones relacionadas con el fallecimiento de pacientes, miedo de contagiarse y contagiar a los miembros de su familia, el cansancio por las arduas horas laborables y por último, por no contar con los recursos necesarios para solventar las demandas de los pacientes (Miranda & Murguía, 2020). Por consiguiente, el resultado obtenido expresa los sentimientos de tristeza y vulnerabilidad que presenta el personal de salud ante la pandemia actual.



**Figura 2.** *Análisis entre género*

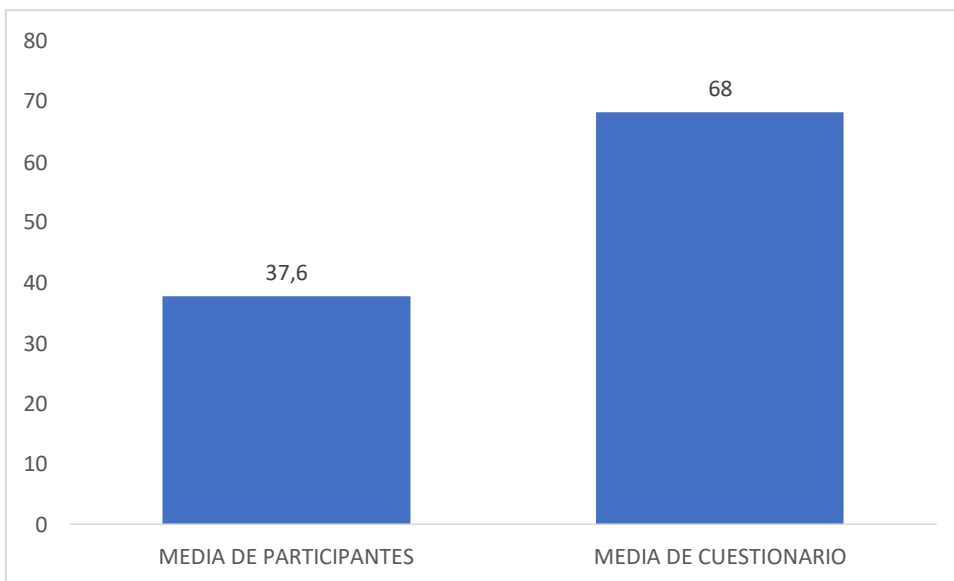
En la muestra seleccionada de 43 participantes, la prevalencia de varones es más grande. Sin embargo, entre varones y mujeres se deduce en base a las respuestas presentadas en el test de Goldberg que, el 60% de las mujeres presentó sintomatología relacionada con la depresión y el 40% de los varones de igual forma. Estudios realizados manifiestan que, la mujer es dos veces más propensa a presentar síntomas ligados a la depresión entre la fase reproductiva las cuales oscilan entre los 15 a 44 años de edad (Gaviria, 2009). Por tal motivo, de acuerdo a la ficha

sociodemográfica realizada previamente, la media de edad en la que se encuentra el personal sanitario en esta investigación es de 33, 37 años.

Otro factor digno a considerar son los roles que se ocupa, tanto en lo laboral como en lo personal. Si bien es cierto la información recabada refiere que la mayoría de los participantes son solteros, los artículos realizados dictan que se incrementarían los niveles de depresión en un matrimonio por los roles que ocupan, además estos niveles aumentan si la persona que se encuentra soltera tiene un trabajo demandante (Gaviria, 2009). Se infiere que el estado civil influye negativamente o positivamente en el estado de depresión, siempre y cuando, se sepa manejar y controlar los factores externos.

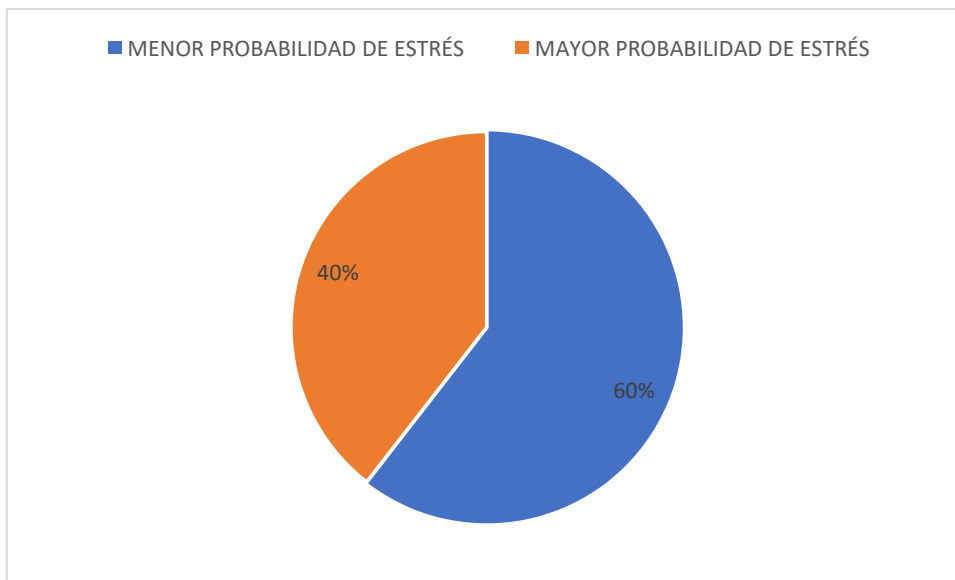
### 3.1.2. Análisis de la Escala de Trauma de Davidson

La Escala de Trauma de Davidson evalúa gravedad y frecuencia del estrés post traumático, la cual está dividida en 17 ítems relacionados con el DSM IV. A continuación en la Figura 2 se describen la media de los participantes y la media del cuestionario; así como también, en la Figura 3 se analiza los porcentajes de la probabilidad de estrés.



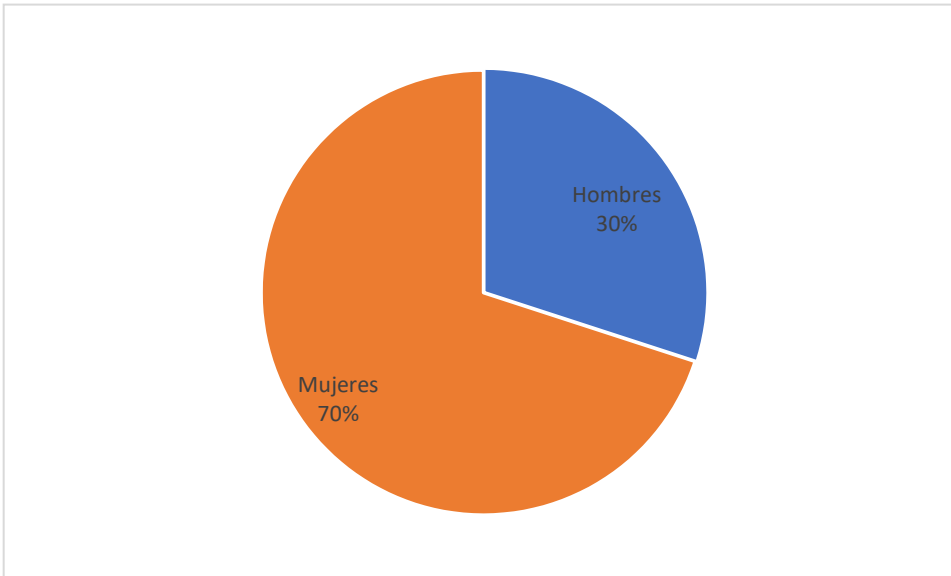
**Figura 3.** *Media de los participantes y cuestionario*

El cuestionario en su puntuación total consta de 136 puntos, por lo cual, la media del cuestionario es 68 y la media de los participantes es 37,60. De acuerdo a los datos obtenidos, la media de los participantes se encuentran por lo bajo de la media de cuestionario, debido a que las características de la población para la aplicación del test han sido utilizadas para determinar el TEPT en veteranos de guerra, víctimas de violación y víctimas de fenómenos naturales (Guerra, Martínez, Ahumada, & Díaz, 2013). No obstante, debido a la pandemia COVID-19 que es un hecho reciente, no existen estudios realizados que hagan uso de este reactivo en la población médica.



**Figura 4.** Resultados del reactivo

En lo referente a los resultados, se obtuvo un 40% con una menor probabilidad de estrés a diferencia de una mayor probabilidad que alcanzó el 60%. Conviene destacar que, no todas las personas que se encuentran ante situaciones críticas resultan afectadas con hechos traumáticos negativamente, algunos refuerzan el crecimiento post traumático, el cual impide que dichos eventos afecten la integridad psicológica de los individuos (Torres, Farías, Reyes, & Guillen, 2020). Sin embargo, si las situaciones generan un daño moral en la persona, posteriormente desencadenarían alteraciones mentales y con ello estrés post traumático.

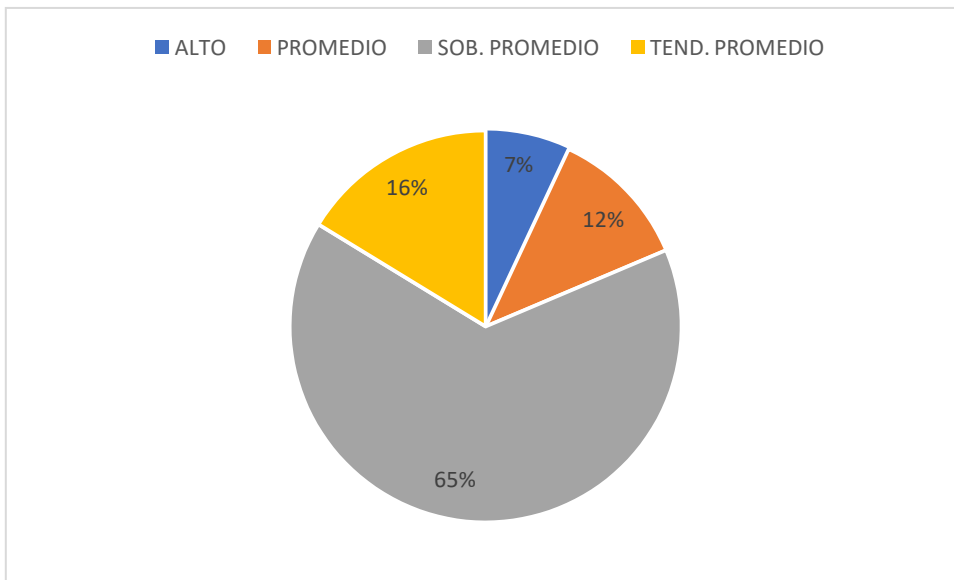


**Figura 5.** *Análisis de género*

Aunque los resultados obtenidos en el puntaje global son de menor riesgo, existe un 70% en que las mujeres son más propensas a padecer este tipo de trastorno a diferencia del 30% de los varones. Un artículo presentado en una revista digital infiere que las mujeres son dos veces más propensas a presentar trastorno por estrés post traumático, si han pasado por algún tipo de experiencia desagradable (OASH, 2018). Ahora bien, en el contexto actual en el que se vive, la mayoría de médicos que han trabajado en el área de cuidados intensivos han vivenciado diversos tipos de situaciones que probablemente causarían algún tipo de trauma. Por otra parte, los resultados de edad evidenciados en otro tipo de investigaciones que el TEPT aflora en una media de 24 a 28 años de edad (Bados, 2015), sin embargo, depende mucho del factor agravante que de paso a este tipo de trastorno.

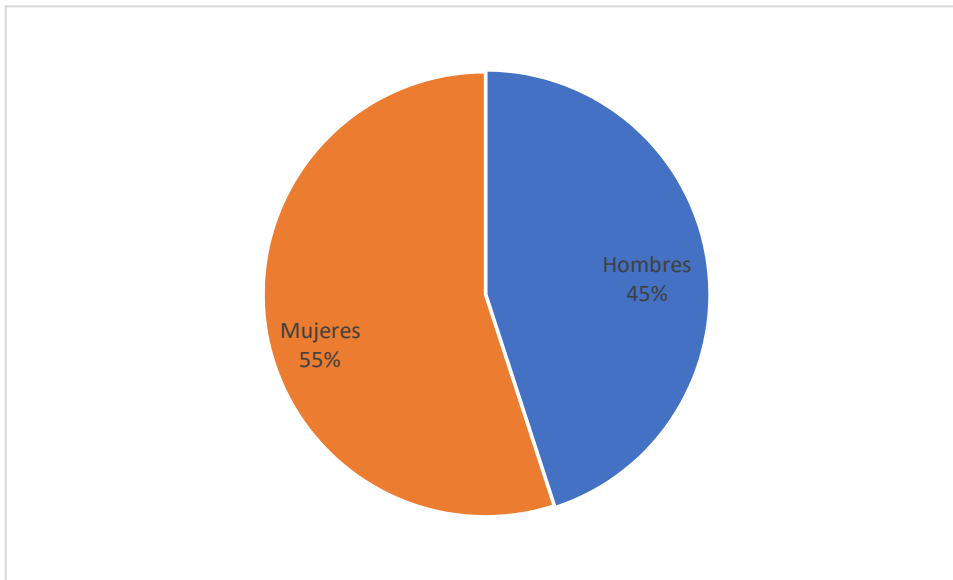
### 3.1.3. Análisis del Estado de Ansiedad (Stai)

La sub-escala de estado de ansiedad permite examinar el estado de ansiedad de manera transitoria en un periodo de tiempo determinado. De igual forma la Figura 4 refleja los resultados alcanzados en este reactivo.



**Figura 6.** *Estado de Ansiedad*

En la figura se observa que existe un 65% de ansiedad sobre el promedio, un 16% tendencia promedio, un 12% promedio y un 7% alto. En China, estudios realizados al personal sanitario dieron como resultados que el nivel de ansiedad se encontraba en niveles moderado-grave, al superar estadísticamente a los niveles de estrés y depresión (Miranda & Murguía, 2020). Es necesario subrayar que los niveles de ansiedad presentados, corresponden al miedo desproporcionado que se da ante una situación en específico, en este caso el COVID-19. A su vez, como se mencionó previamente, va a depender mucho de la resistencia que tenga la persona para presentar o no síntomas relacionados con esta variable. Sin embargo, en la presente investigación, el personal sanitario refleja una tendencia sobre el promedio que ejemplifica que los niveles de ansiedad se encuentran por encima de la normalidad.

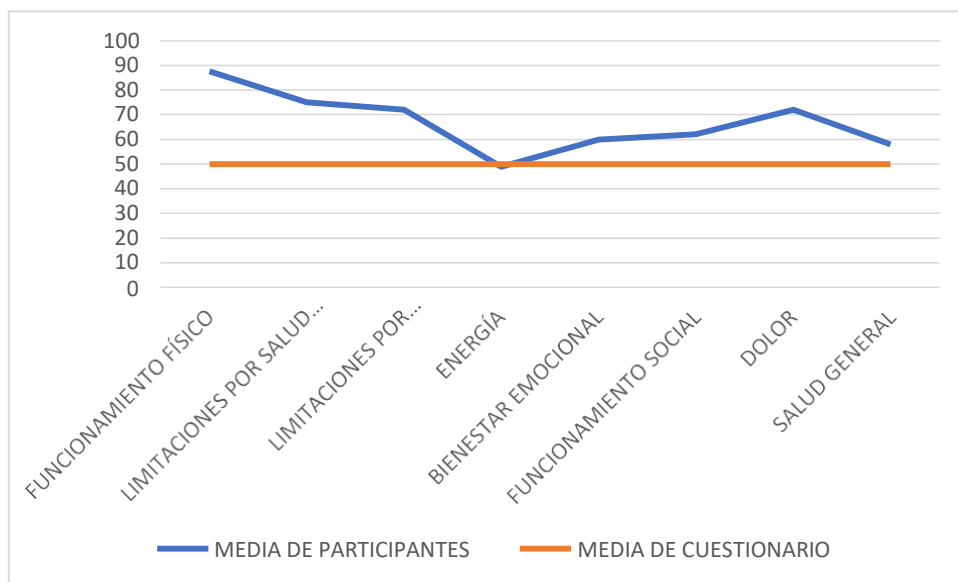


**Figura 7.** *Análisis de género*

El resultado recopilado arrojó como resultado que las mujeres presentan un 55% a diferencia de los hombres que presentan un 45%. La presencia de un trastorno ansioso llegaría a ser de 2 a 3 veces mayor en mujeres que en varones (Arenas & Puigcerver, 2009). Para que este tipo de trastorno surja dependería del estilo de afrontamiento, roles, educación, estado civil y los ingresos que reciba cada persona. La media en el que aparece el trastorno de ansiedad se encuentra entre los 33 a 44 años en las mujeres y 15 a 24 años en los varones (Arenas & Puigcerver, 2009). Por consiguiente, se relaciona tanto la edad de esta investigación con la media de edad de otro tipo de investigaciones. El estar expuesto a trabajos con alta demanda de esfuerzo tanto cognitivo como físico, altera la integridad de las personas haciéndolas más propensas a este tipo de trastorno.

### 3.1.4. Análisis del Cuestionario de Salud SF-36

Este cuestionario evalúa la calidad de vida en diferentes dimensiones, aborda aspectos físicos, cognitivos y sociales, para finalmente otorgar un porcentaje de salud general total. En la siguiente Figura 5 se presenta los resultados obtenidos.



**Figura 8.** SF-36

Como se evidencia, la media del cuestionario es 50% al ser la consideración normal, el 100% correspondería a un estado completo de bienestar, mientras que un promedio bajo del 50% concerniría a limitaciones. El funcionamiento físico se encuentra en un 87,67% el cual refleja un nivel óptimo. El beneficio de mantener un estado físico bueno prevé un alto impacto en la reducción de ansiedad, depresión y estrés; así como también, genera fortalezas en el sistema inmunológico y previene el contagio de enfermedades (Perea, y otros, 2019). Por tanto, de acuerdo a los resultados, físicamente los médicos intensivistas realizarían sus actividades sin mayor problema.

Por otra parte, las limitaciones de salud se encuentran en un 75%, una entrevista realizada a un médico manifiesta que, para preservar la salud el personal sanitario es necesario establecer turnos escalonados y reducir las cargas de trabajo (Ramírez, 2020), puesto que, de esa forma, el personal de salud preservaría su salud. Por consiguiente, en consideración a lo analizado en este

proyecto investigativo, no existe problemas de salud considerables, al contrario, se encuentran en un porcentaje bueno. En cuanto a los problemas emocionales, el test arrojó un resultado del 72%, el cual se encuentra arriba de la media, los problemas emocionales y la intensidad en la que se manifiesten lograrían que una persona desarrolle estrategias de afrontamiento, pero también, generar conductas adaptativas a nivel emocional (Muñoz, Molina, Ochoa, Sánchez, & Esquivel, 2020). En este caso, el personal sanitario se mantiene en los estándares buenos.

Los niveles de energía ocupan un 49%, encontrándose por lo bajo de la media, por tal motivo, el agotamiento y la falta de energía presentado por los médicos es un problema mayor que afectaría la integridad de la persona y su calidad de atención a los pacientes (Eidelman, 2018). Por otra parte, el bienestar emocional alcanza un 60%, este estado alude a la manera en que las personas se encuentran de manera óptima para hacer frente a las presiones cotidianas (Castañeiras & Richaud, 2014), por consiguiente, los médicos al estar expuestos a circunstancias desfavorables su bienestar emocional ha decrecido notablemente.

El funcionamiento social alcanza un 62%, puesto que, a raíz de la pandemia, se ha producido un aislamiento social que a corto plazo desembocarían en problemas negativos para la salud mental (Salinas & Ortiz, 2020). Por ende, al estar en contacto con personal delicado y contagiado por el virus, su círculo social se reduce para no producir un contagio masivo. De igual forma, el dolor alcanza el 72% encontrándose en una zona buena, sin embargo; al estar expuestos a largas jornadas laborales, arduas horas de trabajo, descanso reducido, los dolores aparecerían somatizándose en diversas áreas del cuerpo (Coduti, Gattás, Sarmiento, & Schmid, 2013). Es evidente que los médicos tras una rutina laboral exhaustiva el dolor aflore dificultándoles que logren servir a su 100%.

Finalmente, la salud general o calidad de vida que promueve el reactivo se encuentra en un 58%, el cual lo ubica cerca de la media. Solo en el 2020 hubo un incremento de contagio por COVID-19 en el personal sanitario, por lo que, alcanzó una cifra de 3051 contagiados, lo que refleja ser el 8,1% de la población médica en Ecuador (Edición Médica, 2020). Esta cifra solo muestra el número de contagios; sin embargo, existen otras enfermedades físicas, psicológicas y emocionales que han afectado al personal de salud. En relación al proyecto, es evidente que la salud de los médicos se encuentra desgastada tras la pandemia.

La pandemia llamada COVID-19 marcó un antes y un después en la humanidad, puesto que, debido a su magnitud causó gran impacto a nivel físico y psicológico de las personas, en especial de la población médica. El objetivo de la presente investigación fue determinar el estado de salud mental y calidad de vida de los médicos intensivistas frente a la pandemia COVID-19 en la ciudad de Quito, para lo cual, la salud mental fue analizada a partir de las variables de depresión, estrés post traumático y ansiedad. La mayor parte de médicos intensivistas que fueron participantes de esta investigación, son varones y de manera general su edad se encuentra en una media de 33 años. Sin embargo, a nivel nacional el 61% del personal médico son mujeres y tan solo el 38,93% son varones (Edición Médica, 2020). Aunque estas cifras no concuerden con los resultados analizados, cabe destacar que la muestra seleccionada es más pequeña, por tanto, los resultados no serían semejantes.

La variable de depresión alcanzó un 81% de probabilidad de presentar este trastorno, la ansiedad arrojó un resultado del 65% sobre promedio y el estrés post traumático alcanzó un 40%. Un estudio realizado en China, asoció los niveles moderados-graves de depresión, ansiedad y estrés post traumático como un gran impacto psicológico a la salud mental del personal médico (Ozamiz, Dosil, Picaza, & Idoiaga, 2020). Los resultados obtenidos presentan posibles casos mas no diagnosticarlos; sin embargo, es de consideración general que los estudios realizados en el país donde se originó la pandemia, no les restan importancia a las cifras alcanzadas para preservar la salud mental, al contrario, plantearon diversos mecanismos para preservar la salud del personal médico. De igual forma, el análisis realizado en este proyecto investigativo corrobora el objetivo planteado, la salud mental de los médicos intensivistas se ve mermada especialmente por niveles altos de depresión y ansiedad, puesto que, en base de los datos recabados en la ficha sociodemográfica, factores como los días de trabajo, horas laborables, y situaciones de alto impacto genera un malestar significativo en la vida de cada uno de ellos.

Por último, la calidad de vida dio como resultado que el personal sanitario se encuentre cerca de la media, en un promedio del 52%. Un estudio realizado a la población médica de España manifiesta que, el 51% de los encuestados están desprotegidos físicamente y mentalmente para hacer frente a la pandemia, al considerar incluso dejar sus empleos (Más, y otros, 2020). Si bien

es cierto, la salud de manera global se sitúa cerca de la media, y aunque no se encuentre en niveles alarmantes, es necesario enfatizar que existe una disminución considerable de la salud de los médicos intensivistas, por lo que, a medida que transcurra la pandemia sigan el mismo curso.

En términos generales, la salud mental de los médicos intensivistas se ve afectada por un incremento en los niveles de ansiedad y depresión, así mismo, la calidad de vida se encuentra en el promedio, por lo que resulta alarmante que con el pasar del tiempo la integridad tanto psicológica y física del personal sanitario se vea afectado en mayor medida.

## CONCLUSIONES

Una vez realizado el análisis de la salud mental y calidad de vida de los médicos intensivistas de la ciudad de Quito, se presenta las siguientes conclusiones.

- Se concluye que el estado de salud mental entiéndase depresión, ansiedad y en parte estrés post traumático, afectó significativamente a los médicos que trabajan en el área de cuidados intensivos que atienden a pacientes con COVID-19, al perturbar paulatinamente su calidad de vida. Tal como el concepto de salud lo refiere, se necesita un equilibrio en el estado físico y cognitivo, en este punto, las demandas ambientales, la carga laboral y las situaciones críticas en las cuales el personal sanitario se ve expuesto, reducen el bienestar cognitivo y genera que su salud mental se vea afectada en diversas formas, a tal punto de referir algún tipo de trastorno.
- En base a la fundamentación teórica se infiere que la salud mental es un proceso dinámico, donde el individuo desarrolla y potencia sus habilidades para hacer frente a las demandas de la vida. A su vez, la depresión es considerada como una alteración primaria de las emociones, la cual se manifiesta por un estado de tristeza profunda y pérdida de interés. En cuanto a la ansiedad, es un estado de alerta que tiene el ser humano ante un posible peligro, al resultar ser una respuesta anticipatoria que afecta la vida del individuo. Por último, el estrés post traumático es una alteración mental ocasionada por un evento que causo un alto trauma, lo que ha generado un impacto negativo en la persona, manifestándose en pesadillas o recuerdos de aquel acontecimiento.
- A partir de la información recopilada gracias a la muestra de 43 médicos intensivistas de la ciudad de Quito, se evidencia que el test de Goldberg arrojó como resultado que el 81% de los encuestados presentarían posibles casos de depresión. Las respuestas se asocian con la falta de energía ocasionada y perdida de interés para realizar su labor, así como también, el sentimiento de desesperanza causada por la pandemia cada vez que más y más personas mueren o contraen el virus.

- Los resultados obtenidos por la Escala de Trauma de Davidson refieren que el 40% de los casos presentarían sintomatología relacionada con el estrés post traumático. Si bien es cierto no alcanza niveles graves, pero la mayoría de las respuestas tienen que ver con la falta de concentración, el aumento de la ira, falta de sueño y sobre todo el sentir que el acontecimiento sucede de nuevo.
- Gracias a la aplicación del Stai, específicamente la sub escala de Estado de ansiedad, el 65% presenta un estado ansioso sobre promedio. Sentirse preocupado, tenso, agotado, ocasiona que los médicos intensivistas comiencen a experimentar ansiedad y que la mayor parte del tiempo pasen alterados al pensar en cómo solucionar acontecimientos futuros relacionados con el COVID-19
- Por último, la calidad de vida la cual es entendida como la valoración subjetiva del ser humano y su estado de completo bienestar, se encuentra en un 52%. Este resultado alcanzado por medio del cuestionario SF-36 resalta que producto de la salud mental de los médicos la cual se ha visto afectada, la calidad de vida de vida en sentido general se ha deteriorado poco a poco.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar más investigaciones acerca de la salud mental de los médicos intensivistas a partir de la pandemia, dichos estudios ayudarían a preservar la salud del personal sanitario y fomentarían un mejor desempeño de los profesionales.
- Se recomienda instruir a las entidades de la salud acerca de las causas y consecuencias que genera ansiedad, depresión y estrés post traumático en los médicos que se han mantenido activos durante el periodo de confinamiento a causa de la pandemia.
- A los médicos se sugiere realizar actividades físicas en el tiempo libre, el realizar algún tipo de deporte tiene beneficios en el funcionamiento del cerebro, así como también sirve de ayuda para aliviar la carga emocional contenida, como sinónimo de catarsis. A su vez, se recomienda establecer horarios rotativos que le permitan al médico disminuir su carga laboral, de esa manera el resultado de su trabajo es más eficiente y con una mayor carga energética.
- A nivel gubernamental, se recomienda que se abastezca más el sector de salud, en camas, insumos y sobre todo en el personal sanitario, para que de esa forma no exista una sobrecarga laboral, se tenga los recursos para combatir el virus, se evite acontecimientos desagradables y se preserve la salud, no solo de los médicos, sino que también, de todas las personas. Además, que los pagos sean ejercidos a todo el personal de primera línea de manera puntual, de esa forma, es un impulso para realizar su labor.
- Finalmente, al ser la salud mental un aspecto de gran importancia para la vida de las personas, se recomienda asistir a un psicólogo para descartar los posibles casos de ansiedad y depresión, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y preservar la salud mental.

## REFERENCIAS

- AFEMEFA. (24 de julio de 2018). *Efectos Físicos de la ansiedad*. Obtenido de <https://afemefa.com/efectos-fisicos-de-la-ansiedad/>
- Alonso, L., & Escorcía de Vásquez, I. (2003). El ser humano como una totalidad. *Salud Uninorte*, 17, 3-8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81701701.pdf>
- Álvarez, G., & Delgado, J. (2015). Diseño de estudios epidemiológicos. El estudio transversal, tomando una fotografía de la salud y enfermedad. *HES*, 32(1), 26-34. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a. ed. --)*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Andrade, María., Campo, Daniela., Flórez, Dahiana., Mayorca, Laura., Ortíz, María., Ramírez, Stephanie., Ruíz, Sindy. (2020). Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el Covid-19. Bogotá, Colombia. Universidad Cooperativa de Colombia
- Araya, N., Barrantes, K., Fernández, M., Rodríguez, M., & García, J. (2017). Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica. *InterSedes*, 18(38), 68-87. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.15517/isucr.v18i38.32670>
- Arenas, C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20-29. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es).
- Ato, M., & Benavente, J. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>

- Bados, A. (2015). Trastorno por estrés post traumático. *Universidad de Barcelona, 1*, 1-131. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65623/1/TEPT.pdf>
- Black, K. (2010). *Business for contemporary decision making*. EEUU: Statistics.
- Blekas, A., Voitsidis, P., Athanasiadou, M., Parlapani, E., Chatzigeorgiou, A., Skoupra, M., . . . Diakogiannis, I. (2020). COVID-19: PTSD symptoms in Greek health care professionals. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy, 12*(7), 812–819. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853011/>
- Boletín de información clínica terapéutica. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina, 56*(4), 53-55. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es)
- Botto, A., Acuña, J., & Jiménez, J. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile, 142*(10), 1297-1305. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Bottaro, F. (2014). Diseño de los estudios de investigación. Debilidades y fortalezas. *Hematología, 18*(1), 74-83. Obtenido de <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/Vol18.n1.74-83.pdf>
- Burgos, P., & Gutiérrez, A. (2013). *Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble*. Chile: Universidad del Bío-Bío.
- Campo, A., & Cassiani, C. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 37*(4), 598-613. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637410.pdf>
- Carbonell, M., Perez, R., & Riquelme, A. (2013). Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *ENE-MAR, 15*(1), 1-16. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a14.pdf>
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSA, 1*(1), 1-19. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001)

- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(2), 20-34. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>
- Casas, F. (1994). Calidad de vida y calidad humana. *Papeles del Psicólogo*, 74, 1-8. Obtenido de <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=812#:~:text=Algunos%20autores%20han%20definido%20el,situaci%C3%B3n%20positiva%20y%20una%20negativa.&text=El%20nacimiento%20de%20los%20estudios,la%20vida%20como%20un%20todo>.
- Castañeda, G., & Ramos, S. (2020). Principales pandemias en la historia de la humanidad. *Revista Cubana de Pediatría*, 92, 1-24. Obtenido de <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1183/549>
- Castañeiras, C., & Richaud, M. C. (2014). Relaciones entre la personalidad y el bienestar emocional en niños. El rol de la regulación emocional. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 8(2), 217-241. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4396/439643138006.pdf>
- Castillo, I., Póo, M., & Iñaki, A. (2021). Valoración del índice de salud sf-36 aplicado a usuarios de programas de metadona: Valores de referencia para la Comunidad Autónoma Vasca. *Revista Española de Salud Pública*, 78(5), 609-621. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000500006&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000500006&lng=es&tlng=es).
- Castilla, A., & Castilla San Jose, M. (2001). El consentimiento informado psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*(80), 23-35. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352001000400003#:~:text=Se%20suele%20entender%20por%20consentimiento,cualquier%20procedimiento%20diagn%C3%B3stico%20o%20terap%C3%A9utico](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352001000400003#:~:text=Se%20suele%20entender%20por%20consentimiento,cualquier%20procedimiento%20diagn%C3%B3stico%20o%20terap%C3%A9utico).
- Catalan, M., & Jarillo, E. (2010). Paradigmas de investigación aplicados al estudio de la percepción pública de la contaminación del aire. *Revista de Contaminación Ambiental*, 26(2), 165-178. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rica/v26n2/v26n2a7.pdf>
- Centro de Psicología Aplicada. (4 de julio de 2017). *Consecuencias físicas y psicológicas de los trastornos de Ansiedad*. Obtenido de <https://centrodepsicologiaavanzada.com/consecuencias-fisicas-y-psicologicas-de-la-ansiedad>

- Checa, M. (2007). Polimorfismos genéticos: Importancia y aplicaciones. *medigraphic*, 20(3), 213-221. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2007/in073h.pdf>
- Cigna. (mayo de 2019). *Síntomas físicos de la depresión*. Obtenido de <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/physical-symptoms-of-depression>
- Coduti, P., Gattás, B., Sarmiento, S., & Schmid, R. (2013). *Enfermedades como afectan el entorno organizacional*. Argentina: Universidad del Cuyo. Obtenido de [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf)
- Comite permanente entre organismos. (2010). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Ginebra: IASC. Obtenido de <https://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinesspanish.pdf?ua=1>
- Coryell, W. (marzo de 2020). *Depresión*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
- Coto, C. (2002). La viruela: peste del pasado, amenaza del presente. *Química viva*(1), 1-10. Obtenido de <http://www.quimicaviva.qb.fcen.uba.ar/v1n1/viruela.pdf>
- Dankhe, G. (1986). *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.
- Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus*(12), 180-205. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
- Dubos, R., & Pérez, J. (1975). *El espejismo de la salud : utopías, progreso y cambio biológico*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Duch, F., Ruíz, L., Gimeno, D., Allue, B., & Palou, I. (2000). Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. *Psiquiatra del Centro de Salud Mental de Valls*, 25(3), 209-225. Obtenido de <http://espectroautista.info/ficheros/bibliograf%C3%ADa/duch1999pada.pdf>
- Dzul, M. (2010). Aplicación básica de los metodos científicos. *Universidad Autorona del Estado de Hidalgo*, 1-13. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)

- Edición Médica. (14 de enero de 2019). *Estudio revela las especialidades médicas más felices y con más autoestima*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-revela-las-especialidades-medicas-mas-felices-y-con-mas-autoestima-93485>
- Edición Médica. (1 de abril de 2020). *Ecuador tiene un promedio de 23,44 médicos por cada diez mil habitantes*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-tiene-un-promedio-de-23-44-medicos-por-cada-diez-mil-habitantes-95597>
- Edición Médica. (28 de mayo de 2020). *Médicos y profesionales de Enfermería, los más afectados por la pandemia en Ecuador*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/medicos-y-profesionales-de-enfermeria-los-mas-afectados-por-el-covid19-en-ecuador-95905>
- Edición Médica. (20 de febrero de 2020). *Primer caso de COVID-19 confirmado en Ecuador*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/primer-caso-de-covid-19-en-ecuador-95377>
- Eidelman, C. (5 de octubre de 2018). *Lider médico advierte sobre agotamiento de los médicos a nivel mundial*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/news-post/lider-medico-advierte-sobre-agotamiento-de-los-medicos-a-nivel-mundial/>
- Espíndola, J., Morales, F., Díaz, E., Diana, P., Meza, P., Henales, C., & Ibarra, A. (2006). Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Scielo*, 24(4), 112-122. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-53372006000200008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372006000200008)
- Ética Psicológico. (15 de Septiembre de 2020). *Consentimiento Informado*. Obtenido de <http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/1-consentimiento-informado>
- Farfan, G. (2020). Perspectiva acerca de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Revista Científica INSPILIP*, 4, 1-23. Obtenido de <https://www.inspilip.gob.ec/wp->

content/uploads/2021/02/VOLUMEN-4-NUMERO-ESPECIAL-COVID-9-DE-2020.pdf

- Fernandez, M. (2004). El impacto de la enfermedad en la familia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47(6), 1-5. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
- Flores, M. (2004). Implicaciones de los paradigmas. *Revista digital universitaria*, 5(1), 2-9. Obtenido de [https://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/ene\\_art1.pdf](https://www.revista.unam.mx/vol.5/num1/art1/ene_art1.pdf)
- Fonseca, E., Paino, M., Sierra, S., Lemos, S., & Muñoz, J. (2012). Propiedades psicométricas del cuestionario de ansiedad estado y rasgo. *Behavioral Psychology*, 20(3), 547-561. Obtenido de <http://www.p3-info.es/pdf/propiedadespsicomeetricasdelstai.pdf>
- García, J. (2004). Estudios descriptivos. *Neure*(7), 1-3. Obtenido de <http://webpersonal.uma.es/~jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
- Gaviria, S. (2009). ¿Por qué las mujeres se deprimen más que los hombres? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 316-324. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502009000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000200008&lng=en&tlng=es).
- Giusti, E., Pedrolí, E., D'Aniello, G., Stramba, C., Pietrabissa, G., & Manna, C. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychology*, 11, 1-9. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366071/>
- González, D., & García, M. (2008). Enfermedades de base genética. *Análisis del Sistema Sanitario de Navarra*, 31(2), 105-126. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272008000400008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272008000400008&lng=es&tlng=es)
- Guerra, C., Martínez, P., Ahumada, C., & Díaz, M. (2013). Análisis Psicométrico Preliminar de la Escala de Trauma de Davidson en adolescentes chilenos. *Summa psicológica*, 10(2), 41-48. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-448x2013000200004#:~:text=La%20fiabilidad%20fue%20evaluada%20mediante,94%20para%20la%20escala%20total](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2013000200004#:~:text=La%20fiabilidad%20fue%20evaluada%20mediante,94%20para%20la%20escala%20total).

- Guillén, A., & Buela, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el Stai. *Psicothema*, 23(3), 510-515. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3916.pdf>
- Hasan, S. (julio de 2018). *Trastorno de Estrés Post Traumático*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/ptsd-esp.html>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es)
- Hernández, C. (11 de enero de 2019). Introducción a tipos de muestreo. *Revista Alerta*, 2(1), 75-79. Obtenido de <https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/04/Revista-ALERTA-An%CC%83o-2019-Vol.-2-N-1-vf-75-79.pdf>
- Hernandez, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico D,F.: McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A.
- Higuera, M. (2009). Consentimiento Informado e intervención fonoaudiológica del compromiso infromado. *Revista Limite*, 4(20), 153-177. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/836/83612138007.pdf>
- Hogg, M., & Graham, M. (2010). *Psicología Social*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Huang, J., Han, M., Rotenda, R. A., & Zhou, X. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Revista China de Salud Laboral y Enfermedades Profesionales*, 38(3). Obtenido de [doi:https://dx.doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063](https://dx.doi.org/10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063)
- Huguet, G. (14 de mayo de 2020). *Grandes pandemias de la historia*. National Geographic. Obtenido de [https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia\\_15178](https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178)
- Hurrel, J., Murphy, L., Sauter, S., & Lennart, L. (2010). Salud Mental. *Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo*, 1-24. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+5.+Salud+menta>

- INEC. (2018). *Actividades y Recursos de Salud*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- INEC. (2018). *Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud*. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/RAS\\_2018/Boletin\\_Tecnico\\_RAS\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Boletin_Tecnico_RAS_2018.pdf)
- Insuasti, A. (2016). *Respuestas Emocionales y Comportamientos del personal de enfermería ante la muerte de un niño en cuidados intensivos*. Cali: Universidad de Cali. Obtenido de [http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/4392/Respuestas\\_emocionales\\_comportamientos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/4392/Respuestas_emocionales_comportamientos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Jadue, G. (2001). Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos*(27), 111-118. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052001000100008#:~:text=Altos%20niveles%20de%20ansiedad%20reducen,atenci%C3%B3n%20se%20distraen%20con%20facilidad.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052001000100008#:~:text=Altos%20niveles%20de%20ansiedad%20reducen,atenci%C3%B3n%20se%20distraen%20con%20facilidad.)
- Jervis, G. (1979). *Manual crítico de psiquiatría*. Italia: Anagrama.
- Johnson, B. (2000). *Enfermería psiquiátrica y de salud mental*. Madrid, España. Editorial Interamericana McGraw-Hill.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Xiang Yang, B., . . . Lai, J. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3). Obtenido de [doi:https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. California : McGRAW-Hill.
- King's College London. (12 de diciembre de 2017). *¿Las enfermedades mentales son hereditarias?* Obtenido de <https://faros.hsjdbcn.org/es/articulo/enfermedades-mentales-hereditarias>
- La Hora. (8 de Agosto de 2018). Médicos con turnos de 24 horas seguidas. págs. 1-3. Obtenido de <https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102177059/medico-con-turnos-de-24-horas-seguidas>

- Larrea, F. (2007). La viruela: ¿ha muerto? *Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel*, 38(1), 34-38. Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04772007000100006](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772007000100006)
- Lemus, N., Parrado, R., & Quintana, G. (2014). Calidad de vida en el sistema de salud. *Revista Colombiana de Reumatología*, 21(1), 1-3. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812314701409>
- León, A. (1975). Las Enfermedades Psicosociales como Problema de Salud Pública. *HUNA*, 43(3), 1-7. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-3-1975-4.pdf>
- Lobos, M., & Gutiérrez, J. (2020). Adaptación psicométrica de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg en una muestra salvadoreña. *Revista entorno*(70), 87-98. Obtenido de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10947%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10947%20(1).pdf)
- Luthy, I., Ritacco, V., & Kantor, I. (2018). A CIEN AÑOS DE LA GRIPE “ESPAÑOLA”. *Medicina Buenos Aires*, 78(2), 113-118. Obtenido de <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/n2/113-118-Med6819-Lu%CC%88thy.pdf>
- Macaya, X., Pihan, R., & Vicente, B. (2018). Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario. *Revista Humanidades Médicas*, 18(2), 338-355. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&tlng=es)
- Mardomingo, M. (2015). Epigenética y Trastornos Psiquiátricos. *Pediatría integral*, 2(1), 524-531. Obtenido de [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/12/Pediatria-Integral-XIX-8\\_WEB.pdf#page=8](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/12/Pediatria-Integral-XIX-8_WEB.pdf#page=8)
- Marquina, R., & Jaramillo, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Scielo, 1-13. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/452-Preprint%20Text-567-3-10-20200512.pdf>
- Martínez, M., & López, D. (2011). Trastornos de Ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Martínez, A., Bernal, A., Hernández, B., Gil, M., & Martínez, A. (2005). Los egresados del posgrado de la UNAM. *Revista de la Educación Superior*, 1(133), 23-33. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/604/60411915003.pdf>

- Más, N., Vall, J., Baranda, L., Calvo, T., Miravet, S., Gonzáles, P., & Mielgo, N. (2020). *Repercusiones de la COVID sobre la salud y el ejercicio de la profesión de los médicos y médicas de España*. España: Mutual Médica.
- MayoClinic. (19 de agosto de 2017). *Trastorno de ansiedad social*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561>
- MayoClinic. (06 de julio de 2018). *Trastorno de Estrés Post Traumático*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967>
- MedlinePlus. (4 de abril de 2016). *Trastorno de estrés postraumático*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/posttraumaticstressdisorder.html>
- Mendoza, Y., & Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociadas al consumo y adicción de sustancias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(1), 1-19. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/psicologia/epi-2017/epi171h.pdf>
- Metodología de la Investigación. (26 de octubre de 2011). *Tipos de investigación: exploratoria, descriptiva, explicativa y correlacional*. Obtenido de <http://metodologadelainvestigacinsiis.blogspot.com/2011/10/tipos-de-investigacion-exploratoria.html>
- Ministerio de Salud Pública. (1 de Septiembre de 2011). *Aplicación de la jornada laboral 40 horas semanales para profesionales de la salud rige desde el 2009*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/30-de-profesionales-de-la-salud-se-suma-a-la-nueva-jornada-laboral-de-40-horas-semanales/>
- Minsalud. (2018). *Manual para la formación en salud mental: Componente comunitario*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/M anual-formacion-componente-comunitario-salud-mental.pdf>
- Miranda, R., & Murguía, E. (2020). Síntomas de Ansiedad y Depresión en Personal de Salud que Trabaja con Enfermos de COVID-19. *Revista Internacional de Ciencias Médicas y Quirúrgicas*, 8(1), 1-12. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/478/4782042007/html/index.html>

- Miranda, O., & Nápoles, M. (2009). Historia y teorías de la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Cubana de Medicina Familiar*, 38(3-4), 1-10. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v38n3-4/mil073-409.pdf>
- Molina, N. (2009). Que pasa con el cuerpo en la depresión. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 1, 83-95. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922009000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922009000100006)
- Moncada, B., Suárez, M., Duque, L., & Escobar, K. (2021). Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por Covid19. *Perfiles*, 1(25), 1-11. Obtenido de <http://ceaa.esPOCH.edu.ec:8080/revista.perfiles/faces/Articulos/Perfiles25Art2.pdf;jsessionid=774de10cc321c76655be46bc4ae0>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 4-19. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O., & Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *INP*, 41(1), 127-136. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- MSDsalud. (2017). *¿Afecta a mis relaciones sociales, familiares y laborales?* Obtenido de <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/depresion/informacion-basica/afecta-mis-relaciones-sociales-familiares-laborales.html#:~:text=A%20nivel%20social%20la%20depresi%C3%B3n,entablar%20o%20mantener%20relaciones%20interpersonales>.
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=440/44012058011>
- NIAM. (17 de abril de 2021). *Cuales son los sintomas psicologicos de la ansiedad*. Obtenido de <https://laboratoriosniam.com/sintomas-psicologicos-ansiedad/>
- NIMH. (10 de febrero de 2020). *¿Qué es el trastorno por estrés postraumático?* Obtenido de <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-por-estres-postraumatico/>

- OASH. (28 de agosto de 2018). *Trastorno por estrés postraumático*. Obtenido de <https://espanol.womenshealth.gov/mental-health/mental-health-conditions/post-traumatic-stress-disorder>
- Oliveros, S. (6 de marzo de 2016). *Síntomas físicos de la ansiedad: una máscara a veces peligrosa*. Obtenido de <https://www.grupodoctoroliveros.com/sintomas-fisicos-de-la-ansiedad-una-mascara-a-veces-peligrosa/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (19 de junio de 1946). *Constitución*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20fue%20adoptada%20por,7%20de%20abril%20de%201948>
- Organización Mundial de la Salud. (26 de abril de 2006). *¿Cuáles son los primeros signos de los trastornos mentales?* Obtenido de [https://www.who.int/features/qa/38/es/#:~:text=s%C3%ADntomas%20afectivos%20\(tristeza%2C%20miedo%2C,vida%20diaria%2C%20abuso%20de%20sustancias\)](https://www.who.int/features/qa/38/es/#:~:text=s%C3%ADntomas%20afectivos%20(tristeza%2C%20miedo%2C,vida%20diaria%2C%20abuso%20de%20sustancias))
- Organización Mundial de la Salud. (24 de febrero de 2010). *¿Que es una pandemia?* Obtenido de [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/es/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/)
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M., & Idoiaga, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), 1-10. Obtenido de [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000405013&tlng=es)
- Pacheco, G. (2003). Aspectos que configuran la salud mental. *MedWave*, 3(8), 1-10. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774>
- Pavón, P. (2010). Metodología de la Investigación. *Universidad Veracruzana*, 1-44. Obtenido de <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/ss/wp-content/uploads/2018/10/8.pdf>
- Perea, A., López, G., Reyes, U., Ríos, P., Lara, A., Gonzáles, A., . . . Solís, D. (2019). Importancia de la Actividad Física. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*(2), 121-125. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>

- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. Obtenido de doi:<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
- Piña, L., & Ramirez, L. (2020). Estres Post Traumático como consecuencia del conflicto armado en Colombia. *Universidad Cooperativa de Colombia*, 1-54. Obtenido de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20200/1/2020\\_estres\\_postrumatico.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20200/1/2020_estres_postrumatico.pdf)
- Pita, S., & Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Fisterra*, 9, 76-78. Obtenido de [https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti\\_cuali/cuanti\\_cuali.asp](https://www.fisterra.com/mbe/investiga/cuanti_cuali/cuanti_cuali.asp)
- Psicopsi. (03 de marzo de 2021). *Descripción de la escala de trauma de Davidson*. Obtenido de <http://www.psicopsi.com/escala-de-trauma-de-davidson/>
- QuestionPro. (10 de febrero de 2016). *¿Qué es la investigación no experimental?* Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
- Quijije, R., Vargas, G., Olaya, M. E., & Cando, N. (2020). Evaluación del estrés en el personal médico hospitalario ante el COVID-19. *Revista Universidad Ciencia Y Tecnología*, 24(106), 96-101. Obtenido de doi:<https://doi.org/10.47460/uct.v24i106.401>
- Quiroga, M. (2001). Genética de las enfermedades mentales. *Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú*(3), 1-8. Obtenido de [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neuro\\_psiquiatria/v64\\_n3/Genetica.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/neuro_psiquiatria/v64_n3/Genetica.htm)
- Ramírez, M. (12 de agosto de 2020). *Coronavirus: ¿cómo afecta a la salud mental del personal médico?* Obtenido de Expo Med: <https://www.conexiones365.com/nota/expo-med/sistemas-de-salud/coronavirus-salud-mental-personal-medico>
- Ramos, C. (2019). *Fundamentos de investigación para psicólogos*. Quito: Editorial Universidad Indoamerica.
- Raffino, M. (18 de junio de 2020). *Calidad de Vida*. Obtenido de <https://concepto.de/calidad-de-vida/#:~:text=calidad%20de%20vida%3F-Para%20medir%20la%20calidad%20de%20vida%20se%20suele%20echar%20mano,y%20de%20las%20clases%20sociales.>

- Ribot, V. d., Chang, N., & González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1), 1-11. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008)
- Romero, A. (2017). Procedimientos para la evaluación del impacto de la formación de docentes universitarios. Universidad Autónoma de los Andes. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2058/2/Proceso%20para%20evaluaci%C3%B3n%20del%20Impacto.pdf>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negocios*(82), 1-26. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de Investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. Obtenido de [https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3\\_MRodriguez\\_et\\_al.pdf](https://www.unisanitas.edu.co/Revista/68/07Rev%20Medica%20Sanitas%2021-3_MRodriguez_et_al.pdf)
- Ruíz, A., & Jimenez, M. (2020). SARS-CoV-2 and acute respiratory syndrome pandemic (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 61(2), 63-79. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942020000200001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001)
- Sabater, J. (8 de noviembre de 2018). *Polimorfismo genético*. Obtenido de <https://www.eugenomic.com/es/home/genomica/glossary/p/Polimorfismo.html>
- Salamanca, D., Vergara, J., & Escobar, F. (2014). Avances genéticos y moleculares en el estudio de trastornos. *Rev. Fac. Med*, 62, 319-324. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n2/v62n2a19.pdf>
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4(1), 33-46. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf>
- Salinas, B., & Ortiz, M. (2020). Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista médica de Chile*, 148(10), 1533-1544. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001001533>
- Samaniego, A., Urzúa, A., Buenahora, M., & Vera, P. (2020). SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN TRABAJADORES

- SANITARIOS EN PARAGUAY: EFECTO COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1), 1-19. Obtenido de [https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload\\_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf](https://www.conacyt.gov.py/sites/default/files/upload_editores/u454/Sintomatologia-Salud-Mental-COVID-19.pdf)
- Sanchez, C. (2008). Las grandes epidemias que cambiaron al mundo. *med*, 16(1), 133-135. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a18.pdf>
- Siempre presencia Mexico. (27 de diciembre de 2014). *La ansiedad un trastorno que puede afectar tu vida cotidiana*. Obtenido de <http://www.siempre.mx/2014/12/la-ansiedad-un-trastorno-que-puede-afectar-tu-vida-cotidiana/>
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2015). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: TEA.
- Torrents, R., Ricart, M., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Lleixà, M., & Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
- Torres, R. (2012). Del impacto en la calidad de vida como consecuencia de la enfermedad, los instrumentos de medición y otras reflexiones. *Revista CES Salud Pública*, 3(1), 1-8. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-DelImpactoEnLaCalidadDeVidaComoConsecuenciaDeLaEnf-3977659.pdf>
- Torres, V., Farías, J., Reyes, I., & Guillen, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Revista mexicana de Urología*, 80(3), 2007-4085. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
- Ugalde, N., & Balbastre, F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de la investigación. *Revista de Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187. Obtenido de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730>
- Unika. (11 de julio de 2019). *Calidad de Vida: 7 Indicadores que Deberías Conocer*. Obtenido de <https://www.unikapromotora.com/blog/calidad-de-vida/>
- Universidad de Alcalá. (23 de julio de 2018). *¿Qué es la investigación cuantitativa?* Obtenido de <https://www.master-finanzas-cuantitativas.com/que-es-investigacion-cuantitativa/>

- UPN. (23 de octubre de 2017). *Como afecta la depresión en tu cuerpo*. Obtenido de <https://blogs.upn.edu.pe/salud/2017/10/17/como-afecta-la-depresion-a-tu-cuerpo/>
- UTEL. (29 de julio de 2013). *Investigación cuantitativa*. Obtenido de <https://www.utel.edu.mx/blog/10-consejos-para/investigacion-cuantitativa/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20permite%20unificar,num%C3%A9ricos%20sobre%20variables%20previamente%20determinadas.&text=Se%20basa%20en%20datos%20s%C3%B3lidos,m%C3%93nimo%20de%20datos%20necesarios%20para%20obtener%20resultados%20confiables>
- Vázquez, A., Pérez, D., Moreno, R., Arroyo, F., & Suárez, J. (2010). Factores psicosociales motivacionales y estado de salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(208), 12-21. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2010000100002&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2010000100002&lng=es&tlng=es)
- Veiga de Cabo, J., Fuente Díez, E., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 81-88. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es&tlng=es)
- Velarde, E., & Avila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44(4), 349-361. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000400009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009)
- Verano, R. (2015). Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. *REVISTA GESTIÓN DE LAS PERSONAS Y TECNOLOGÍA*(24), 1-8. Obtenido de <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-LosFactoresPsicosocialesYSuRelacionConLasEnfermeda-5771023.pdf>
- Vestal, C. (19 de Marzo de 2021). ¿Porque arriesgo mi vida? El trauma pandemico que afecta al personal de salud. *Chicago Tribune*, págs. <https://www.chicagotribune.com/espanol/coronavirus/sns-es-trauma-pandemico-acecha-trabajadores-salud-20210319-uaaknjv2abgc7l6z5pit6snszq-story.html>.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., & Permanyer, M. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007#:~:text=El%20cuestionario%20de%20salud%20SF%2D36%20](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007#:~:text=El%20cuestionario%20de%20salud%20SF%2D36%20)

ofue%20desarrollado%20a%20principios,como%20a%20la%20poblaci%C3%B3n%20general.

Villafañe, A., Milanesio, M., & Marcelillo, C. (2003). La evaluación del trastorno del estrés post traumático: Aproximación a las propiedades psicométricas de la escala de trauma de Davidson. *Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa*, 1-14. Obtenido de file:///C:/Users/User/Downloads/608-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2095-1-10-20120207%20(5).pdf

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. Obtenido de <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>

Wayook. (18 de noviembre de 2016). *Vivir en el campo o en la ciudad* . Obtenido de <https://www.wayook.es/blog/de-limpieza/vivir-en-el-campo-o-en-la-ciudad-pros-y-contras/>

Wu H, E. (2003). Síndrome respiratorio agudo severo. *Revista Chilena de Pediatría*, 74(4), 355-365. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062003000400002&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062003000400002&script=sci_arttext)

Zegarra, J., & Chino, B. (2018). Neurobiología del trastorno de estrés post traumático. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 1, 21-28. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2019/rmn191d.pdf>

Zuñiga, A., & Sandoval, M. (2005). Los trastornos del estado del animo. *Revista Digital Universitaria UNAM*, 6(11), 1-10. Obtenido de <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/int110.htm>

## ANEXOS

### ANEXO 1: Consentimiento Informado

#### CONSETIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente, pedimos muy amablemente su autorización para el levantamiento de datos informativos a cargo de la representante Jhera Narváez, estudiante de la escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica en Ambato y responsable de la investigación que se lleva a cabo en la ciudad de Quito durante el año 2021. Esta investigación cuyo tema es "Salud mental de los médicos intensivistas frente a la pandemia COVID 19, en la ciudad de Quito" tiene por objetivo determinar cómo se encuentra la salud mental de los médicos de la unidad de cuidados intensivos que atienden a pacientes con COVID, tanto con los niveles de estrés, ansiedad, depresión y la calidad de vida. Por tal razón, pedimos se autorice la recopilación de datos a través de la aplicación de encuestas y un test, cuyos datos serán usados para fines académicos. La participación será anónima y responder las preguntas de los instrumentos no le tomará mucho tiempo. Las respuestas serán ingresadas a una base de datos para su respectivo análisis, lo que favorecerá el adelanto y cumplimiento del proyecto de investigación, a su vez, su colaboración permitirá tocar una problemática social que a diario crece. Le garantizamos confidencialidad. Si usted acepta puede continuar con las siguientes preguntas. Muchas gracias

*Marca solo un óvalo.*

Acepto

No Acepto

## ANEXO 2: Ficha Sociodemográfica

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada pregunta, complete la información requerida y marque la opción que usted considere se ajusta a su realidad.

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Sexo:** Masculino\_\_\_\_\_Femenino\_\_\_\_\_
3. **Ciudad donde trabaja:** \_\_\_\_\_
4. **Sector de domicilio:** Urbano\_\_\_\_\_Rural\_\_\_\_\_
5. **Estado civil:**  
Soltero/a\_\_\_ Unión de hecho\_\_\_ Casado/a\_\_\_ Separado/a\_\_\_ Divorciado/a\_\_\_  
Viudo/a\_\_\_\_\_
6. **Nivel de instrucción:**  
Superior (cursando pregrado)\_\_\_Superior (cursando posgrado)\_\_\_Maestría\_\_\_  
PHD\_\_\_
7. **Institución en la cual trabaja:** \_\_\_\_\_
8. **Cuánto tiempo lleva laborando como médico intensivista en la pandemia:**  
\_\_\_\_\_
9. **Cuántos días a la semana trabaja**  
2 días a la semana\_\_\_3 días a la semana\_\_\_4 a 5 días a la semana\_\_\_5 a 7 días a la  
semana\_\_\_
10. **Cuántas horas al día trabaja**  
6 horas o menos\_\_\_8 horas\_\_\_12 horas\_\_\_16 horas\_\_\_24 horas\_\_\_
11. **Ha experimentado sobrecarga laboral**  
Si\_\_\_No\_\_\_
12. **¿Ha presentado impotencia, culpa, irritabilidad, falta de concentración y  
perdida de energía?**  
Si\_\_\_No\_\_\_
13. **¿Ha pasado por situaciones lamentables con los pacientes, que le recuerden las  
consecuencias a causa de esta pandemia?**  
Si\_\_\_No\_\_\_

**14. ¿Se ha sentido nervioso, agitado o tensionado durante su trabajo?**

Si \_\_\_ No \_\_\_

### **ANEXO 3: Test de Goldberg**

#### **TEST DE GOLDBERG**

El presente test, tiene como objetivo determinar sintomatología de depresión.

“A continuación, si no le importa, me gustaría hacerle unas preguntas para saber si ha tenido en las dos últimas semanas alguno de los siguientes síntomas”.

1. **¿Se ha sentido con poca energía?:** SÍ\_\_NO \_\_
2. **¿Ha perdido usted su interés por las cosas?:** SÍ\_\_NO \_\_
3. **¿Ha perdido la confianza en sí mismo?:** SÍ\_\_NO \_\_
4. **¿Se ha sentido usted sin esperanzas a causa de la pandemia?** SÍ\_\_NO \_\_
5. **¿Ha tenido dificultades para concentrarse?:** SÍ\_\_NO \_\_
6. **¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito):** SÍ\_\_NO \_\_
7. **¿Se ha estado despertando demasiado temprano?:** SÍ\_\_NO \_\_
8. **¿Se ha sentido usted enlentecido?:** SÍ\_\_NO \_\_
9. **¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?:** SÍ \_\_  
NO \_\_

## ANEXO 4: Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

### STAI CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

El siguiente cuestionario ha sido formulado para analizar los niveles de ansiedad.

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. **Me siento calmado:** 0 1 2 3\_\_
2. **Me siento seguro:** 0 1 2 3\_\_
3. **Estoy tenso:** 0 1 2 3\_\_
4. **Estoy contrariado:** 0 \_\_ 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_
5. **Me siento cómodo:** 0 \_\_ 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_
6. **Me siento alterado:** 0 1 2 3\_\_
7. **Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
8. **Me siento descansado:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
9. **Me siento angustiado:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
10. **Me siento confortable en esta pandemia:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
11. **Tengo confianza en mí mismo:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
12. **Me siento nervioso:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
13. **Estoy desasosegado:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
14. **Me siento oprimido por esta pandemia:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
15. **Estoy relajado:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
16. **Me siento satisfecho:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
17. **Estoy preocupado:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
18. **Me siento aturdido y sobreexcitado:** 0 \_\_ 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_
19. **Me siento alegre:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_
20. **Me siento bien en estos momentos que estamos pasando:** 0\_\_1\_\_2\_\_3\_\_

## ANEXO 5: Escala de Trauma de Davidson

### ESCALA DE DAVIDSON

El presente test, tiene como finalidad evaluar la escala de estrés post traumático.

Cada una de las siguientes preguntas se trata de un síntoma específico. Considere, para cada pregunta, cuántas veces le ha molestado el síntoma y con cuánta intensidad, durante la última semana. Seleccione en los recuadros de al lado de cada pregunta un número de 0 a 4, para indicar la frecuencia y la gravedad del síntoma.

- 1. ¿Ha tenido alguna vez imágenes, recuerdos o pensamientos dolorosos del acontecimiento?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 2. ¿Ha tenido alguna vez pesadillas sobre el acontecimiento?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 3. ¿Ha sentido que el acontecimiento estaba ocurriendo de nuevo? ¿Cómo si lo estuviera reviviendo?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**4. ¿Le ha molestado alguna cosa que se lo haya recordado?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**5. ¿Ha tenido manifestaciones físicas por recuerdos del acontecimiento? (Incluye sudores, temblores, taquicardia, disnea, náuseas o diarrea)**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. ¿Ha estado evitando algún pensamiento o sentimiento sobre el acontecimiento?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. ¿Ha estado evitando hacer cosas o estar en situaciones que le recordaran el acontecimiento?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**8. ¿Ha sido incapaz de recordar partes importantes del acontecimiento?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**9. ¿Ha tenido dificultad para disfrutar de las cosas?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. ¿Se ha sentido distante o alejado de la gente?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**11. ¿Ha sido incapaz de tener sentimientos de tristeza o de afecto?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**12. ¿Ha tenido dificultad para imaginar una vida larga y cumplir sus objetivos?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. ¿Ha tenido dificultad para iniciar o mantener el sueño?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**14. ¿Ha estado irritable o ha tenido accesos de ira?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**15. ¿Ha tenido dificultades de concentración?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**16. ¿Se ha sentido nervioso, fácilmente distraído o permanecido «en guardia»?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**17. ¿He estado nervioso o me eh sentido frustrado?**

	0	1	2	3	4
Frecuencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gravedad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ANEXO 6: Cuestionario de Salud SF-36****CUESTIONARIO DE SALUD SF-36**

El presente cuestionario, determina la calidad de vida tanto en aspectos cognitivos como físicos

Marque una sola respuesta

- 1) **En general, usted diría que su salud es:**
  - a. Excelente
  - b. Muy buena
  - c. Buena
  - d. Regular
  - e. Mala
  
- 2) **¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**
  - a. Mucho mejor ahora que hace un año
  - b. Algo mejor ahora que hace un año
  - c. Más o menos igual que hace un año
  - d. Algo peor ahora que hace un año
  - e. Mucho peor ahora que hace un año
  
- 3) **Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?**
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
  
- 4) **Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?**
  - a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada

- 5) **Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?**
- Sí , me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
- 6) **Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?**
- Sí , me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
- 7) **Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?**
- Sí , me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
- 8) **Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?**
- Sí , me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
- 9) **Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?**
- Sí , me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
- 10) **Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?**
- Sí , me limita mucho
  - Sí, me limita un poco
  - No, no me limita nada
- 11) **Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?**
- Sí , me limita mucho

- b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 12) **Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?**
- a. Sí, me limita mucho
  - b. Sí, me limita un poco
  - c. No, no me limita nada
- 13) **Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?**
- a. Sí
  - b. No
- 14) **Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?**
- a. Sí
  - b. No
- 15) **Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**
- a. Sí
  - b. No
- 16) **Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?**
- a. Sí
  - b. No
- 17) **Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**
- a. Sí
  - b. No

- 18) **Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**
- Sí
  - No
- 19) **Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**
- Sí
  - No
- 20) **Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**
- Nada
  - Un poco
  - Regular
  - Bastante
  - Mucho
- 21) **¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**
- No, ninguno
  - Sí, muy poco
  - Sí, un poco
  - Sí, moderado
  - Si, mucho
  - Sí, muchísimo

- 22) **Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?)**
- a. Nada
  - b. Un poco
  - c. Regular
  - d. Bastante
  - e. Mucho
- 23) **Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 24) **Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 25) **Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez

- f. Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?**
- a. Siempre
  - b. Casi siempre
  - c. Muchas veces
  - d. Algunas veces
  - e. Sólo alguna vez
  - f. Nunca

**30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?**

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

**33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas**

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa

- e. Totalmente falsa

**34) Estoy tan sano como cualquiera**

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

**35) Creo que mi salud va a empeorar**

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

**36) Mi salud es excelente**

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa