

Impacto psicológico, resiliencia

y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19

The psychological impact, resilience and coping of health personnel during the COVID-19 pandemic.

Jessenia Estefanía Peñafiel-León¹ <https://orcid.org/0000-0003-4671-0334>, Andrés Alexis Ramírez-Coronel^{1,2,3} <https://orcid.org/0000-0002-6996-0443>, Isabel Cristina Mesa-Cano^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0003-3263-6145>, Pedro Carlos Martínez-Suárez³ <https://orcid.org/0000-0002-1441-3821>

¹Maestría en Gestión del Cuidado del Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

²Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

³Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

*Correspondencia: Mesa Cano Isabel Cristina Email: imesac@ucacue.edu.ec Maestría en Gestión del Cuidado del Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

Received/Recibido: 01/28/2020 Accepted/Aceptado: 02/26/2021 Published/Publicado: 05/11/2021. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5035609>

Resumen

Frente a la emergencia sanitaria a causa del COVID-19, el personal de salud presenta mayor afección psicológica, reportando síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, miedo a contagiarse, frustración, desesperanza y preocupación, a causa de las largas jornadas de trabajo, horarios irregulares, escasos de prendas de protección, el colapso de los hospitales, todo esto repercutiendo en su calidad de vida, desempeño laboral y en su capacidad de captación, dificultando la lucha contra este virus; para poder sobrellevar estos acontecimientos, es importante la influencia del nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento que ponga en marcha cada individuo. El objetivo de la presente investigación es determinar el impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento de los profesionales de salud del Hospital Santa Inés durante la pandemia por COVID-19. El estudio toma un enfoque de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal prospectivo con enfoque cuantitativo, con una muestra de 90 trabajadores de la salud del Hospital Santa Inés, la información se presentará en tablas de frecuencia y porcentaje con los respectivos análisis descriptivos. Los resultados obtenidos de la investigación demostraron que alrededor de 1/3 del personal presenta algún tipo de malestar psicológico, al mismo tiempo utilizan estrategias de afrontamiento para continuar con su ardua labor.

Palabras clave: COVID-19, Personal de salud, ansiedad, depresión, miedo, malestar psicológico, resiliencia y afrontamiento.

Abstract

Faced the health emergency caused by COVID-19, health staff shows a greater psychological condition, presenting symptoms of anxiety, depression, post-traumatic stress, fear of infection, frustration, hopelessness, and worry, due to long working hours, irregular schedules, lack of protective goods, the collapse of hospitals which affects their quality of life, job performance and their mental capacity; making it difficult to fight this virus. The level of resilience and the dealing strategies placed by everyone have an important influence on this impact. The objective of this research is to determine the psychological impact, resilience, and coping of the health professionals at Hospital Santa Inés during the COVID-19 pandemic. The study will take a prospective cross-sectional descriptive-correlational approach with a quantitative approach, with a sample of 120 health workers from Hospital Santa Inés, the information will be presented in tables of frequency and percentage with their descriptive analysis. The results obtained from the research showed that about 1/3 of the research subjects present some kind of psychological distress, at the same time they use coping strategies to continue with their hard work.

Keywords: COVID-19, health personnel, anxiety, depression, fear, psychological distress, resilience, and coping.

Los coronavirus, incluidos en la familia Coronaviridae, son virus ARN monocatenarios. Hay siete subtipos de coronavirus que afectan a los seres humanos, la mayoría de los cuales causan resfriados comunes e infecciones leves del tracto respiratorio superior en individuos inmunocompetentes. El síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus (SARS-CoV-2), denominado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de febrero de 2020 es el agente etiológico de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)^{1,2,3}. Estudios previamente realizados en emergencias sanitarias y pandemias, indican que, los trabajadores de la salud presentan afecciones psicológicas, reportando síntomas de estrés postraumático, sentimiento de rabia, miedo, frustración, culpa, desesperanza y preocupación⁴. Por estas razones se ve la necesidad de fomentar el autocuidado con el desarrollo de estrategias de afrontamiento⁵, con la finalidad de mejorar su desempeño y niveles óptimos de bienestar psicológico⁶.

El impacto psicológico en el personal de salud es evidente, en China el 53,8% calificó el impacto como moderado o severo, el 16,5% presentó depresión moderada a grave, el 28,8% presentó síntomas de ansiedad, y el 8,1% presentó estrés⁷. Por otro lado, Xiang y col., realizaron un estudio en el hospital de Beijing, donde los trabajadores presentaron elevados signos de estrés postraumático. En China (2020), un estudio acerca de la salud mental personal de salud de primera línea (230 profesionales) frente al COVID-19 obtuvo que la incidencia de estrés fue de 27,4% y la de ansiedad fue de 23,1%, siendo la población femenina la más afectado en ambos casos⁹.

En otro estudio realizado en 1.257 profesionales de salud en 34 hospitales de China, se obtuvo que presentaron sintomatología depresiva en un 50,4%, ansiedad un 44,6%, insomnio un 34,0% y reacción al estrés fue de un 71,5%¹⁰. En Italia en un estudio realizado sobre el impacto psicológico del COVID-19 en los profesionales de salud, se demostró que 31,3% presentó ansiedad, el 34,3% estrés y el 36,7% estrés postraumático¹¹. Entre la sintomatología más común en los profesionales de salud se presentan: la confusión, enojo, estrés postraumático, miedo entre otros¹².

Los efectos del aislamiento y el miedo al contagio, si no son bien canalizados producen efectos drásticos en la salud mental y física de los individuos¹⁵. Las emociones negativas se expanden en el personal de la salud, tanto de primera como segunda línea, debido a las condiciones laborales, se encuentran al límite por el agotamiento físico, incremento de número de pacientes, verse expuestos ante el sufrimiento ajeno y muerte¹⁶, necesitando así apoyo psicológico independientemente de su función o exposición al virus¹⁷. Estos problemas de salud mental repercuten sobre la calidad de atención del personal de salud¹⁸; es necesario reconocer los mecanismos de defensa generados para afrontar este impacto, dando así a las denominadas estrategias de afrontamiento¹³. Enfermeros obtuvieron una puntuación alta en el uso de estrategias de afrontamiento, en un estudio realizado por Cai y col.¹⁴ relacionado con el COVID-19.

Es normal que, frente a estas situaciones adversas, las personas se intenten adaptar y contribuir a la resiliencia, esto permite desarrollar habilidades de afrontamiento, por lo que, es prioritario fomentar la resiliencia y aplicar estrategias de resistencia frente a esta crisis¹⁹. La salud mental es la clave para afrontar la crisis actual²⁰. Por lo que surge una interrogante: ¿Cuál es el impacto psicológico que produce el COVID-19 en el personal de salud y que influencia tiene la capacidad de resiliencia y la aplicación de estrategias de afrontamiento?, pues, la situación actual, causada por un coronavirus que brotó en Wuhan a finales del 2019²², ha transformado a los hospitales en una “zona de guerra”²¹, debido a que el contagio por partículas respiratorias facilita la rápida propagación de la enfermedad ha colapsado la mayoría de sistemas de salud²³.

Por otra parte, el bienestar psicológico depende de la experiencia adquirida y la relación del individuo con el medio que lo rodea, depende de factores demográficos como de crianza y estimulación, esto permite enfrentarse de manera adecuada a situaciones que se le presenta en diferentes ámbitos³². El desconocimiento y falta de preparación frente a la pandemia del COVID-19 del personal de salud ha provocado problemas a nivel psicológicos (estrés, ansiedad, depresión, miedo ira, insomnio)²⁵, influyendo tanto personalmente, como su desenvolvimiento profesional frente al paciente²⁴, que, de no ser canalizados de manera adecuada desembocan en el denominado “malestar psicológico”³².

Por otro lado, el miedo es una sensación de angustia o desconfianza ante situaciones desconocidas, con la finalidad de defender al individuo de amenazas, más, cuando el miedo es prolongado y no se canaliza puede traer consecuencias negativas en la salud mental provocando ansiedad³¹. El personal de salud se enfrenta al miedo de contagiarse o contagiar a su familia, a como se desarrolla la enfermedad, a su evolución, lo que trae consigo, mismas que afectan a su salud mental.

La ansiedad es considerada una emoción común en las personas, siendo la respuesta de miedo o inquietud a situaciones desconocidas, de no adaptarse el individuo de manera correcta puede desencadenar en un trastorno patológico²⁶. En la actualidad debido a la lucha contra el COVID-19 los profesionales de salud se muestran ansiosos²⁷, transformándose en un problema frecuente y con la necesidad de proteger de manera urgente su salud mental²⁸. Entre los síntomas y signos más comunes están: tensión, nerviosismo, debilidad, problemas gastrointestinales, miedo y la necesidad de evitar la situación que produce la ansiedad²⁸.

Por otra parte, la depresión es un trastorno mental frecuente, que impide la interacción normal en la vida diaria, caracterizada por episodios recurrentes de tristeza, culpa, desinterés, falta de autoestima, entre otras²⁹; siendo un problema de salud pública por sus repercusiones biológicas, psicológicas y relacionales³⁰. Dependiendo de la intensidad, frecuencia y duración la depresión puede causar graves estragos a nivel personal, social y laboral, lo que desemboca en desesperanza, irritabilidad, frustración e impidiendo tomar decisiones²⁸.

También definimos a la resiliencia, la cual consiste en la transformación de las situaciones adversas a eventos positivos; una persona resiliente es la que se adapta positivamente a situaciones negativas con sus propios recursos y potenciando fortalezas³³. Para esto necesitamos relacionar dos procesos (protectores y de riesgo): los protectores permiten al individuo llevar una vida normal a pesar de situaciones desfavorables o de peligro, por el contrario los de riesgo son aquellos que predisponen a un resultado negativo aumentando la vulnerabilidad de las personas³⁴. Uno de los factores de protección de salud es la resiliencia, necesario para aumentar la salud de esta población³³; este factor resiliente permite que las personas se recuperen más rápido de situaciones adversas³⁵.

Y, por último, las estrategias de afrontamiento aparecen como acciones que el individuo aplica para pelear contra una acción o evento amenazante contra su bienestar o que le genere estrés laboral³⁶. Los problemas de salud mental se presentan cuando las emociones no cumplen de manera correcta su función de adaptación, estas sobrepasan los límites y generan desequilibrio emocional. En situaciones de incertidumbre y miedo el desarrollo de estrategias de afrontamiento ayuda a mantener el bienestar y el equilibrio emocional³⁰.

La Clasificación de las estrategias de afrontamiento para Connor Smith y Flachsbirt³⁷ están en dos categorías: primero de compromiso o adaptativo con acciones y emociones que permitan mejorar y afrontar emociones y situaciones adversas que generen desequilibrio en el individuo; mientras que la segunda de falta de compromiso o desadaptativo lo que hacen es desvincular y distanciar al individuo de las situaciones de estrés, creando una huida de la situación de peligro.

Por lo antes expuesto, el objetivo de la investigación se enfocó en determinar el impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento de los profesionales de salud del Hospital Santa Inés durante la pandemia por COVID-19. En base, al objetivo principal se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) identificar las características sociodemográficas de interés investigativo y variables del impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento, 2) analizar las relaciones entre la edad, ansiedad estado/rasgo, depresión estado/rasgo, miedo al COVID-19, malestar psicológico, resiliencia y afrontamiento y 3) verificar las diferencias de depresión rasgo según el personal sanitario en contacto con los pacientes COVID-19.

Metodología

Tipo de Investigación

La investigación se realizó mediante un estudio de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal prospectivo con enfoque cuantitativo no experimental.

Población

La población de estudio que se investigó estuvo constituida por 120 trabajadores de la salud del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca, Ecuador, entre ellos médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

Muestra

Se efectuó un muestreo aleatorio simple. La muestra estuvo constituida por 92 trabajadores de la salud del Hospital, de acuerdo con la fórmula Sierra Bravo de 1988, el error (5%) que cometemos de estimación del tamaño de la muestra, partiendo de un nivel de confianza del 95%.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Se incluyeron a la investigación los profesionales de salud que aceptaron participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado, en edades entre 18 a 65 años y que se encuentren laborando en el Hospital Santa Inés. Se excluyó los profesionales con enfermedades crónicas, personas vulnerables y embarazadas.

Instrumentos

Encuesta sociodemográfica: edad, sexo, profesión, y si es personal de salud que está trabajando en la primera línea o segunda línea de contacto con pacientes con COVID-19.

Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI) de Spielberger, Gorsuch y Lushene en el año de 1999 adaptada al español por Buena-Casal, Guillen-Riquelme y Seisdedos en el 2015, es una escala de aplicación individual o colectiva, con una duración aproximada de 15 minutos, está compuesto por 40 ítems, la ansiedad como estado que consta de 20 ítems donde la persona puede describir cómo se siente en un determinado momento, y la ansiedad como rango también tiene 20 ítems donde la persona describe cómo se siente generalmente, las respuestas se mide mediante una escala Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre)³⁸.

Inventario de depresión estado-rasgo (IDER) de Spielberger en el 1996, adaptado al español por Buena-Casal y Agudelo (2008), con un tiempo de aplicación entre 7 a 10 minutos, puede aplicarse a adolescentes jóvenes y adultos, contiene 20 elementos que evalúan el grado de afectación estado (1: nada, 2: algo, 3: bastante y 4 mucho) y la frecuencia de la ocurrencia rango (1: casi nunca, 2: algunas veces, 3: a menudo y 4: casi siempre) en relación con los componentes de la depresión. Se obtienen 3 puntuaciones de eutimia (ausencia de afectos positivos), distimia (presencia de afectos negativos) y la puntuación total del estado y rasgo³⁹.

Escala de miedo al coronavirus (COVID-19) (FCV-19), creada por Ahorsu y col.⁴⁰ en el 2020. Es una escala unidimensional de siete ítems que se utiliza para evaluar los temores al COVID-19 entre la población general. Todos los ítems se califican en una escala de 5 puntos, que van de 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Las puntuaciones totales van de 7 a 35. Cuanto más alta es la puntuación, mayor es el miedo al COVID-19⁴⁰.

Escala de malestar subjetivo (K10), se utilizará la versión en español con un tiempo de aplicación de 5 minutos, consta de 10 ítems, y tiene un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos entre "Nunca" hasta "Siempre", con rangos de puntuación de 10 a 50 puntos.

CD-RISC: Evalúa el nivel de resiliencia. Consta de 10 ítems, para la respuesta se utiliza una escala tipo Likert que consta

de 5 puntos de 0 a 4, donde 0 es nunca y 4 siempre, el rango de la escala va de 0 a 40, las puntuaciones más altas indican mayor nivel de resiliencia⁴².

Brief-Cope: La escala de Carver en versión español, valida por Morán, Landero y González⁴³, consta de 14 subescalas que evalúa las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en el entorno laboral. Está compuesto 28 ítems, 2 por cada estrategia, para la respuesta se usa una escala tipo Likert de 4 puntos donde 0 es nunca hago esto y 3 siempre hago esto.

Procedimientos

Se realizó la investigación accediendo a la muestra de participantes, posteriormente se organizó una reunión vía ZOOM con los participantes, con la finalidad de informar los objetivos de la investigación, luego se contactó vía telefónica en algunos casos y encuesta en línea para la aplicación de los instrumentos detallados anteriormente, la aplicación de los reactivos tuvo una duración de 40 minutos por cada profesional; los datos de cada individuo, poseen un código identificador de número de sujeto, pero en ningún caso se registra nombres, apellidos, número de cédula, correo electrónico, por lo tanto, los participantes no pueden ser identificados.

Procedimientos éticos

La pandemia producida por el COVID-19 generó gran impacto psicológico en las personas en general y más aún en el personal sanitario, debido a que, combaten en primera línea con las consecuencias de la misma⁴⁴, que repercute directamente en su estabilidad emocional, social y laboral. El estudio obtuvo datos sobre el impacto psicológico que tiene la pandemia del COVID-19 sobre el personal de salud y su capacidad de resiliencia y las estrategias de afrontamiento con que hacen frente a esta problemática, respetando el derecho de participar o no en el proyecto. Se aceptó la participación aceptando y firmando el consentimiento informado para la aplicación de los instrumentos, donde previamente se le informará sobre los objetivos de la investigación, decidiendo participar o no, mencionando que, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, de igual manera no tendrán ningún costo, ni recibirán compensación económica por su participación.

El colaborar en el estudio no presentó ningún riesgo, los resultados obtenidos fueron utilizados de forma confidencial, y de uso exclusivo para realizar la investigación.

Consideraciones éticas

En el presente estudio se utilizó el formato de Consentimiento Informado en función del protocolo de Helsinki y revisado por el presidente y la Comisión del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad UTE. Se estima una muestra de 381 mujeres adultas de la ciudad de Azogues, misma que no permite iniciar a procesar información, datos y obtener los primeros resultados. De esta manera se espera poder caracterizar el constructo subyacente a los síntomas patológicos que presentan las pacientes adultas mayores en estado de aislamiento consecuencia del COVID-19. Al ponerse en marcha este proyecto con la población ecuatoriana, los usuarios de los servicios psicológicos y los

profesionales serán quienes se beneficien directamente ya que recibieron de orientaciones claras de diagnóstico y tratamiento. En Ecuador pueden beneficiarse del estudio unos 1500 psicólogos clínicos que trabajan en el sistema de salud.

La presente investigación se llevó cabo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. La justificación ética para realizar este tipo de investigación, relacionada con la salud en seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros, confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual tanto física como psicológica, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados.

La investigación realizada fue validada previamente bajo el Código del Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad de UTE, información veraz, y con sus debidas corrección y autoría de los documentos entregados, es decir, todo el contexto de la presente información está aprobado por el código: *IMP-SIC-LLA-CUIO 1408 20*.

Por consiguiente, los investigadores fueron obligados a asegurarse, que los estudios propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa. Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar esta investigación, la investigadora, tiene la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación. El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las *características socio-demográficas de interés investigativo y variables del impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento (objetivo específico 1)* mediante frecuencia y porcentajes (variables cualitativas) y medidas de tendencia central (variables cuantitativas), posteriormente se ejecutó una prueba de normalidad mediante la prueba de *Shapiro Wilk*, se utilizó la prueba de Pearson para *analizar la relación entre los factores sociodemográficos y el impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento de la población de estudio (objetivo específico 2)*. Por último, para la comparación de las variables del impacto psicológico⁵⁶, de acuerdo con si son personal de primera y segunda línea de atención a pacientes con COVID-19 (*objetivo específico 3*), se efectuó una *prueba de Levene (homocedasticidad)*. Por lo tanto, para las diferencias de medias se utilizó para dos grupos la prueba t para muestras independiente y para tres o más grupos para prueba ANOVA. Los análisis estadísticos se efectuaron mediante el programa estadístico *SPSS versión 26 e Infostat*.

Resultados

En las Tablas 1, 2 y 3 se identifican las características socio-demográficas de interés investigativo y variables del impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento.

Tabla 1. Características sociodemográficas

		f	%
Sexo	Femenino	88	96
	Masculino	4	4
Profesión	Médico	19	21
	Enfermera	51	55
	Auxiliar de enfermería	22	24
Estado civil	Soltero	33	36
	Casado	38	41
	Unión libre	10	11
	Divorciado	11	12
Horas de trabajo por semana	30-39 horas	22	24
	40 a 49 horas	26	28
	50 horas a mas	44	48
Contacto con los pacientes COVID-19 positivos	Primera línea	54	59
	Segunda línea	38	41

De los 92 profesionales de salud se obtuvo la siguiente caracterización: el 96% son de sexo femenino, 55% de profesión Enfermeras, el 41% de estado civil casadas, el 48% trabaja más de 50 horas semanales y el 59% trabajan atendiendo directamente a los pacientes COVID-19 positivos.

Tabla 2. Medidas resumen de las variables cuantitativas.

	M	D.E.	Mín	Máx	Md	Q1	Q3	P(75)
Edad	32,66	8,67	25	59	29	27	33	33
Ansiedad Estado	23,32	8,04	5	46	23	17	28	28
Ansiedad Rasgo	20,95	7,16	4	39	21	15	26	26
Depresión Estado	15,25	1,65	12	18	15,5	14	16	16
Depresión Rasgo	11,4	1,96	8	18	11	10	13	13
Miedo al COVID-19	16,01	5,95	6	30	16	12	20	20
Malestar psicológico	19,33	6,34	9	41	18	16	21	21
Resiliencia	26,84	7,59	0	40	28	23	32	32
Afrontamiento	78,83	16,34	29	112	82,5	71	88	88

La edad media de los 92 trabajadores de salud es de 32,66 años, la Ansiedad rasgo es de 23,32, la Ansiedad Estado 20,95, la Depresión Estado es del 15,25, la Depresión Rasgo de 11,4, el Miedo al COVID-19 de 16,02, el Malestar Psicológico de 19,33, la Resiliencia del 26,84, y del Afrontamiento el 78,83.

Tabla 3. Frecuencias absolutas y relativas de Ansiedad, depresión y Miedo

		F	%
Ansiedad Estado	Ausencia	63	68
	Presencia	29	32
Ansiedad Rasgo	Ausencia	66	72
	Presencia	26	28
Depresión Estado	Ausencia	46	50
	Presencia	46	50
Depresión Rasgo	Ausencia	59	64
	Presencia	33	36
Miedo al COVID-19	Ausencia	65	71
	Presencia	27	29

La población en estudio reportó presentar Ansiedad Estado el 32%, Ansiedad Rasgo el 28%, Depresión Estado el 50%, Depresión Rasgo el 36%, y el 29% refirió sentir miedo al COVID-19.

Se obtuvo relaciones estadísticamente significativas negativas, moderadas entre edad con la Ansiedad Estado ($r=-0,282$) y Depresión Rasgo ($r=-0,288$), estos resultados indican que a mayor edad menor Ansiedad Estado y Depresión rasgo presentan.

También se obtuvo relaciones estadísticamente significativas negativas, entre moderado y fuerte entre la Ansiedad estado con la depresión Estado ($r=-0,578$) y la Resiliencia ($r=-0,266$). Esta relación inversa indica que, a mayor Ansiedad Estado existe menor Depresión Estado y menor Resiliencia. También la ansiedad estado se relacionó positivamente con la ansiedad rasgo ($r=0,615$) y el malestar psicológico ($r=0,474$). Se hallaron relaciones estadísticamente significativas negativas, moderado y fuerte, entre depresión estado con la depresión rasgo ($r=-0,541$), Miedo al COVID-19 ($r=-0,020$) y malestar psicológico ($r=-0,397$), de tal manera que los resultados señalan que cuando la depresión estado incrementa la depresión rasgo, miedo al COVID-19 y el Malestar Psicológico disminuyen.

Por otra parte, se encontró que la Depresión Rasgo y Resiliencia están asociados positivamente ($r=0,294$), los resultados determinan que a mayor Depresión Rasgo menor Resiliencia y en viceversa.

También se hallaron relaciones estadísticamente significativas positiva depresión rasgo y malestar psicológico ($r=0,501$), por lo tanto, a mayor depresión rasgo mayor malestar psicológico. Igualmente se identificó una relación estadísticamente significativa positiva entre el Miedo al COVID-19 y el Malestar Psicológico, de tal manera que cuanto incrementa el miedo al COVID-19 mayor es el Malestar Psicológico ($r=0,228$).

También se obtuvo una relación estadísticamente significativa positiva moderada el Malestar Psicológico con el Afrontamiento ($r=0,369$), lo que quiere decir que a mayor Malestar Psicológico mayor es el Afrontamiento. De la misma Forma con la Resiliencia y el Afrontamiento se asociaron positivamente ($r=0,328$), es decir que a mayor Resiliencia mayor afrontamiento existe.

Tabla 4. Correlación entre la edad, Ansiedad estado/rasgo, Depresión estado/rasgo, Miedo al COVID-19, Malestar Psicológico, Resiliencia y Afrontamiento.

	Edad	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo	Depresión Estado	Depresión Rasgo	Miedo al COVID-19	Malestar psicológico	Resiliencia
Ansiedad Estado	-0,282**							
Ansiedad Rasgo	-0,172	0,766**						
Depresión estado	0,110	-0,578**	-0,628**					
Depresión Rasgo	-0,288**	0,615**	0,697**	-0,541**				
Miedo al COVID-19	0,068	0,070	0,120	-0,020	0,135			
Malestar psicológico	-0,072	0,474**	0,600**	-0,397**	0,501**	0,228*		
Resiliencia	0,118	-0,266*	-0,321**	0,294**	-0,277**	-0,141	-0,120	
Afrontamiento	0,082	0,182	0,150	-0,022	0,187	0,162	0,369**	0,328**

Con negrita el coeficiente de Correlación de Pearson (r de Pearson = correlación paramétrica)

** La correlación es significativa en el nivel 0,01.

* La correlación es significativa en el nivel 0,05.

Tabla 5. Diferencias de medias de la Depresión Rasgo según el personal Sanitario en Contacto con los pacientes COVID-19 (Primera línea y segunda línea).

	Personal Sanitario en Contacto con los pacientes COVID-19		Gl	T	p
	Primera línea (n=54)	Segunda línea (n=38)			
	M	M			
Depresión Rasgo	11,81	10,82	90	2,47	0,015

Los resultados evidencian diferencias significativas ($p < 0,05$) e indica que el personal sanitario que está en contando directo con los pacientes COVID-19 positivos (primera línea) presenta mayor depresión rasgo que el personal sanitario que se encuentra en segunda línea de atención de pacientes ($M_{\text{Primera línea}} = 11,81$ vs. $M_{\text{Segunda línea}} = 10,82$).

Discusión

Se evaluó el impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento de los profesionales de salud del Hospital Santa Inés durante la pandemia por COVID-19.

Al identificar las características sociodemográficas de interés investigativo y variables del impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento, se observa que el 96% del personal de salud que labora en el ya mencionado hospital son de sexo femenino, y que, el restante 4% son de sexo masculino; con una edad promedio que fluctúa en los 32,66 años; además el 21% de los investigados son médicos, el 55% enfermera o enfermero y el 24% faltante son auxiliares de enfermería, comparando con los últimos datos en el país a nivel de la provincia del Azuay el 38,41% son médicos, 36,02% son enfermeros o enfermeras y el 25,57% son auxiliares de enfermería⁵⁸.

Los estados emocionales que presenta la sociedad actual debido a la pandemia del COVID-19, se encuentran des-

nivelados y con serias repercusiones en su salud mental, aun mas, cuando hablamos del personal de salud que se encuentra en primera línea de atención; los estudios realizados en China sobre la salud mental y estabilidad de sus profesionales de la salud, demostraron que se encuentran con repercusiones psicológicas considerables^{7,8,10}, y en su mayoría son mujeres⁹; en nuestro estudio pudimos observar que el estado de ansiedad está presente en el 32% de los investigados, mientras que, como rasgo se presentan un 28%; por otro lado la depresión presente como un estado es del 50% y como rasgo del 36%; claro está que al menos 1/3 del personal de salud indagado se encuentran con problemas emocionales, en cuanto al sexo no podemos establecer una realidad clara, debido a que, el 96% del personal investigado es de sexo femenino.

Un estudio de salud mental en Colombia (2006), perteneciente a la investigación mundial de la OMS, con una población de estudio de más de 4000 adultos entre los 18 y 65 años de edad, demostró que el 35,3% de investigados entre los 30 – 44 años son propensos a mostrar trastornos relacionados con la ansiedad, y que, mientras más adulto es el individuo, decrece el porcentaje⁴⁵; nuestros resultados muestran que la media de edad los 32,66 años y se encuentran en parámetros similares, lo que resulta sorprendente, pues, la investigación de la OMS se realizó en un estado muy diferente al actual, lo que podría indicar que los individuos se están familiarizando con esta “nueva normalidad”.

Al analizar las relaciones entre la edad, ansiedad estado/rasgo, depresión estado/rasgo, Miedo al COVID-19, Malestar Psicológico, Resiliencia y Afrontamiento, los resultados obtenidos demostraron que a menor edad menor es la presencia de la ansiedad como estado y la depresión como rasgo; lo que se contradice con el estudio de Colombia (2006), pues a menor edad mayor tendencia a desarrollar trastornos de ansiedad⁴⁵; además se ha demostrado que ante mayor situación de riesgo, mayor es el nivel de ansiedad en el personal de la salud, esto en estudios desarrollados en China^{7,8,10};

cabe mencionar que un estudio sobre burnout (desgaste profesional con agotamiento emocional y físico en situaciones exigentes) en el personal de la salud en España (2000), dieron como resultados que el 26% de los investigados demostraron estar en niveles moderados de desgaste profesional⁴⁶, y es similar con el porcentaje obtenido en la investigación, por lo que se puede decir que, con el conocimiento actual de la enfermedad existe menos temor a la misma.

La ansiedad como estado dentro del grupo de investigación resultó ser de un 32% del total de la muestra, así mismo la ansiedad como rasgo es de un 28%, lo que nos indica que 26 personas de la investigación se encuentran con un problema de ansiedad considerable, y que, necesitan ayuda psicológica para solventar esta situación; de la misma manera se pudo demostrar en un estudio en China por Jizheng y col.⁹ que, la tasa de ansiedad en el personal de salud es de un 23,04% con un puntaje de 42,91; siendo ansiedad severa un 2,17%, moderada de 4,78% y leve de 16,09%, y que, la tasa de ansiedad femenina es de 25,67% y masculina de 11,63%, por lo que las mujeres presentaban puntajes más altos que los hombres.

La relación entre el malestar psicológico, depresión rasgo/estado y ansiedad rasgo/estado es significativa, pues su correlación es fuerte positiva y fuerte negativa, lo que nos dice que, mientras suba o baje uno de estos rangos los otros también lo harán, esto es completamente normal, debido a que, la ansiedad conlleva a la depresión y en general estos en tanto como rasgos y estados crean un desequilibrio emocional y generan malestar psicológico general⁴⁷. La depresión como rasgo se encuentra en un 26% de los investigados (33 personas). Es necesario reconocer que, la depresión como rasgo es parte de la personalidad del individuo⁴⁷, por lo que se puede entrever que el trabajar por mucho tiempo con pacientes COVID-19 ha generado rasgos de depresión en el personal sanitario. Por otro lado, la resiliencia y el afrontamiento en los investigados tienen una relación positiva, a mayor resiliencia mayor afrontamiento, lo que es lógico, debido a que, la resiliencia genera estrategias de afrontamiento³⁷.

Al verificar las diferencias de depresión Rasgo según el Personal Sanitario en Contacto con los pacientes COVID-19, los resultados se dividieron en dos ramas, tanto en la depresión como estado y como rasgo; el personal de salud investigado presenta depresión como un estado en 50%, en otras palabras, la mitad del personal que labora en el mencionado hospital están pasando por estados depresivos a causa de la lucha con la pandemia; por otro lado, el 36% de los investigados presentan depresión como un rasgo de su personalidad. En alrededor de doce estudios posteriores revisados por Pappa y col.⁶⁰, en 33062 participantes se pudo determinar que el 23,2% presentaban depresión, con un rango de prevalencia del 22,8%; siendo el género femenino (enfermeras y personal de la salud en general) con mayores rangos de afectación a nivel emocional⁶⁰. En 350 trabajadores de la salud en la India demostró que el 3,7% presentaban altos niveles de estrés, mientras que, la prevalencia de personal de la salud con síntomas depresivos que necesitaban tratamiento fue de 11,4%, y 17,7% presentaban síntomas de ansiedad

y requerían una evaluación futura. Además, demostraron que las mujeres tenían el doble de probabilidad de desarrollar estrés en un rango moderado y alto, con síntomas depresivos que requieren tratamiento. De la misma manera, aumentaba al doble la probabilidad de desarrollar estrés o depresión las mujeres que permanecían en hostales o alojamientos temporales⁶¹.

En Nepal, con un total de 150 trabajadores de la salud, llegaron a demostrar que el 38% de los investigados durante la contención del COVID-19, sufrían de ansiedad o depresión; además el personal de la salud investigado manifestó que el factor que le atribuían estos altos niveles de ansiedad fue la falta de equipo de protección⁶¹. Nuestros resultados son similares a los obtenidos en Nepal, lo que permite deducir que las razones pueden ser las mismas, pues, en nuestro país es evidente la falta de equipos de protección para trabajadores de primera línea.

En China, un estudio con 902 trabajadores de la salud, indicaron que el 18,29% de los mismos presentaban depresión moderada y grave, siendo los trabajadores de primera línea los más afectados en comparación con los de segunda línea⁶². En una revisión de 103 estudios relativo al personal de la salud frente a la pandemia del COVID-19, demostraron que la prevalencia de ansiedad es de 24,94%, mientras que la prevalencia de la depresión es de 24,83%⁶³; el 28% de nuestra muestra se encuentra con ansiedad y 36% depresión, de no intervenir en la salud mental de los mismos, se podrían presentar riesgos en la salud mental de los mismos.

Conclusiones

El personal del Hospital Santa Inés durante la pandemia por COVID-19 tuvieron un impacto significativo a nivel psicológico, pues 1/3 del personal presenta diferentes medidas de ansiedad y depresión, tanto en estado como rasgo, además, de manera positiva podemos mencionar que la resiliencia y afrontamiento de los investigados se encuentran en un nivel óptimo, lo que les permite sobrellevar las dificultades que implica enfrentarse a los efectos negativos de la pandemia.

La investigación no pudo determinar una relación entre las características sociodemográficas y las variables de impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento, debido a que, en su mayoría los investigados son de sexo femenino, lo que puede generar un sesgo al momento de realizar el análisis estadístico de los datos. Pero lo que es necesario resaltar, es que el porcentaje de ansiedad es similar a estudios anteriormente realizados en personal de la salud antes de la pandemia, esto permite enfocar próximos estudios sobre la aceptación de la situación actual.

Las relaciones entre la edad, ansiedad y depresión en estado y rasgo, miedo al COVID-19, malestar psicológico, resiliencia y afrontamiento están conexas, pues, mientras uno solo de estos rasgos disminuya o aumente el resto lo hará en la misma medida; cabe mencionar que el aumento de la

resiliencia permite desarrollar estrategias de afrontamiento y tolerar todo el malestar psicológico que presenta la situación de crisis actual.

Es necesario destacar que un 26% el personal de salud que labora en el Hospital Santa Inés presenta depresión como rasgo, por lo que las estrategias de afrontamiento y resiliencia no son suficientes para atenuar el malestar psicológico⁶³ que presentan estos profesionales, por lo que se recomienda el tratamiento psicológico, con la finalidad de mejorar su salud mental y restablecer su óptimo desenvolvimiento en el campo laboral y atención a los pacientes. Por otro lado, sería interesante realizar estudios empíricos sobre el bienestar psicológico, Depresión⁵⁷, Ansiedad, Miedo Calidad de vida⁵⁵ y afrontamiento durante a la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19^{48,49,50,57} relacionados con aspectos emocionales⁵⁸ y realizara estudios de intervención educativa^{59,60,61,62}.

Agradecimiento

A la Coordinadora y Docentes de la Maestría en Gestión del Cuidado de la Universidad Católica de Cuenca y al Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada, Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT).

Fuente de Financiamiento: Este estudio es autofinanciado

Conflicto de intereses: No existen conflictos personales, profesionales o de otro tipo.

Referencias

1. Usher K, Durkin J, Bhullar N. The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 [citado 8 de Nov 2020];29(3):315-318. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262128/> DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12726>.
2. Inca G, Inca A. Evolución de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en Ecuador. *La Cienc al Serv la Salud*. 2020 [citado 15 de Nov 2020];11(1):1. Disponible en: <http://revistas.esPOCH.edu.ec/index.php/cssn/article/view/441> DOI: <http://dx.doi.org/10.47244/cssn.Vol11.Iss1.441>
3. Instituto para las mujeres en Migración. Bienestar Psicológico en Tiempos de Coronavirus. 2020. [citado 27 de May 2020]. Disponible en: <https://imumi.org/wp-content/uploads/2020/04/Bienestar-psicol%C3%B3gico-frente-al-COVID19-2020.pdf>
4. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*. 2020 [citado 20 de Oct 2020];36(4):1-9. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/en_1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
5. Rodríguez A, Ortunio, M. Resiliencia en trabajadores de la salud de una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Revista Venezolana de Salud Pública*. 2019 [citado 10 de Oct 2020];7(1):27-33. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/rvsp/article/view/2182>
6. Óscar A. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enfermería*. 2016 [citado 20 de Oct 2020];19(10):71-76. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
7. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [citado 10 de Ago 2020];17(5):1729. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729#> DOI: <https://dx.doi.org/10.3390%2Fijerph17051729>
8. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Time-ly mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020 [citado 10 de Ago 2020];7(3):228-229. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext) DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
9. Jizheng H, Mingfeng H, Tengda L, et al. Encuesta de salud mental del personal médico de la neumonía por coronavirus de nuevo tipo en hospitales de admisión designados. *Revista China de Salud Ocupacional y Enfermedades Profesionales*. 2020 [citado 10 de Ago 2020];38(3):192-195. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233145> DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233145>
10. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 [citado 23 de Ago 2020];3(3): e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229> DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
11. Giusti EM, Pedrolì E, D'Aniello GE, Stramba C, Pietrabissa G, Man- na C, Stramba Badiale M, Riva G, Castelnuovo G and Molinari E. The Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak on Health Professionals: A Cross-Sectional Study. *Front. Psychol*. 2020 [citado 12 de Ago 2020]; 11:1684. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01684> DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
12. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 [citado 20 de Jul 2020];395(10227):912-920. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanct/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanct/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext) DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
13. Di Monte C, Monaco S, Mariani R, Di Trani M. From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners During COVID-19 Emergency. *Front Psychol*. 2020 [citado 6 de Nov 2020];11. 2476 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.567201> DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567201>
14. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020 [citado 6 de Oct 2020];26. Disponible en: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/924171> DOI: <https://doi.org/10.12659/MSM.924171>
15. Piña-Ferrer L. El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Rev Arbitr Interdiscip Ciencias la Salud Salud y Vida*. 2020 [citado 16 de Oct 2020];4(7):188-199. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407744> DOI: <http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v4i7.670>
16. Cahill CR. Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Negat no Posit results*. 2020 [citado 30 de Oct 2020];5(6):569-668. Dis

ponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3662> DOI: <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3662>

17. Blake H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the psychological impact of covid-19 on healthcare workers: A digital learning package. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [citado 22 de Oct 2020];17(9): 2997. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/2997> DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17092997>
18. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2020 [citado 10 de Jun 2020]; 83(1): 51-56. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/3687> DOI: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
19. Albott CS, Wozniak JR, McGlinch BP, Wall MH, Gold BS, Vinogradov S. Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers during the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg*. 2020 [citado 22 de Oct 2020];131(1):43-54. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Full-text/2020/07000/Battle_Buddies_Rapid_Deployment_of_a.9.aspx DOI: <https://doi.org/10.1213/ane.00000000000004912>
20. Universidad de Chile. Salud Mental en Situación de Pandemia: Documento para Mesa Social COVID-19. 2020 [citado 22 de Oct 2020];1-17. Disponible en: https://www.uchile.cl/documentos/salud-mental-en-situacion-de-pandemia-documento-para-mesa-social-covid19_162386_0_5157.pdf
21. Brahmi N, Singh P, Sohal M, Sawhney RS. Psychological trauma among the healthcare professionals dealing with COVID-19. *Asian J Psychiatr*. 2020 [citado 30 de Oct 2020];54. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201820303531?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102241>
22. Urzúa A, Vera-Villarroel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. *Aportes desde la evidencia inicial*. *Ter psicológica*. 2020 [citado 30 de Oct 2020];38(1):103-118. Disponible en: <http://www.teps.cl/index.php/teps/article/view/273>
23. Palacios M, Santos E, Velázquez M, León M. COVID-19, a worldwide public health emergency. *Rev Clin Esp*. 2020 [citado 30 de Oct 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
24. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2020 [citado 30 de Oct 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
25. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. 2020 [citado 10 de Jun 2020]; 83(1):51-56. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
26. Fernández O, Jiménez B, Alfonso R, Sabina D, Cruz J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*. 2012 [citado 10 de Oct 2020];10(5):466-479. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>
27. Valero N, Vélez M, Durán A, Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? *Enferm Inv*. 2020 [citado 10 de Jun 2020];5(3):63-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31164/enf.inv.v5i3.913.2020>
28. El Hage W, Hingray C, Lemogne et al. Profesionales de la salud frente a la pandemia de la enfermedad del coronavirus (COVID-19): ¿cuáles son los riesgos para su salud mental? *ELSEVIER*. 2020 [citado 14 de Jul 2020];46(3):73-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
29. Londoño C, González Rodríguez M. Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*. 2016 [citado 13 de Nov 2020];19 (2), 315-329. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n2/es_v19n2a13 DOI: 10.14718/ACP.2016.19.2.13
30. Bueno M, Barrientos-Trigo S. Caring for the caregiver: The emotional impact of the coronavirus epidemic on nurses and other health professionals. *Enferm Clin*. 2020 [citado 14 de Jul 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
31. Valero N, Velez M, Duran A, Torres M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enferm Investig Investig Vinculacion, Docencia y Gest*. 2020 [citado 13 de Nov 2020];5(3):63-70. Disponible en: file:///C:/Users/Maria_Jose/OneDrive/Escritorio/913-110-2157-1-10-20200706.pdf
32. Sandoval S, Dorner A, Véliz A. Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investig en Educ Médica*. 2017 [citado 13 de Nov 2020];6(24):260-266. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>
33. Caro P, Rodríguez-Martín B. Potencialidades de la resiliencia para los profesionales de Enfermería. *Index Enferm*. 2018 [citado 13 Nov 2020];27(1-2):42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100009&lng=es
34. Benavente Cuesta MH, Quevedo Aguado MP. Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Rev Psicol y Educ - J Psychol Educ*. 2018 [citado 5 de Nov 2020];13(2):99-112 Disponible en: <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161>
35. Prada AC, Pezzia AE, Techio EM, Vasco P. Ansiedad Estrés Introducción. 2004;(January). Available from: Calderón A, Espinosa A, Techio E. Resiliencia, afrontamiento, bienestar psicológico y clima socio-emocional después de los atentados del 11 de marzo. *Ansiedad y Estrés*. 2014 [citado 5 de Nov 2020];10(2-3):265. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/277332762>
36. Arrogante Ó. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas Enfermería*. 2016 [citado 20 de Oct 2020];19(10):71-76. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/>
37. Arrogante Ó, Pérez-García AM, Aparicio-Zaldívar EG. Bienestar psicológico en enfermería: Relaciones con resiliencia y afrontamiento. *Enferm Clin*. 2015 [citado 10 de Oct 2020];25(2):73-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2014.12.009>
38. Spielberger RD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI Cuestionario de ANSIEDAD Estado-Rasgo. *IEEE Trans Commun*. 2015 [citado 5 de Nov 2020];23(7):3-14. Disponible en: <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
39. Agudelo D, Buela Casal G, Spielberger C. IDER Inventario de Depresión Estado-Rasgo. *MANUAL*. 2008 [citado 5 de Nov 2020];1-14. Available from: <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/IDER-Manual-Extracto.pdf>
40. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. 2020:1-9.
41. Vargas B, Villamil V, Rodríguez C, Pérez J, Cortés J. Validación de la escala Kessler 10 (K-10) en la detección Kessler Propiedades psicométricas. *Salud Ment*. 2011 [citado 3 de Nov 2020];34(4):323-31. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n4/v34n4a5.pdf>
42. Serrano-Parra M, Garrido-Abejar M, Notario-Pacheco B, Bartolo-

- mé-Gutiérrez R, Solera-Martínez M, Martínez-Vizcaino V. Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Enferm Clin*. 2013 [citado 7 de Nov 2020]; 23(1):14–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.11.006>
43. Morán C, Landero R, González MT. COPE-28: Un análisis psicométrico de la versión en español del Brief COPE. *Univ. Psychol*. 2010 [citado 12 de Nov 2020]; 9(2):543–52. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v9n2/v9n2a20.pdf>
 44. Veliz A, Dörner A, Soto A, Arriagada A. Bienestar psicológico y burn-out en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta Univ*. 2018 [citado 13 de Nov 2020]; 28(3):56–64. Disponible en: <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>.
 45. Posada J, Buitrago J, Medina Y, Rodríguez M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/ discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *NOVA – Publicación Científica*. 2006 [citado 20 de febrero 2021]; 4(6):33-41. Disponible en: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/67>
 46. García M, Saéz C, Llor B. Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000 [citado 20 de febrero 2021]; 16(2):215-228. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/63241.pdf>
 47. Wells A. *Terapia metacognitiva para la ansiedad y la depresión*. Bilbao. Desclée De Brouwer. 2019.
 48. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez P, Pogoyo-Morocho G, Estrella-González M, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés R, et al. Evaluación psicométrica e intervención de Enfermería frente al Miedo a COVID-19. *AVFT-Arch Venez Farmacol y Ter*. 2020 [citado 2021 Ene 31]; 39(5):660–6. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478790383?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
 49. Torres-Criollo LM, Ramírez-Coronel AA, Martínez-Suárez PC, Romero-Sacoto LA, Mesa-Cano IC, González-León FM, et al. Clinical and para clinical variables predicting prognosis in patients with covid-19: Systematic review. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter* 2020 [citado 2021 Ene 31]; 39(5):667-671. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478791926?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
 50. Ramírez-Coronel AA., Martínez-Suárez PC, Cabrera-Mejía JB, Buestán-Andrade PA, Torracchi-Carrasco E, Carpio MG. Social skills and aggressiveness in childhood and adolescence. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter* 2020 [citado 2021 Ene 31]; 39(2):209-214. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2422402946?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
 51. Ramírez AA. Laterality and reader process: correlational study. *Espirales*. 2019 [citado 2021 Ene 31]; 3(27):105-117. Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/558>
 52. Cabrera-Mejía JB, Martínez-Suárez PC, Ramírez-Coronel AA, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, Castro-Ochoa FL. Analysis of problem-based learning impact on academic performance according to the forgotten (Fuzzy) effects theory. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter*. 2020 [citado 2021 Ene 31]; 39(5):651-659.
 53. Andrade MC, Urgilés PT, Estrella MA. Information and communication technologies in the development of stochastic models applied to the health sector. *Medicina* 2020 [citado 2021 Ene 31]; 80(1):31-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32044739/>
 54. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez PC, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel M, Torres-Criollo L, et al. Reseña histórica de Michel Foucault (1926-1984): concepto de ciencia e incidencia en la Psicología. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter*. 2020 [citado 2021 Ene 31]; 39(6):740-743. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478769623?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> DOI: 10.5281/zenodo.4406598
 55. Ramírez Coronel A, Malo-Larrea A, Martínez-Suárez PC, Montánchez-Torres ML, Torracchi-Carrasco E, González León FM. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter*. 2020 [citado 2021 feb 27]; 39(8):954-959. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/6_origen_evolucion_investigaciones.pdf DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543649>
 56. Ramírez A, Cárdenas F, Martínez P, Yambay X, Mesa I, Minchala R, Andrade M, Sarmiento M, González F, Pogoyo G, Cárdenas A, Cordero N, Pogoyo M, Faicán P, Arcos F. Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clínicométrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter*. 2020 [citado 2021 feb 27]; 39(8):954-959. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/2_impacto_psicologico_confinamiento.pdf DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4542465>
 57. Minchala-Urgilés RE, Vázquez-Cárdenas AL, López-Solórzano ME, Estrella-González M de los Ángeles, Ramírez-Coronel AA. Caso clínico: Supervivencia a Covid-19 de un paciente vulnerable. *Killkana Salud*. 2020 [citado 28 de febrero de 2021]; 4(3):61-6. Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/659 DOI: <https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i3.659>
 58. Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2018. 2020 [citado 28 de febrero de 2021]. Disponible en https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Boletin_Tecnico_RAS_2018.pdf
 59. Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020 [citado 28 de febrero de 2021]; 38(0): E001. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32131151/> DOI: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063
 60. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis V, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2021 [citado 28 de febrero de 2021]; 92:247. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088915912030845X>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
 61. Ramírez-Coronel A, Martínez-Suárez PC, Mesa-Cano I, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel M, Torres-Criollo L, et al. Reseña histórica de Michel Foucault (1926-1984): concepto de ciencia e incidencia en la Psicología. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter*. 2020 [citado 2021 Ene 31]; 39(6):740-743. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2478769623?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true> DOI: 10.5281/zenodo.4406598
 62. Ramírez-Coronel AA, Cárdenas-Castillo P, Martínez-Suárez PC, Yambay-Bautista XR, Mesa-Cano I, et al. Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clínicométrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter*. 2020 [citado 2021 Ene 31]; 39(8):923-934. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4542465>
 63. Ramírez-Coronel AA, Malo-Larrea A, Martínez-Suárez PC, Montánchez-Torres M, Torracchi-Carrasco E, González-León F. Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 hacia un nuevo constructo clínicométrico ansioso-depresivo en mujeres adultas de Azogues. *AVFT-Arch Venez Farmacol Ter*. 2020 [citado 2021 Ene 31]; 39(8):923-934. DOI: ht