



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

Estado de salud mental y estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud.

Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez. Riobamba, 2022

Autores: Josué Antonio Quito Veloz

Rodrigo Alexander Chacha Garcés

Tutor: Dr. Manuel Cañas Lucendo

Riobamba – Ecuador

2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Josué Antonio Quito Veloz con cédula de ciudadanía 0604401554; Rodrigo Alexander Chacha Garcés con cédula de ciudadanía 0604623447, autoras del trabajo de investigación titulado: “Estado de salud mental y estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud. Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez. Riobamba, 2022”. Certificamos que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de nuestra exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor de la obra referida será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 25 de noviembre de 2022.



.....

Josué Antonio Quito Veloz

C.I: 0604401554



.....

Rodrigo Alexander Chacha Garcés

C.I: 0604623447

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR

PhD. Manuel Cañas Lucendo, docente de la carrera de Psicología Clínica de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **"ESTADO DE SALUD MENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD. HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ. RIOBAMBA, 2022"**, realizado por el Sr. Josué Antonio Quito Veloz con cédula de identidad 0604401554 y el Sr. Rodrigo Alexander Chacha Garcés con cédula de identidad 0604623447, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Por constancia de lo expuesto firma:



.....
PhD. Manuel Cañas Lucendo

TUTOR

Riobamba, 15 de noviembre de 2022

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Estado de salud mental y estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud, Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez. Riobamba, 2022”, presentado por Josué Antonio Quito Veloz, con cédula de identidad 0604401554 y Rodrigo Alexander Chacha Garcés, con cédula de identidad número 0604623447, bajo la tutoría de PhD. Manuel Cañas Lucendo; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 25 de noviembre del 2022

Presidente del Tribunal de Grado
Msc. Adriana Carolina Sánchez Acosta



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Dra. Rosario Isabel Cando Pilatufía



Firma

Miembro del Tribunal de Grado
Mgs. Diego Armando Santos Pazos



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 16 de noviembre del 2022
Oficio N° 060-2022-2S-URKUND-CID-2022

MSc. Ramiro Torres Vizuite
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por el Dr. Manuel Cañas Lucendo, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 149677620	Estado de salud mental y estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud. Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez. Riobamba, 2022	QUITO VELOZ JOSUÉ ANTONIO RODRIGO ALEXANDER CHACHA GARCÉS	5		

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2022.11.17 05:21:47 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

AGRADECIMIENTO

Uno de los procesos cognitivos que ha generado gran admiración en mí, es la memoria. La capacidad que tiene la persona para albergar un sin fin de recuerdos y experiencias durante toda su vida me invita a plasmar lo agradecido que estoy con mis padres Marco Quito y Martha Veloz junto a mis hermanos Marco David y Camila Mishelle, quienes han forjado en mi virtudes, habilidades y conocimientos necesarios para poder afrontar las adversidades; a mi compañera de vida Angie Martínez, quien con su apoyo, comprensión e inmensurable amor, generó en mí gran alegría y cariño no solo a su persona, sino a los momentos en los que puedo disfrutar de su compañía y alegría que irradia junta su belleza. A mis amigos, que, desde el primer, supieron darme un espacio en sus vidas. A todos les agradezco.

Josué Quito

Agradezco por el presente proyecto a mis padres y hermanas por su apoyo incondicional, por todos sus sabios consejos, por su reconfortante comprensión, amor, paciencia, y por ayudarme con los recursos necesarios para instruirme.

Rodrigo Chacha

DEDICATORIA

A las personas que han sido una parte crucial en mi vida: a mis padres Marco Quito y Martha Veloz, a mis hermanos Marco David y Camila Quito por su cariño y amor incondicional, a quien considero mi alma gemela Angie Martínez quien me motiva cada día a ser mejor persona y me a mostrado el verdadero amor; a su padres que acompañan nuestros logros Hugo Martínez y Sara Parra; y sus hijos que se convirtieron en hermanos para mí: Hugo y Priscila Martínez; a mis mejores amigos: Eric Domínguez, Joseph Ballesteros, Erick Avilés, Gabriel Veloz, Gabriel Ortiz, Cristian Casignia, Andrés Cazar, Nicolas Silva, Rodrigo Chacha, Mateo Borja, Leonor Moreano, Daysi Chávez, Andrés Rodríguez y Diego Maldonado, quienes han mostrado su cariño incondicional desde el día en que nos conocimos. A todos ustedes les dedico mis triunfos y sueños a cumplir.

Josué Quito

Dedicado a mis padres, hermanas y amigos.

Con todo mi cariño

Rodrigo Chacha

ÍNDICE DE CONTENIDO

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO.....	
AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA	
ÍNDICE DE CONTENIDO	
ÍNDICE DE TABLAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
JUSTIFICACIÓN	18
OBJETIVOS	19
Objetivo general.....	19
Objetivos específicos	19
CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE	20
Antecedentes de la Investigación.....	20
MARCO TEÓRICO	21
Estado de salud mental	21
Ansiedad	21
Definición de ansiedad	21
Síntomas de la ansiedad.....	22
Niveles de la ansiedad	23
Etiología de la ansiedad	23
Epidemiología de la ansiedad	24
Depresión	24
Definición de depresión	24
Síntomas de la depresión	25
Niveles de depresión.....	25
Etiología de la depresión	27
Epidemiología de la depresión.....	27
Estrés.....	28
Definición de estrés	28

Síntomas del estrés	28
Niveles de estrés	29
Etiología del estrés.....	29
Epidemiología del estrés.....	30
Afrontamiento.....	30
Definición de afrontamiento	30
Tipos y estrategias de afrontamiento	31
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	34
Enfoque de la investigación.....	34
Tipo de investigación.....	34
Diseño de investigación	34
Nivel de investigación	34
Población	34
Método de análisis y procesamiento de datos.....	35
Procesamiento de datos.....	35
Técnicas e instrumentos.....	35
Técnicas	35
Instrumentos	35
Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).....	35
Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)	36
Hipótesis	36
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
Técnicas para el procesamiento e interpretación de los resultados	37
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	37
Tabla 2.	38
Tabla 3.	39
Tabla 4.	40

RESUMEN

La presente investigación buscaba identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el estado de salud mental que incluye a la ansiedad, depresión y estrés, en el personal de salud que labora en el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba. El enfoque del trabajo fue cuantitativo, de tipo documental bibliográfica y de nivel correlacional, el cual albergo 82 datos pertenecientes a los profesionales que laboran en la institución, dentro de la base de datos se pudo evidenciar resultados pertenecientes a los instrumentos psicométricos: Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (Dass-21) y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI). Los resultados obtenidos reflejaron que la ansiedad fue el trastorno predominante en la población de estudio con un 35.60%, seguido de la depresión con el 32.70%. y el estrés con el 24.80%. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de salud son: la resolución de problemas, la reestructuración cognitiva, el apoyo social y el pensamiento desiderativo. Estos resultados permitirán en primer lugar, visualizar el estado de salud mental de los trabajadores de la salud, para posteriormente tomar acciones sobre la problemática con el fin de disminuir la sintomatología de la ansiedad, depresión y estrés, y al mismo tiempo potencializar en el personal de salud las estrategias de afrontamiento de tipo racional, puesto que la alteración de la salud mental puede llegar a influir el rendimiento de las personas en las esferas: familiar, social y laboral.

Palabras clave: ansiedad, depresión, estrés, estrategias de afrontamiento, profesionales de la salud.

ABSTRACT

This research sought to identify the relationship between coping strategies and mental health status, including anxiety, depression and stress, in health personnel working at the Alfonso Villagómez Pediatric Hospital in the city of Riobamba. The approach of the work was quantitative, of bibliographic documentary type and correlational level, which housed 82 data belonging to the professionals working in the institution, within the database it was possible to show results belonging to the psychometric instruments: Abbreviated Depression, Anxiety and Stress Scale (Dass-21) and the Coping Strategies Inventory (CSI). The results obtained showed that anxiety was the predominant disorder in the study population with 35.60%, followed by depression with 32.70% and stress with 24.80%. On the other hand, the coping strategies most used by the healthcare personnel are: problem solving, cognitive restructuring, social support and desiderative thinking. These results will allow, in the first place, to visualize the mental health status of healthcare personnel, in order to subsequently act on the problem with the aim of reducing the symptomatology of anxiety, depression and stress, and at the same time to enhance rational coping strategies in healthcare personnel, since the alteration of mental health can influence the performance of people in the family, social and work environment.

Key words: anxiety, depression, stress, coping strategies, health professionals.



revisado científicamente por:
ALISON TAMARA
VARELA PUENTE

Revisado por el docente: Alison Tamara Varela Puente

CI: 0606093904

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La salud mental ha sido un tema relegado a lo largo de la historia de la humanidad tomando mayor relevancia en los últimos años debido a los acontecimientos vividos. Incluso los profesionales de la salud no son conscientes de su importancia y por ende se ven afectados por patologías como la depresión, ansiedad, estrés entre otros. Por lo que, a la salud mental en términos generales, se puede comprender como el equilibrio entre un ser humano y su medio, lo cual potencializa su participación laboral y su bienestar emocional sumado a una adecuada calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. De igual modo, la entidad define la S.M. como un estado de bienestar en el cual, el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Por su parte, en el contexto latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) al hablar sobre la salud mental refiere que la depresión es uno de los principales trastornos que afecta a la población latina, volviéndose así una de las causas más importantes de discapacidad en los individuos. El problema llega a ser tan grande que una persona se suicida en el mundo cada 40 segundos aproximadamente, y que las personas con trastornos mentales graves mueren de 10 a 20 años antes en comparación con la población general.

La depresión se considera un trastorno de carácter mental que se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza, acompañados de un estado de ánimo negativo. Esto llega a asociarse con alteraciones en las áreas del pensamiento, el comportamiento, las emociones y el grado de actividad que realiza la persona. Lo cual, demuestra que la presencia de depresión llega a ser de gran importancia debido a la influencia que tiene en el desenvolvimiento laboral de los profesionales sanitarios (Silva et al., 2021).

La ansiedad y el estrés son afecciones mentales que aparecen frecuentemente entre las personas, por lo tanto, su aparición en el personal de servicios sanitarios no es extraño. Se conoce que la ansiedad se caracteriza por ser un sentimiento de miedo y preocupación excesiva, intensa y continua ante situaciones diarias, donde pueden aparecer síntomas como: taquicardia, respiración agitada, diaforesis y sensación de cansancio, siendo una reacción normal al estrés interpretar dolencias insignificantes como graves (Asmundson et al., 2020).

El estrés puede derivarse de situaciones de difícil condición que se deben afrontar cotidianamente por los profesionales sanitarios. Se caracteriza por ser un sentimiento de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que le haga sentir al profesional de la salud, frustrado, furioso o nervioso y si no se maneja adecuadamente puede conllevar un riesgo a la salud mental de la persona (Alhurani et al., 2020).

La ansiedad, la depresión y el estrés pueden aparecer con mayor frecuencia en personal sometido a una fuerte carga laboral, por lo mismo el personal de servicios sanitarios tienen una gran probabilidad de verse afectado por varias patologías a la vez, ya que los trastornos de ansiedad con frecuencia están acompañados de síntomas depresivos y a su vez las personas con trastornos de ansiedad enfrentan situaciones donde el surgimiento y un mal manejo ante el estrés puede producir consecuencias negativas.

Por este motivo, han existido varios estudios, como por ejemplo el llevado a cabo en España, realizado a profesionales de la salud, donde se obtuvo que la mitad de los participantes presentó síntomas de estrés y ansiedad, y un cuarto de la muestra presentó sintomatología depresiva (Dosil et al., 2021). Otra investigación realizada a 196 participantes que laboraban en el área de enfermería evidenció que el 46.4% de la población presentó ansiedad, el 22.4% síntomas de estrés y el 16.8% depresión (Alba et al., 2022).

Por otra parte, el afrontamiento hace referencia a los esfuerzos, mediante conductas manifiestas o internas, que las personas realizan para hacer frente a las demandas ambientales e internas, y los conflictos entre ellas que exceden los recursos propios de la persona. Las más frecuentes son las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en las emociones donde existe una búsqueda de soluciones y de recomposición del equilibrio. Siendo las más comunes: la confrontación, la reevaluación positiva, la autoinculpación, la búsqueda de apoyo social, evitación, autocontrol, distanciamiento y buscar solución a los problemas (Morán et al., 2019).

Como menciona Mella (2020) el afrontamiento es un proceso complejo y multidimensional que se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza una persona para el manejo/control a demandas externas e internas (características de la personalidad, estado emocional) y que son evaluadas cuando llegan a exceder los recursos o posibilidades de la persona. Por ello, el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas se vincula con la reducción de la ansiedad y la depresión, considerándola como un factor protector que debe tenerse en cuenta en contextos de situaciones complejas para el ser humano, es decir, para hacer frente a problemas.

En el presente trabajo de investigación se analizará en primer lugar las variables correspondientes a la salud mental: depresión, ansiedad, estrés, y las estrategias de afrontamiento, en una población constituida por 82 profesionales de la salud, respecto a los fundamentos teóricos se expone: antecedentes, conceptualización, sintomatologías, niveles, etiología y epidemiología de cada una de las variables. Al comprenderse estos aspectos se procede a describir la metodología empleada en la investigación. Como último punto, se observa los resultados obtenidos y descritos de forma detallada, los mismos son cotejados con investigaciones previas y se presentan conclusiones y recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años se han presentado diversas situaciones a nivel mundial y nacional que han generado cambios negativos en la salud mental, donde las afectaciones más frecuentes llegan a ser humor depresivo, sentimientos de tristeza, anhedonia, sudoración excesiva, temblores, taquicardia, dolores musculares, entre otros. En un estudio realizado en China a trabajadores del área de la salud, se observó afectaciones psicológicas de nivel severo y moderado en un 53.8%, donde el 16.5% presentó síntomas depresivos, el 28.8% síntomas de ansiedad y en relación con el estrés el porcentaje fue del 8.1% (Lozano, 2020).

En una investigación realizada por la OPS (2022) junto a la Universidad de Chile y la Universidad de Columbia, en el año 2020 a 14.502 trabajadores de 11 países latinoamericanos, se identificó la presencia de elevadas tasas de sintomatología en relación con la depresión y malestar psicológico. Dentro de este estudio los investigadores han evidenciado un desgaste cognitivo del personal sanitario y un aumento en el estrés, depresión y ansiedad relacionadas con la ausencia de políticas específicas para salvaguardar la salud mental.

Una revisión bibliográfica realizada en Costa Rica en el año 2022 analizó un total de 16 artículos científicos en relación con las principales patologías a nivel psicológico generado por el estrés durante la pandemia en el personal de salud, donde se destacó los siguientes resultados: en Brasil el 53.8% de los participantes presentaron altos niveles de ansiedad; en Paraguay una investigación a 5 hospitales evidenció que el 48.8% de los participantes presentaron síntomas de depresión y el 54.4% síntomas de ansiedad; en Argentina la prevalencia de estrés fue del 93.7%, 44% de ansiedad y 21.9% de depresión (Melissa et al., 2022).

Un estudio correlacional entre las variables: depresión, ansiedad y estrés, en el personal de salud de un hospital en Lima (Perú), realizó una entrevista a 48 trabajadores que laboraban dentro de las áreas de tratamiento al Covid 19, y se obtuvieron los siguientes resultados: el 62.2% de los profesionales de la salud presentaron los trastornos de depresión y ansiedad, mientras que el estrés se encontró en el 31.3% de la población, la presencia de estas alteraciones fueron asociadas con el área de trabajo (Leva et al., 2021)

En Ecuador se realizó un estudio similar en población general de todo el país, con una muestra de 838 personas, que presentaron síntomas de depresión en un 39%, ansiedad en un 46% y estrés en un 41%. Estos trastornos que se encuentran dentro del estado de la salud mental tuvieron una correlación con el sexo y edad de los participantes, donde el estrés presentó resultados estadísticamente significativos tanto en hombres como en mujeres (Sisa et al., 2022).

Un estudio descriptivo de corte transversal a 60 trabajadores de salud de la ciudad de Guayaquil identificó que:

El 60% de la población en estudio padece problemas psicopatológicos donde se encuentra que el 83.3% presenta depresión, el 91.7% ansiedad y en relación con el estrés los resultados marcaron 83.3%. Evidenciando mayor prevalencia de trastornos psicológicos en

el sexo femenino y la existencia de un déficit en el nivel de seguridad y salud, lo que constata la presencia de factores de riesgo laboral en el personal de salud (Ochoa et al., 2022, p. 84-85).

En relación con la variable afrontamiento, se realizó un estudio al personal de salud sobre los desafíos de la salud mental durante la pandemia, en el que participaron 2.166 trabajadores sanitarios pertenecientes a 32 países, los resultados reflejaron que la falta de un accionar, la escasez de recursos, la ausencia de apoyo profesional y un excesivo nivel de agotamiento, fueron los causantes de generar efectos negativos para la salud mental de la población. Por lo que, se recomendó la implementación de estrategias positivas junto al afrontamiento, con el fin de generar acciones resilientes ante dificultades dentro del ámbito laboral (Htay et al., 2021).

En España, se realizó una investigación acerca del malestar psicológico y el papel mediador que posee el afrontamiento y la resiliencia, a 421 enfermeros. En este estudio, se encontró que el afrontamiento obtuvo cifras moderadas y altas en relación con la aparición de sintomatología negativa que genera estados moderados de malestar psicológico. Los síntomas negativos que se lograron evidenciar fueron una respuesta a la falta o escasez de estrategias relacionadas con el afrontamiento (Lorente et al., 2021).

Un estudio realizado en México, donde participaron 60 profesionales de la salud, se obtuvieron datos sobre la relación del estrés con los tipos de afrontamiento, y se determinó que el personal de salud al no emplear medidas de afrontamiento de tipo racional genera niveles perjudiciales de cansancio emocional, despersonalización y una menor realización dentro de su área profesional (Osorio et al., 2021).

En un trabajo investigativo publicado por la revista científica *Universidad y Salud* a 595 profesionales que laboran en el área de salud, los investigadores Sarsosa y Charra (2017) detectaron que “situaciones de emergencia, sobrecarga de servicio, atención a un número elevado de paciente y polivalencia de enfermedades genera afectaciones como malestares músculo-esqueléticos y digestivos, agotamiento y tensión” (p. 49). De esta manera se demuestra que las habilidades en el personal de salud como lo es el afrontamiento son necesarias para la prevención de síntomas somáticos de origen mental.

En una investigación realizada a 92 usuarios que laboraban como personal médico, de enfermería y auxiliar de enfermería en un hospital de la ciudad de Cuenca, se observó la relación entre ansiedad, depresión, malestar psicológico, resiliencia y afrontamiento. Este trabajo evidenció que en los usuarios que presentaban rasgos de depresión, las estrategias de afrontamiento eran deficitarias, generando alteraciones negativas en la salud mental y un mal desenvolvimiento en el campo laboral (Peñafiel et al., 2021).

En el Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez Román se evidenció por medio de la observación hacia el personal sanitario (médicos; enfermeros/as; psicólogos/as; auxiliares; personal administrativo), afectaciones a la esfera cognitiva y conductual como: sentimientos de tristeza, falta de energía, humor irritable, desesperanza, cambios en el apetito, dificultades para dormir, malestares musculares, temblor en las manos, taquicardia, cefaleas y malestares estomacales. Esto sumado a la existencia de niveles bajos de la capacidad de afrontamiento

como dificultades de resolución de problemas ante la excesiva demanda de pacientes, comentarios de autocrítica o conflictos de expresión emocional, aspectos que fueron observados durante la elaboración de prácticas preprofesionales, lo que puede generar en un futuro el surgimiento de patologías mentales, que en primera instancia influirían de manera negativa en la esfera personal y social de los trabajadores. Lo cual, a su vez obstaculizaría el desempeño óptimo en el trabajo con los usuarios que asisten a la institución, y en mayor medida afectaciones a la entidad de Salud Pública. Por lo que, la relevancia de esta investigación radica en que, la población a estudiar, ante factores y situaciones negativas que se encuentran presentes en su área laboral, pueden llegar a presentar niveles bajos de afrontamiento y aumentar la sintomatología causante de alteraciones negativas en la salud mental. Por lo tanto, esto podría influir en el desarrollo de patologías y trastornos mentales.

En base a lo mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Existe relación entre el estado de salud mental y las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es de gran importancia e interés social debido a que la ansiedad, depresión y estrés afectan a la salud mental y han estado presentes en el diario vivir del personal de salud. Sin embargo, la puesta en práctica de adecuadas estrategias de afrontamiento podría disminuir la gravedad e intensidad de dichas afecciones, producto de situaciones adversas presentes en el día a día.

En la actualidad, es de vital importancia prestar atención a la salud mental en los profesionales de la salud, en este sentido las estrategias de afrontamiento para controlar la ansiedad, depresión y estrés son primordiales; su conocimiento previo provee herramientas y estrategias óptimas para hacer frente a problemas tanto de índole personal como profesional. En consecuencia, se cree que para lograr un afrontamiento adecuado se debe socializar de manera oportuna ideas, pensamientos y emociones saludables.

Al mismo tiempo, la investigación es factible puesto que se cuenta con los recursos humanos, bibliográficos y económicos necesarios para su ejecución, así como una fuente de datos anónima proporcionada por la institución. Los beneficiarios directos del presente estudio son los profesionales de la salud del Hospital Alfonso Villagómez de la ciudad de Riobamba, los cuales, al reconocer las estrategias de afrontamiento saludables, podrán utilizarlas para promover actitudes favorables ante los problemas, evitando el apareamiento de depresión, ansiedad o estrés.

En la búsqueda bibliográfica se logró evidenciar la escasez de estudios realizados a nivel internacional o dentro del Ecuador, las investigaciones con las variables estrategias de afrontamiento y salud mental en profesionales de la salud es un tema innovador. Por lo cual, la falta de las investigaciones realizadas en esta área, demuestra que el proyecto de investigación tiene un impacto positivo en la sociedad.

La relevancia del estudio radica en que los resultados pueden dar a conocer como se ve afectada la salud mental en el personal sanitario y cuáles estrategias de afrontamiento son mayormente utilizadas, de esta manera se puede llegar a identificar los distintos niveles de depresión, ansiedad y estrés que dificultan la utilización de estrategias de afrontamiento saludables. Relacionando la carencia de utilización de estrategias de afrontamiento con problemáticas que pueden afectar la salud mental en la población de estudio. Para finalizar, la presente investigación deja un preámbulo para que futuros investigadores ahonden exhaustivamente en la realidad social de esta comunidad, así como también se pueda estudiar otras problemáticas de salud mental que aquejan a esta población.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar el estado de salud mental y las estrategias de afrontamiento en el personal de salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez. Riobamba, 2022.

Objetivos específicos

- Describir el estado de salud mental que comprende: al estrés, la ansiedad y la depresión en profesionales de la salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez
- Identificar los distintos tipos de estrategias de afrontamiento que poseen los profesionales de la salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez.
- Relacionar el estado de salud mental y los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento en los profesionales de la salud del hospital pediátrico Alfonso Villagómez.

CAPÍTULO II. ESTADO DEL ARTE

Antecedentes de la Investigación

En base a la revisión bibliográfica acerca de las variables de estudio, se refieren los siguientes enunciados:

Según Fernández et al. (2019) en su estudio sobre la relación de estrés, ansiedad y depresión laboral en personal del área de enfermería de la ciudad de México, el cual tuvo como objetivo determinar los factores asociados con el estrés, ansiedad y depresión en el personal de enfermería con variables personales y laborales. Presentó un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y correlacional en un hospital de segundo nivel del estado de Morelos con la participación de 106 enfermeras y enfermeros, a los que se les aplicó los siguientes cuestionarios: La escala de depresión de Zung para la depresión, Cuestionario de ansiedad y depresión, Cuestionario de The Nursing Stress Scale, y con los que se han obtenido los siguientes resultados: 39.60% obtuvo depresión leve, seguido de 21.60% con depresión moderada y 1.10% con depresión grave, en relación al estrés y ansiedad hubo un porcentaje de 89.50% y 87.50% respectivamente.

De acuerdo con Niño et al. (2019) realizaron un estudio en relación con el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento pertenecientes a un grupo de enfermería, en la ciudad de México. El objetivo fue evaluar el nivel de estrés percibido y su relación con las estrategias de afrontamiento predominantes en la población. En este estudio de tipo transversal correlacional, con una muestra de 15 participantes se aplicaron la Escala de estrés percibido de Cohen, Kamarak y Mermelstein, y el Inventario de estrategias de afrontamiento de Lazarus y Folkman, ambos con adaptación mexicana. Se obtuvieron los siguientes resultados: la estrategia más utilizada por las personas encuestadas fue el distanciamiento con una media de 9.20 y una desviación típica de 2.70, seguido de la reevaluación positiva con una media de 4.20 y desviación típica de +-2.82 y la evasión de las circunstancias con una media de 4 y desviación de +-2.33.

Así también Banquirigo et al. (2020) en su investigación sobre los niveles de ansiedad, estrés, depresión y estrategias de afrontamiento de los trabajadores de la salud filipinos (HCW). Determinó el nivel de ansiedad, depresión, estrés y estrategias de afrontamiento entre los trabajadores de la salud y su asociación con los perfiles demográficos y clínicos, por medio de un estudio descriptivo de centro único en el que se entrevistó a 114 personas que laboran en el Hospital Perpetuo Socorro, se utilizó la escala de depresión, ansiedad y estrés traducida al filipino DASS-21 y la escala filipina de estrategia de afrontamiento. En los que se obtuvo que los encuestados que poseen depresión moderada representa un 22%, seguido de 18% de los entrevistados que poseen ansiedad moderada y estrés en un 12%, así mismo hubo un 5% con depresión, 11% con ansiedad y 9% con estrés, en todos los casos de nivel severo. Con relación a las estrategias de afrontamiento se identificó en este estudio que la religiosidad es la principal estrategia, seguido de resolución de problemas, reevaluación cognitiva y relajación/recreación.

MARCO TEÓRICO

Estado de salud mental

Se entiende a la salud mental como un estado de bienestar que poseen las personas y que les permite potenciar sus habilidades, poder llegar a enfrentar situaciones cotidianas de estrés de manera óptima, realizar actividades productivas dentro del área laboral y generar una contribución de gran valor para la sociedad. Por estas razones se considera a la salud mental como un pilar que fomenta el bienestar individual y social (Torres, 2020).

Law (2020) menciona que al hablar de salud mental se debe tener en cuenta que son varias las alteraciones que se conocen como enfermedades mentales, que afectan a los procesos afectivos y cognitivos, al estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento. Varias personas sufren problemas de salud mental en algún momento de su vida y se convierte en un trastorno mental cuando los síntomas y signos permanecen, impidiendo a la persona desenvolverse de forma normal. Algunas de las principales alteraciones de la salud mental son: la depresión, la ansiedad y el estrés.

En lo que corresponde a la presencia de alteraciones de salud mental, Ceriani (2019) menciona que en Australia por medio de encuestas sobre salud mental se ha logrado detectar la existencia de estas alteraciones en tasas elevadas. Estos resultados coinciden con investigaciones realizadas en Estados Unidos, donde se ha logrado identificar un incremento súbito en lo que corresponde al deterioro de salud mental en profesionales dentro de la práctica clínica.

Dentro de las políticas del área de la salud, existe una baja prioridad de la salud mental a pesar de que existe evidencia que permite visualizar como los trastornos mentales incrementan las alteraciones de la salud, lo que en consecuencia llega a aumentar el riesgo suicida y errores dentro de la práctica profesional, disminuyendo de forma drástica la calidad de vida de los trabajadores de salud y su productividad en el área laboral (Restrepo, 2019).

Estas consideraciones sobre salud mental demuestran su importancia dentro de la salud pública, donde las altas frecuencias respecto a la presencia de alteraciones mentales representan problemas de tipo monetario dentro del sistema de salud y a su vez refleja dificultades emocionales de gran importancia para las personas y el entorno en el que habitan (Villca et al., 2021).

Ansiedad

Definición de ansiedad

El diccionario de la Asociación de Psicología Americana (APA, 2018) menciona que la ansiedad es una emoción caracterizada por la aprehensión y síntomas somáticos de tensión en la que un individuo anticipa un peligro inminente, una catástrofe o una desgracia, por ello las funciones fisiológicas del organismo se movilizan para enfrentar la amenaza percibida: los músculos se tensan, la respiración es más rápida y el corazón late más rápido.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) manifiesta que la ansiedad puede ser provocada por el aislamiento, la pérdida de ingresos, entre otros problemas, afectando a varias personas con dificultades al dormir. Se considera a la ansiedad como una respuesta de acción prolongada y orientada al futuro, enfocada ampliamente como una amenaza difusa que afecta al individuo de manera directa.

La ansiedad al ser analizada con un carácter patológico llega a ser el resultado de una emoción que se caracteriza por ser desmesurada, en relación con una amenaza detectada por la persona dentro de una situación estimulante. El detonante en cuestión llega a ser un error cognitivo que atribuye un estado desproporcionado de amenaza física o cognitiva y que puede llegar a perjudicar aspectos cotidianos, de carácter social, profesional o individual (Díaz y De la Iglesia, 2019).

Fernández et al. (2019) refieren que la ansiedad ha sido considerada como una epidemia de tipo silenciosa en lo que corresponde al siglo actual, debido a que una de sus características es llegar a generar una reacción activa en el sistema nervioso simpático, que provoca una respuesta fisiológica al momento en que el ser humano necesita de un rendimiento de carácter mayor ante situaciones específicas.

En relación con estos conceptos se menciona que la ansiedad llega a ser un mecanismo que busca la adaptación de la persona con la finalidad de alcanzar la supervivencia, mediante la reacción y respuesta de estímulos endógenos y exógenos que permiten un correcto funcionamiento, pero si se llega a extender en tiempo sin la presencia de estímulos objetivos, la ansiedad llega a transformarse en un estado de carácter patológico (Pego et al., 2018).

Síntomas de la ansiedad

Síntomas somáticos: existen varios síntomas que pueden presentarse durante largos períodos de tiempo dificultando las actividades sociales, laborales, y otras áreas importantes, entre estos tenemos problemas digestivos, temblores, sensación de hormigueo, taquicardia, pérdida brusca de la conciencia y de tono postural, dilatación anormal de la pupila del ojo, variaciones en la presión arterial, aumento del reflejo muscular (hiperreflexia), transpiración, vértigo, tensión muscular (Bautista et al., 2018).

Síntomas psíquicos: estos incluyen sentimientos de miedo o inseguridad, sensaciones de despersonalización, fobias, pensamientos de irrealidad, impulsividad, nerviosismo, disminución de la capacidad de memoria y la capacidad para concentrarse (Fernández et al. 2018).

Síntomas conductuales: las alteraciones en lo que corresponde a la conducta se manifiestan en tensión muscular, bloqueos constantes y respuestas de tipo desmesurado hacia estímulos externos (Días y Santos, 2018).

Niveles de la ansiedad

Ansiedad leve: en la ansiedad leve se distingue que una persona llega a presentar en el momento un nivel de alerta que se caracteriza por la observación y escucha anticipada de las situaciones, por lo que se considera que es una ansiedad benigna o ligera que llega a presentar consecuencias leves a la persona (Villanueva y Ugarte, 2017).

Ansiedad moderada: se diferencia de la ansiedad leve debido a la disminución de aspectos como lo son: la escucha, la observación y el dominio del ambiente. Otros cambios que se presentan en la persona con ansiedad moderada son: sequedad en la boca, agitación, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblores y exacerbación del pulso. Una característica destacable de este trastorno son los valores graduales, los cuales llegan a modificar y orientar la personalidad a través del aprendizaje de conductas ante nuevas experiencias (Li, 2021).

Ansiedad grave: se evidencia en el grado de percepción y atención de la persona, debido a que estas disminuyen completamente, y cambian su foco atencional a aspectos, detalles o propiedades específicas de eventos y situaciones que desencadenan la ansiedad patológica en la persona (Gómez et al., 2022).

Etiología de la ansiedad

La ansiedad o incluso un trastorno de ansiedad pueden ocurrir a cualquier edad, apareciendo preocupación constante, inquietud y problemas para concentrarse, por ello se debe tener en cuenta la etiología de esta patología debido a que los síntomas de la ansiedad interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar y pueden durar un largo tiempo. Son varias las hipótesis explicativas de la ansiedad destacando la base biológica, genética, ambiental, y traumática (Zinbarg et al., 2022).

Como menciona Gallo (2018) la ansiedad se genera a partir de la estimulación del sistema de inhibición conductual localizado en las estructuras límbicas del cerebro, el tronco cerebral y regiones subcorticales, debido a que se encargan de interpretar las respuestas al entorno. Investigaciones llevadas a cabo por Lesch (2020) refieren que la molécula transportadora de serotonina es codificada por un gen localizado en la región 17q12, los individuos que presentan ansiedad tenían este gen. Con respecto a la química cerebral se han encontrado anomalías en el sistema límbico viéndose afectado el receptor GABA y el benzodiazepínico periférico. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2018).

Según Pérez et al. (2018) entre las principales situaciones que acentúan la ansiedad se encuentra el ambiente, las experiencias amenazadoras y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Dado el carácter adaptativo de la ansiedad, para su integración se requiere información abundante y significativa que provenga tanto del medio interno como externo que rodea al sujeto, así como su adecuado procesamiento. La ansiedad como respuesta al trauma puede acarrear varias consecuencias, entre ellas están: sentimientos de irritabilidad,

tristeza, bajo estado de ánimo, problemas de sueño, discrepancia en las relaciones de pareja, consumo de sustancias, etc. (Reyes, 2018).

Epidemiología de la ansiedad

Según estimaciones de la OMS (2017) se calcula que, en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%, el número total estimado de personas con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones, lo que refleja un aumento de 14,9% desde el 2005 a consecuencia del crecimiento y el envejecimiento de la población. Del mismo modo los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres que en los hombres (4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial). En la región de las Américas, se estima que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (3,6% de los hombres).

Las tasas de prevalencia no varían sustancialmente entre los grupos etarios. Por su parte la OPS (2019) corrobora estos datos mencionando que la ansiedad es dos veces más frecuente en el sexo femenino que en el sexo masculino ya que el 10 y 15% de las mujeres en países industrializados y entre el 15% de las mujeres en países en vías de desarrollo, padecen del trastorno de ansiedad.

Depresión

Definición de depresión

La depresión se caracteriza como un estado afectivo negativo, que va desde la infelicidad y el descontento hasta un sentimiento extremo de tristeza, pesimismo y desánimo, que interfiere con la vida diaria. Varios cambios físicos, cognitivos y sociales también tienden a ocurrir simultáneamente, incluidos hábitos de alimentación o sueño alterados, falta de energía o motivación, dificultad para concentrarse o tomar decisiones y retraimiento de las actividades sociales (Gaynes et al., 2019).

El ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022) menciona que la depresión es una enfermedad que provoca angustia mental y afecta la capacidad de las personas para llevar a cabo incluso las tareas cotidianas más simples. En el peor de los casos, puede provocar el suicidio.

García (2021) explica que la depresión es como una sumatoria de factores exógenos y endógenos donde los primeros se caracterizan por poseer aspectos psicológicos y sociales, lo cual resulta en una relegación de la dimensión psicosocial, mientras que los factores endógenos son de carácter biológico y material, por lo que tienen una explicación que parte desde la bioquímica cerebral que causa la sintomatología depresiva.

La depresión enfocada en un punto de vista psicoanalítico llega a ser para Nasio (2022) una tristeza irregular e inestable, producto de la desilusión, siendo la desilusión para la persona una caída o pérdida de un ser querido, un objeto o de una característica propia de

gran importancia, generando un impacto producto de la acumulación de otros factores que producen una conmoción en el paciente.

La depresión dentro de la clínica llega a ser un problema difícil de visualizar para la persona que lo llega a padecer. Sin embargo, esta patología llega a presentar afectaciones de alta índole que pueden ser detectadas por el profesional de la salud, debido a que se logra percibir un déficit del funcionamiento que poseen las personas para desenvolverse en varios aspectos de su vida, y a su vez se llega a visualizar afectaciones en el bienestar físico y mental (Capellino et al., 2019).

Síntomas de la depresión

Casullo et al. (2019) refiere que los síntomas más severos dentro de la depresión y los que hacen referencia a un cuadro clínico son los síntomas anímicos como por ejemplo apatía, agotamiento afectivo y disforia, que, a su vez, son afecciones afectivas que van acompañadas de síntomas cognitivos, que pueden llegar a desencadenar la aparición de ideas suicidas, irritabilidad, intentos autolíticos y un deterioro en las relaciones sociales.

Según Palomo et al. (2019) los síntomas de la depresión se clasifican en tres grupos, como son:

Síntomas somáticos: dentro de este grupo se reportan los desórdenes del sueño como insomnio e hipersomnio, fatigabilidad, estreñimiento, alteraciones psicomotoras (Hernández et al., 2022).

Síntomas afectivos: se caracterizan por cambios en el estado de ánimo o humor de la persona como, por ejemplo: la tristeza, falta de ilusión, desesperanza, apatía y tendencia al llanto (Palomo et al., 2019).

Síntomas cognitivos: dentro de los síntomas en relación con la cognición de las personas que padecen depresión se ha podido identificar la presencia de alteración en la concentración, memoria, atención y en un mayor realce una perturbación en las funciones ejecutivas (Laureano, 2018).

Síntomas conductuales: debido a que la patología de la depresión llega a ser multifactorial, este trastorno alberga síntomas motores o conductuales como: Intento autolítico, inhibición, enlentecimientos o agitaciones motoras, pobreza en el lenguaje, desesperanza, llanto fácil, quejas, descuido de la imagen corporal (Rondón y Angelucci, 2018).

Niveles de depresión

Depresión leve: destaca por la duración efímera o corta de sus síntomas en comparación con la depresión moderada y severa, por lo que los criterios para su diagnóstico también llegan a ser mínimos. Se indica que en esta depresión se llega a presentar menos de

5 síntomas de características leves a la par de la experimentación de un deterioro bajo en el funcionamiento de la persona (Ministerio de Salud, 2013).

En el Manual de Clasificación de las Enfermedades en su décima edición respecto al ánimo depresivo lo cataloga como la pérdida de interés, la capacidad de disfrutar y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión. Se deben presentar al menos dos de estos tres síntomas para hacer un diagnóstico definitivo, ninguno de los síntomas debe estar presentes en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo leve suele encontrarse afectado por los síntomas y tiene alguna dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social. Aunque es probable que no las deje por completo (Freire, 2018, p. 81).

Depresión moderada: En este tipo la manifestación se da cuando el sujeto va a presentar numerosas sintomatologías de la depresión, las cuales llegan a generar afectaciones en actividades cotidianas y cambios evidentes en el estado de ánimo sumado a alteraciones físicas como alteración del peso corporal (Molina, 2019).

Para el manual CIE 10 deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas, y preferiblemente cuatro de los demás síntomas, es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes, el episodio depresivo debe durar al menos dos semanas, un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica (Freire, 2018, p. 81).

Depresión severa: los síntomas de la depresión severa poseen un número que supera los que son indispensables para el diagnóstico, se destaca su intensidad que llega a generar un malestar que es incontrolable para la persona que lo padece, por lo que estos llegan a influir de manera negativa y notoria en el funcionamiento del ser humano en diferentes áreas de su vida como la social, familiar y laboral (Suncar y Pierre, 2020).

Según el manual CIE 10 durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, por lo que es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa genere el riesgo de suicidio en casos particularmente graves, se supone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave. Síntomas como el humor depresivo, anhedonia o fatigabilidad, se presentan con una intensidad grave (Freire, 2018, p. 81).

Sin embargo, si están presentes síntomas importantes como la agitación o la inhibición psicomotriz, el enfermo puede estar poco dispuesto o ser incapaz de describir muchos síntomas con detalle, el episodio depresivo debe durar normalmente al menos dos semanas, si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido puede estar justificado hacer el diagnóstico con una duración menos de dos semanas durante un episodio grave no es probable que el enfermo sea capaz de continuar con su actividad laboral, social o doméstico más allá de un grado muy limitado (Freire, 2018, p. 81).

Etiología de la depresión

La etiología de la depresión es compleja debido a que en este trastorno aparecen varias causas ambientales, biológicas, genéticas y psicosociales que interactúan entre sí y pueden tener efecto acumulativo. Algunos de ellos predisponen a su padecimiento, mientras que otros pueden actuar como factores desencadenantes y/o de mantenimiento del trastorno de la depresión (Corea et., al 2021).

García et al. (2015) corrobora esta idea ya que refiere que existen varios factores psicológicos que promueven el apareamiento de la depresión como: ciertos rasgos de la personalidad, tener la autoestima baja, ser muy autocrítico, pesimista o situaciones traumáticas, como maltrato físico, sexual, la pérdida de un ser querido, así como descompensaciones a nivel biológico de los neurotransmisores, citoquinas y hormonas, por ello Gasto et., al (2020) menciona que ante el apareamiento de alteraciones en los neurotransmisores, se produce un declive en el funcionamiento de los transmisores químicos como la noradrenalina, dopamina, la serotonina y la acetilcolina.

A nivel genético la identificación de los elementos genéticos que influyen en la aparición o progresión de la depresión se ha convertido en todo un reto para la comunidad científica ya que existen algunos genes que aumentan el riesgo de presentar la enfermedad, pero siempre actuando de manera global con otros genes, como los relacionados con la serotonina y sus receptores, gen MDD1 y MDD2 (Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención, 2015).

Mientras que por su parte las causas sociales que favorecen la aparición de esta afección son por una inadecuada situación socioeconómica, vivir aislado, dificultades en el ámbito laboral o familiar. (Escobar et., al 2019). Se ha mostrado que los factores ambientales incrementan el riesgo de sufrir depresión ya que la misma está influenciada por la estructura familiar, el tipo de relación y las condiciones en las que se vive, cuando las condiciones son deplorables o la relación con el entorno no son adecuadas afecta de manera negativamente emocional a la persona (Comer, 2021).

Epidemiología de la depresión

Según la OMS (2021) la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, pues se estima que afecta a un 3,8% de la población, incluido un 5% de los adultos y un 5,7% de los adultos con edades que parten de los 60 años. A escala mundial, aproximadamente 280 millones de personas tienen depresión y se estima que, por culpa de esta patología, cada año se suicidan más de 700 000 personas. Lo que convierte al suicidio en la cuarta causa de muerte en grupos etarios de 15 a 29 años.

Estudios realizados por la Unión Africana (2021) mostró que la prevalencia varía según la región, partiendo del 2,6% en los hombres de la región del Pacífico Occidental a una prevalencia de 5,9% en las mujeres, además varía según la edad y alcanzan su punto máximo en la edad más adulta (por encima de 7,5% en mujeres de la tercera edad, y por

encima de 5,5% en hombres). Así mismo la depresión también incide en niños y adolescentes menores de 15 años, pero en un grado menor que en los grupos de mayor edad. El número total estimado de personas con depresión aumentó en 18,4% entre el 2010 y el 2020, lo que refleja el crecimiento, así como un aumento proporcional de los grupos etarios.

Estrés

Definición de estrés

El diccionario de la APA (2018) define el estrés como: el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción usando un sistema de alerta biológica necesaria para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista genera niveles de estrés, dependiendo los niveles del estado físico y psíquico de cada individuo manifestándose comúnmente, sudoración, sequedad de boca, taquicardia, disnea, inquietud, habla acelerada, aumento de las emociones negativas afectando la salud mental y el desenvolvimiento en las actividades de la persona.

La OMS (2020) menciona que el estrés es experimentado por todas las personas en el mundo durante varias ocasiones, y que en niveles bajos no representa un problema para el ser humano. Sin embargo, niveles altos de estrés conducen a efectos negativos sobre el cuerpo, por lo que las personas pueden llegar a experimentar: cefaleas, disminución del apetito, sensación de nudo en la garganta, dolores en espalda, cuello y hombros, dispepsia, tensión muscular y angina de pecho.

Dentro de la concepción que el ser humano posee sobre el bienestar a nivel físico, cognitivo y social es fundamental el identificar al estrés como un factor de riesgo que genera un desequilibrio en situaciones de conformidad, lo que genera una afectación negativa en el ámbito en el que se desenvuelven las personas, que se evidencia a través de un grupo de reacciones o malestares físicos a modo alarma dentro del sistema biológico (Macías, 2019).

El estrés se llega a entender como un fenómeno producto de la interacción de variables que se desembocan en la relación que posee la persona con su entorno. Por lo que, el estrés se puede llegar a presentar como una alteración que genera el contexto donde se desenvuelve la persona. Dentro de esta relación con el entorno se encuentran los recursos de afrontamiento para el correcto desenvolvimiento del ser humano (Burgos et al., 2020).

Síntomas del estrés

Síntomas cognitivos: a nivel cognitivo se presentan: problemas de memoria, falta de concentración, afectaciones en las funciones ejecutivas como el juicio, negatividad, pensamientos recurrentes, preocupación constante (Asociación de Especialistas en Prevención y Salud Laboral, 2016).

Síntomas conductuales: se presenta alteraciones del comportamiento, aislamiento o sedentarismo, incapacidad para controlar la ira, movilidad excesiva y aumento del apetito y del peso corporal (Muñoz et al., 2020).

Síntomas afectivos: en lo que concierne a la sintomatología afectiva el estrés puede generar sentimientos de ira, irritabilidad, ansiedad, tristeza, enfado o respuestas negativas emocionales que generan problemas en la esfera de la salud (Piñeiro, 2013).

Síntomas somáticos: estos síntomas albergan las alteraciones a nivel gástrico intestinal y cardiovascular, así como afectaciones en el sueño, fatiga, problemas de la piel, estos aspectos se suman a dificultades en el área sexual, dolores articulares, de los músculos y de la cabeza (Salazar, 2012).

Niveles de estrés

Estrés leve: el estrés leve es la forma de estrés más común, surge de las exigencias y presiones del pasado y las anticipadas hacia el futuro cercano. El estrés leve es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, e incluso llega a ser esencial para afrontar situaciones del día a día, pero cuando se da en niveles altos, resulta agotador (APA, 2022).

Estrés moderado: el estrés moderado surge cuando una persona percibe que no existe salida a una situación que le causa incertidumbre. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables, sin esperanzas, donde la persona abandona la búsqueda de soluciones. Algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente. Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad (Borja et., al 2017).

Estrés severo: este nivel de estrés es muy demandante para las personas que lo padecen, los malestares pueden ir desde una agitación prolongada, dolores de cabeza tensos y persistentes, migrañas, hipertensión, fuerte dolor en el pecho. Tratar el estrés severo requiere la intervención en varios niveles, que por lo general requiere ayuda profesional, la cual puede tomar varios meses (Guevara et., al 2014).

Etiología del estrés

Se conoce que el estrés es causado por la reacción psicológica, física y metabólica del cuerpo a un desafío o demanda, empieza cuando las hormonas envían señales al cerebro para ponerlo en alerta. Causando que los músculos se tensionen y aumenta el pulso. Cuando el estrés aparece en pequeños episodios, ayuda al ser humano a evitar situaciones de peligro o a cumplir objetivos mientras que cuando aparece en niveles altos puede provenir de situaciones o pensamientos que logran que la persona se frustre, enfurezca o presente nerviosismo. (Casullo et al., 2019).

Para Moncayo et., al (2020) a nivel psicológico, el estrés está asociado a sucesos complejos o problemáticos, y es consecuencia de las presiones a las que el individuo está

expuesto frecuentemente. Por otra parte, los sentidos se encuentran en alerta permanente y se suele dar una gran importancia a lo que se transmite, impidiendo una correcta gestión de los aspectos intelectuales, sociales, sentimentales y emotivos del individuo

En la esfera física, el estrés es producido por el desarrollo de una enfermedad, embarazo, entre otros; y se manifiesta a raíz de un desequilibrio del cuerpo que hacen sentir a la persona frustrada, furiosa o nerviosa, impidiéndole regular correctamente las funciones vegetativas, la presencia de tensión o presión muscular tiende a aumentar desde el cuello, hasta la parte frontal de la cabeza (Romero et al., 2012).

Orozco et al. (2015) refiere que estudios donde se usaron imágenes tomadas con diferentes escáneres ante estímulos estresantes, muestran mayor actividad en la amígdala y si la persona hereda, al menos, una copia del gen SLC6A4, presentara una mayor sensibilidad ante el estrés. Por otra parte, en el ámbito metabólico, Miranda et al, (2014) refiere que el estrés está relacionado a un aumento de la secreción de catecolaminas o altos niveles de cortisol producido por la capa fascicular de la corteza de la glándula suprarrenal y con el aumento de la producción de radicales libres, debido a una menor eficiencia de una actividad enzimática generalizada, lo que produce un estrés oxidativo.

Epidemiología del estrés

La epidemiología del estrés es muy variable ya que su prevalencia a lo largo de la vida en las diferentes latitudes oscila entre 1% y 12,3%. Los números pueden ser mayores, dependiendo de la gravedad, intensidad y duración del estresor, así como de los factores asociados al trauma. Por su parte los estudios mundiales reflejan una posibilidad de estar expuesto al estrés en hombres de aproximadamente un 61%, mientras en las mujeres es de 51%. Se cree que aquellos individuos en mayor riesgo pueden eventualmente desarrollar el trastorno en aproximadamente un 30% y 40% (Gálvez et al., 2018).

En la actualidad estudios muestran que la presencia de comorbilidades médicas como la hipertensión arterial, diabetes, inmunosupresión, ansiedad, depresión e incluso en el desarrollo de algunos tipos de cáncer en personas entre la adultez joven y adultez tardía favorece el apareamiento de la sintomatología relacionada con el estrés (Lino et., al 2021).

Afrontamiento

Definición de afrontamiento

Se define el afrontamiento como los intentos cognitivos, emocionales y conductuales para manejar demandas que son evaluadas como exigentes o que exceden la propia capacidad del individuo para adaptarse. El afrontamiento es cualquier esfuerzo para manejar el estrés y se evidencia su ejecución mediante las acciones de las personas para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida. Estas acciones han sido conceptualizadas como estrategias de afrontamiento (Morán et al., 2019).

Las estrategias de afrontamiento como las definieron Lazarus y Folkman son aquellos esfuerzos de carácter cognitivo y conductual que desarrollan las personas para poder manejar las exigencias internas y externas. Entendiéndose que el buen manejo de las estrategias de afrontamiento es de vital importancia en la vida del ser humano porque permite evitar la aparición de alteraciones de la salud mental como la depresión, la ansiedad o el estrés y se logra un mejor desenvolvimiento en el entorno tanto social, familiar y laboral (Niño et al., 2019).

El afrontamiento es imprescindible para el aprendizaje y el desarrollo de habilidades que están encaminadas al mantenimiento del contacto personal del ser humano. Lo que se llega a caracterizar como estrategias que mantienen un correcto desenvolvimiento del sueño, la alimentación y el accionar de manera saludable ante situaciones de estrés. Además, se suma la búsqueda de soluciones realistas ante problemáticas o nuevas necesidades que se han identificado como perjudiciales para la salud de no llegar a ser atendidas (Valero et al., 2020).

Para Morán et al. (2019) el afrontamiento llega a ser una respuesta propensa al aprendizaje en el caso en que el ser humano llegue a toparse con situaciones con una alta dificultad problemática. Logrando que todo ese esfuerzo se encamine a adaptarse a la situación y no solo a intentar manejarla pudiendo ser este esfuerzo consciente o inconsciente.

Estas denominaciones concuerdan en que el afrontamiento se caracteriza por los esfuerzos dirigidos al manejo positivo de demandas endógenas y ambientales de carácter estresante, donde el conjunto de capacidades cognitivas y conductuales que el ser humano llega a desarrollar por medio de recursos, capacidades y competencias propias, permite un desenvolvimiento óptimo (Pascual y Conejero, 2019).

Tipos y estrategias de afrontamiento

Referente a los tipos de afrontamiento, Polo (2021) menciona que son “diferentes respuestas que están dirigidas a situaciones, y con el cual las personas emplean habilidades cognitivas, con la finalidad de combatir problemas que pueden generar aspectos negativos en las emociones o estrés, así como a la evitación del problema” (p. 48), por lo cual, su empleo busca mantener el bienestar mental de las personas a pesar de las dificultades por las que se esté atravesando.

Las estrategias de afrontamiento se clasifican en dos tipos: el primero está dirigido hacia el problema y el segundo se dirige a las emociones.

Estrategias de afrontamiento centrados en el problema: se enfocan en el concepto del problema, las posibles soluciones con consideraciones referentes al costo y beneficio al momento de emplearlas (Gómez, 2022).

Estrategias de afrontamiento centrados en las emociones: este tipo de afrontamiento inicia con la evaluación del sujeto sobre el evento de conflicto, percatándose de la imposibilidad que existe para modificar el entorno y las condiciones que pueden resultar

amenazantes, por lo que la persona se apoya en la ejecución de procesos cognitivos para estabilizar sus emociones (Gómez, 2022).

Las estrategias en relación con el afrontamiento se relacionan con las respuestas que poseen las personas de manera voluntaria o automática. Es la manera en que los seres humanos afrontan o evitan un problema de índole estresante, en el que se destaca si el afrontamiento es de acercamiento o de distanciamiento, también puede ser un afrontamiento autosuficiente o de apoyo social. Sin embargo, las categorías no son excluyentes, por lo que varias estrategias de afrontamiento pueden pertenecer a diferentes categorías según el funcionamiento o contexto (Bello et al., 2021).

Las estrategias poseen una clasificación en base a si son activas o están centradas en la acción, dentro de las que se encuentra la resolución de problemas, reestructuración cognitiva, expresión de emociones y apoyo social, mientras que por otra parte están las estrategias pasivas o retiradas de acción que poseen evitación de problemas, pensamientos ansiosos, autocrítica y retirada social (Quito, 2019)

De la misma manera en que las estrategias de afrontamiento buscan el bienestar de las personas, se han encontrado que el uso inadecuado de estas puede ocasionar que en los seres humanos se dé una incapacidad para reevaluar situaciones que llegan a originar estrés. Por lo que las medidas empleadas impedirán el poder enfrentarse a la situación, lo que genera consecuencias en torno al desequilibrio e inadaptación (Valdivieso et al., 2020).

Resolución de problemas: el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018) define a la habilidad de resolución de problemas como la capacidad para identificar un problema, tomar medidas lógicas para encontrar una solución deseada, y supervisar y evaluar la implementación de tal solución por ende es una habilidad cognitiva, flexible y adaptativa que indica apertura, curiosidad y pensamiento divergente, a partir de la observación y reconocimiento preciso del entorno.

Autocrítica: la autocrítica puede considerarse negativa cuando el individuo nota únicamente sus fallos, sus debilidades y en general los aspectos negativos de su persona y su quehacer en estos casos la persona acentúa lo negativo como hechos casi axiomáticos, y no como oportunidades de crecimiento y mejora por ello los hechos son generadores de emociones negativas y estancamiento personal y profesional (Beltrán, 2016).

Expresión emocional: se ha demostrado que la expresión emocional es fundamental para el procesamiento de las experiencias, y para el bienestar del individuo. Especialmente entendido en el contexto de las emociones negativas, cuando la persona no expresa sus emociones, las contiene o incluso llega a negar lo que se siente, supone no dejar fluir aquello que incomoda al sujeto, generando emociones de tristeza, dolor o aflicción (Molino, 2018).

Pensamientos desiderativos: el pensamiento desiderativo es un tipo de pensamiento eminentemente concreto basándose en las emociones, más que en las evidencias, crea fantasías sobre el futuro dirigiéndose a lograr un objetivo en el menor tiempo posible. Esa sensación de urgencia provocada por el deseo impide a las personas planificar de manera

adecuada y ver las señales de peligro, las evidencias, los obstáculos, haciendo que el sujeto obtenga conclusiones y tome decisiones basándose en lo que más le gustaría, en vez de realizar comprobaciones teniendo en cuenta la realidad (Rand et al., 2015).

Apoyo social: dentro de esta estrategia se encuentran conductas de doble funcionamiento, la primera conducta es la búsqueda del apoyo social instrumental enfocado en el problema que llega a ser una búsqueda adicional que contribuye a resolver la problemática, por otro lado, está la búsqueda de apoyo social emocional que se caracteriza por buscar alivio emocional y comprensión por parte de externos (González et al., 2018).

Re-estructuración cognitiva: la reestructuración cognitiva es una estrategia de afrontamiento que genera una variación o transformación al significado que la persona le otorga a una situación de carácter estresante, por lo que se evita el llegar a desencadenar un desequilibrio ante eventos problemáticos (Gorozabel y García, 2020).

Evitación de problemas: esta estrategia se encuentra relacionada con acciones de negación y evitación de actos que desembocan en estrés, así como de pensamientos negativos que llegan a generar afectaciones a nivel cognitivo (Andreo et al., 2020).

Retirada social: la retirada social es una estrategia de afrontamiento que se caracteriza por apartarse o separarse de personas dentro de su círculo social como familiares, amigos, personas cercanas o significativas y que están asociadas con reacciones de carácter emocional durante el proceso del evento estresante (Torres et al., 2021).

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es cuantitativo, debido a que se trabaja con variables que llegan a ser medibles por medio de la aplicación de tests psicológicos y fichas de descripción demográfica y social, permitiendo realizar análisis estadísticos sobre resultados de carácter numérico respecto a las variables de la salud mental y el afrontamiento.

Tipo de investigación

La investigación es de tipo documental y bibliográfica, debido a que la información obtenida sobre la población a estudiar se dió por medio de una base de datos anónima, que tiene como propósito aportar nuevos conocimientos acerca de los profesionales sanitarios de la institución. Sumado a una exhaustiva revisión de material documental plasmada en libros, revistas científicas, artículos científicos y trabajos de investigación de posgrados, los cuales muestran información relevante sobre las variables de estudio y generan un aporte hacia el diseño del marco teórico y la discusión de la presente investigación.

Diseño de investigación

La investigación es de tipo transversal, observacional, debido a que se busca medir las variables de investigación en un momento determinado, en los que se obtendrá resultados pertinentes a las alteraciones de la salud mental y afrontamiento en el personal de salud del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez. Esto sumado al análisis y observación de las afectaciones en la población de manera natural y la ausencia de manipulación de las variables estudiadas.

Nivel de investigación

El nivel de investigación es de tipo correlacional, ya que se busca en primera instancia realizar una descripción de las alteraciones de salud mental y las estrategias de afrontamiento, para posteriormente descubrir si existe una relación entre estas medidas y conocer el grado o magnitud en que se asocia el estado de la salud mental con las estrategias de afrontamiento.

Población

El presente estudio contó con una base de datos anónima que alberga información clínica de los 82 profesionales de la salud que laboran en la institución. Dentro de los datos recolectados, se evidenció que prevalece el género femenino con 64 mujeres, con un promedio de 42 años y 11 años de servicio, a diferencia del género masculino que posee una edad promedio de 40 años y alrededor de 9 años de servicio. En cuanto a las profesiones: 26 son médicos; 9 tecnólogos médicos; 34 enfermero/as y auxiliares de enfermería; 2 psicólogos; 2 odontólogos y 1 auxiliar, 1 nutricionista y 1 auxiliar, 1 radiólogo; 1 químico farmacéutico y 4 auxiliares.

Método de análisis y procesamiento de datos

Método teórico: el método sintético analítico se emplea en este estudio para realizar un análisis de la información de una manera general para posteriormente interpretar los resultados encontrados acerca de los datos de estudio, profundizando en la explicación de las relaciones y cualidades existentes entre las variables de estudio.

Método empírico: permite que la investigación estudie las cualidades observables en la población que serán puestas a confirmación de hipótesis y teorías, mediante la observación y procesamiento de datos que busca percibir y registrar el comportamiento de las personas de forma numérica, que se encuentra plasmada en la base de datos.

Método estadístico: método que busca describir y relacionar datos de carácter cuantitativo, con la finalidad de confirmar las hipótesis de la investigación y realizar inferencias a partir de conceptos comparativos.

Procesamiento de datos

A través de la estadística descriptiva se ha generado la recolección de la información plasmada en la base de datos anónima, con la finalidad de poder facilitar la organización, presentación y descripción de los resultados. Esto, a través de la utilización de medidas de tendencia central de la muestra estudiada (moda y media), junto a la estadística inferencial donde los coeficientes de correlación y niveles de significación permiten establecer la relación entre variables.

Técnicas e instrumentos

Técnicas

El análisis documental fue la técnica utilizada en la presente investigación, esta permitió indagar y revisar la información plasmada en la base de datos anónima correspondiente a una institución de salud pública, para subsecuentemente por medio del procesamiento de los datos, poder obtener resultados que permitan alcanzar los objetivos.

Instrumentos

Escala Abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)

La escala fue elaborada por Antony et al. (1998) y está compuesta por 21 ítems divididos en tres escalas, la escala de depresión se compone por los ítems (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad por los ítems (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés compuesta por los ítems (1, 6, 8, 11, 12 y 14). Para su evaluación en escalas separadas se realiza una sumatoria de las puntuaciones correspondientes a los ítems de cada escala. En relación con el sumatorio total

de todos los ítems se obtiene un indicador general de síntomas emocionales. Los puntos de corte para depresión son (5-6) depresión leve, (7-10) depresión moderada, (11-13) depresión severa y más de 14 depresión extremadamente severa. En relación con la ansiedad una puntuación de 4 refleja ansiedad leve de (5-7) ansiedad moderada, de (8-9) ansiedad severa y de 10 en adelante ansiedad extremadamente severa. Finalmente, los puntos de corte para la variable de estrés son de (8-9) estrés leve, de (10-12) estrés moderado, de (13-16) estrés severo y de 17 en adelante estrés extremadamente severo (Orellana & Orellana, 2022).

En un estudio sobre las propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín, Perú, se contó con la participación de 403 participantes y se obtuvo como resultado una confiabilidad mayor a 70, lo que refleja adecuadas propiedades psicométricas en población latinoamericana. También se evidenció en los componentes de estrés, ansiedad y depresión una confiabilidad el alfa de Cronbach de 0.79, 0.79 y 0.78 respectivamente, en el coeficiente Omega se obtuvo resultados de 0.79, 0.80 y 0.78 y finalmente en resultados del alfa ordinal se obtuvo 0.79, 0.79 y 0.78, demostrando propiedades psicométricas adecuadas en cada componente de la escala (Mori & Brigitte, 2022).

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)

Tobin, Holroyd, Reynolds y Wigal en 1989 elaboraron el CSI por sus siglas en inglés (Coping Strategy Inventory) el cual fue una escala compuesta por 72 ítems, que tenía como propósito medir las 8 subescalas con estrategias primarias autocrítica, expresión emocional, resolución de problemas, reestructuración cognitiva, ilusiones, apoyo social, problemas de evitación y retraimiento social. La versión española del CSI es una adaptación válida por Cano et al., en el año 2007, como resultado de la adaptación el número de ítems se redujo a 40, mostrando altos niveles de consistencia interna y validez adecuada (Tous et al., 2022).

En Panamá se realizó la validación de este instrumento a través de un estudio psicométrico, descriptivo, transaccional, realizado con 200 estudiantes de la carrera de Enfermería. Se utilizó el inventario conformado por 40 ítems, y la validación del Alfa de Cronbach para la medición de consistencia interna y el análisis factorial exploratorio para medir la validez del constructo. Los resultados evidencian un alfa de Cronbach de 0.93 lo que determina una validación y confiabilidad excelente, que permite la utilización del instrumento en estudios realizados con población de Latinoamérica (González et al., 2017).

Hipótesis

Nula: No existe una relación entre el estado de salud mental y las estrategias de afrontamiento en los profesionales sanitarios del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, Riobamba 2022.

Alternativa: Existe una relación entre el estado de salud mental y las estrategias de afrontamiento en los profesionales sanitarios del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez, Riobamba 2022.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Técnicas para el procesamiento e interpretación de los resultados

A través de la base de datos anónima elaborada en el programa SPSS versión 21. Se obtuvieron los siguientes resultados en relación con la aplicación de instrumentos psicométricos, que se reflejan en las siguientes tablas:

En cuanto a los datos sociodemográficos que se presentan en la tabla 1, se observa características como la edad, el género, profesión, años de servicio, entre otros de los profesionales de la salud que participaron en el presente estudio.

Tabla 1.

Características Sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	18	22
	Femenino	64	78
Estado Civil	Casado/a	55	57.30
	Soltero/a	26	25.60
	Divorciado/a	13	12.20
	Unión Libre	4	4.90
Profesión	Médico	26	31.80
	Enfermero	20	24.40
	Tecnólogo médico	9	11
	Psicólogo	2	2.40
	Odontólogo	2	2.40
	Nutricionista	1	1.20
	Químico	1	1.20
	Radiología	1	1.20
Auxiliar	20	24.31	
Años de servicio laboral	Hombre	Max: 33 Min: 1	Media: 8.16
	Mujer	Max: 33 Min: 1	Media: 11.64
Edad	Hombre	Max: 53 Min: 30	Media: 38.72
	Mujer	Max: 58 Min: 28	Media: 41.37

Fuente: Base de datos anónima proporcionada por la institución de salud.

Análisis de datos e interpretación

En el estudio analizado se encontró una muestra conformada entre hombres y mujeres, en que el 78% corresponde al sexo femenino. En relación con el estado civil de los participantes, se pudo determinar que el porcentaje más alto corresponde a las personas que se encuentran casadas con un 57.30%, mientras que el porcentaje más bajo se pudo evidenciar en el 4.90% que corresponde a las personas que se encuentran en unión libre.

De la base de datos del estudio se determinó que el 56.20% de los profesionales son médicos y enfermeros/as mientras que el 43.80 % corresponde a otras profesiones de la salud, con una media de edad de 40.79 años, una mediana de 39 años, moda 32 años y la desviación estándar es de 7.98 mientras que en los años de servicio laboral la media es 10.88 años, la media de 8 años y la moda es de 5 años acompañada de una desviación estándar de 8.92.

En relación con el primer objetivo específico, que consiste en describir las alteraciones de la salud mental como la depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud se obtuvieron los siguientes resultados evidenciados en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Nivel de depresión, estrés y ansiedad

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Subescala Depresión	Sin depresión	59	72
	Depresión Leve	11	13.40
	Depresión Moderada	9	11
	Depresión Severa	1	1.20
	Depresión extremadamente severa	2	2.40
Subescala estrés	Sin estrés	67	81.70
	Estrés Leve	5	6.10
	Estrés Moderada	4	4.90
	Estrés Severa	4	4.90
	Estrés extremadamente severo	2	2.40

Subescala Ansiedad	Sin ansiedad	54	65.90
	Ansiedad Leve	8	9.80
	Ansiedad Moderada	11	13.40
	Ansiedad Severa	2	2.40
	Ansiedad extremadamente severa	7	8.50

Fuente: Base de datos anónima proporcionada por la institución de salud.

Análisis de datos e Interpretación

Con respecto al apartado depresión se constató que el 13.40% de los participantes presento depresión leve siendo este el porcentaje más alto, mientras que el porcentaje más bajo corresponde a personas con depresión severa con 1.20%. En cuanto al estrés el de tipo leve fue el de mayor presencia con un 6.10%, mientras que el de tipo extremadamente severo presento un 2.40% siendo el porcentaje más bajo. Los resultados en el apartado de ansiedad mostraron que el 13.40 % de los profesionales presentaron ansiedad moderada siendo este el porcentaje más alto, mientras que el porcentaje más bajo corresponder al tipo de ansiedad severa con un 2.40%.

Se puede evidenciar una tendencia en el apartado depresión donde el 24.40% presento depresión leve o moderada por parte de los participantes siendo este un indicador a tomar en cuenta para investigación futuras.

En los resultados obtenidos en la tabla 3 se identificó la media y la desviación estándar relacionada a los distintos tipos de estrategias de afrontamiento usadas por los profesionales sanitarios.

Tabla 3.

Tipos de estrategias de afrontamiento

Estrategia de afrontamiento	Media	Desviación Estándar
Resolución de problemas	10,22	5,642
Autocrítica	5,17	4,822
Expresión emocional	6.94	3,989
Pensamiento desiderativo	7.96	5,673
Apoyo Social	8,27	5,516
Reestructuración Cognitiva	9,98	5,726
Evitación de problemas	6.99	4,604

Fuente: Base de datos anónima proporcionada por la institución de salud.

Análisis de datos e Interpretación

En el estudio realizado se evidenció, los siguientes resultados con respecto a las estrategias de afrontamiento con la media más alta se encuentra; la resolución de problemas donde es usada con una media 10,22% y una desviación estándar de 5,64 seguida de la reestructuración cognitiva con una media de 9.98% y una desviación de 5,72 por su parte las estrategias de afrontamiento con la media más baja son la autocrítica con una media de 5.17 y una desviación estándar de 4,82, seguida de la retirada social con una media de 4.52 y una desviación estándar de 3.75.

En relación con el tercer objetivo específico de la investigación, se realizó la correlación entre las alteraciones del estado de salud mental y las estrategias de afrontamiento en los profesionales de la salud, de esta manera se pudieron determinar los tipos de relación que se muestran en la tabla 4.

Tabla 4.

Correlación entre el estado de salud mental y las estrategias de afrontamiento

Estado de salud mental Tipos de estrategias de afrontamiento	Ansiedad		Depresión		Estrés	
	t	Sig	t	Sig	t	Sig
Resolución de problemas	0.03	0.71	-0.05	0.50	-0.06	0.48
Autocrítica	0.49	0.00**	0.44	0.00**	0.32	0.00**
Expresión emocional	0.12	0.17	0.05	0.48	0.11	0.15
Pensamiento desiderativo	0.34	0.00**	0.22	0.01**	0.28	0.00**
Apoyo Social	-0.03	0.68	-0.11	0.16	-0.11	0.19
Reestructuración Cognitiva	-0.03	0.67	-0.10	0.21	-0.15	0.05*
Evitación de problemas	0.23	0.00**	0.06	0.45	0.05	0.54
Retirada social	0.44	0.00**	0.38	0.00**	0.21	0.05*

Nota: La tabla observada evidencia la correlación entre las variables estado de salud mental y estrategias de afrontamiento que se obtuvieron de la base de datos anónima de la institución de salud. t Tab_u de Kendall; Sig Nivel de significancia; *Relación estadísticamente significativa con un valor inferior de 0.05; ** Relación alta estadísticamente significativa un nivel de significación estadísticamente igual o inferior al 0.01.

Análisis de datos e Interpretación

En la tabla 4 referente a la correlación entre las estrategias de afrontamiento y el estado de salud mental se puede observar que las estrategias autocrítica, pensamiento desiderativo, evitación de problemas y retirada social tienen relaciones altamente significativas ($p=0.01/ 0.00$) y directamente proporcionales a la variable de salud mental, evidenciando un nivel de intensidad media respecto a la autocrítica con la ansiedad y depresión ($t=0.49/0.44$); intensidad baja entre la autocrítica y el estrés ($t=0.32$); intensidad baja entre el pensamiento desiderativo junto con la ansiedad ($t=0.34$), la depresión ($t=0.22$) y el estrés ($t=0.28$); intensidad baja entre la evitación de problemas y la ansiedad ($t=0.23$), y una intensidad media entre la retirada social con la depresión ($t=0.44$) e intensidad baja entre retirada social con la ansiedad ($t=0.38$).

De la misma manera se puede evidenciar relaciones estadísticamente significativas, con niveles muy bajos en la correlación entre estrés y reestructuración cognitiva ($t= -0.15$), lo que evidencia una relación inversamente proporcional donde el aumento de la utilización de esta estrategia de afrontamiento disminuye los niveles de estrés, a diferencia de la correlación directamente proporcional de intensidad baja que existe entre el estrés y la retirada social ($t=0.21$).

DISCUSIÓN

En la presente investigación se analizó el estado de la salud mental y su relación con las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud, evidenciándose que dentro de la misma se presenta con mayor frecuencia la depresión, seguida de la ansiedad y el estrés, las cuales se encuentran en una intensidad de leve a moderada entre el 11% y el 24.40 % de los participantes, siendo estos resultados similares a los obtenidos por Raymod et al, (2020) donde después de la aplicación del DASS-21 se mostró que los participantes registraban depresión moderada en un 22%, ansiedad moderada en un 18% y estrés leve en un 12%. Siguiendo con el presente estudio se evidencia que en el mismo el 13.30% de los profesionales se encontraban severamente deprimidos, ansiosos o estresados, por lo que esta información es similar a la obtenida por Raymond donde cerca del 11% de los participantes en el estudio tenían esta sintomatología en grado severo, albergando una proporción significativa de la población, por lo que este aspecto se debe tomar en consideración.

Otras investigaciones llevadas a cabo por la OPS (2022) consistió en entrevistas a 14.502 trabajadores sanitarios de países como: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Bolivia, Guatemala, México, Perú, Puerto Rico, Venezuela y Uruguay, registradas en el informe de Health Care Workers Study (HEROES) donde se muestra que entre 14,7% y 22% del personal de salud entrevistado en 2020 presentó síntomas de un episodio depresivo.

De igual manera, estudios realizados por Huang et al. (2020) en hospitales de Asia, muestran niveles leves y moderados de estrés en los profesionales de la salud con 8.5% y 7.7% respectivamente, estos resultados llegan a ser similares a los encontrados en la presente investigación. Sin embargo, la diferencia radica en los niveles de estrés severo donde se evidencia que existe una leve diferencia con los resultados obtenidos en el presente proyecto, lo cual puede estar relacionado a variables sociodemográficas como el contexto cultural y las sobrecarga en el campo laboral.

En la variable estrategias de afrontamiento, los datos reflejan que las estrategias más utilizadas son la resolución de problemas con una media de 10.22 y una desviación estándar de 5.64, seguida de la reestructuración cognitiva que posee una media de 9.98 y una desviación estándar de 5.72, junto al apoyo social con una media de 8.27 y desviación estándar de 5.51 y el pensamiento desiderativo que tiene una media de 7.96 y desviación estándar de 5.67.

Las estrategias de afrontamiento que predominan en el presente estudio son la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, como refieren Torres et al. (2021) estas estrategias se enfocan en la modificación del significado que existe sobre una situación con carácter estresante, lo que permite a las personas el mejoramiento de sus actividades laborales debido a que los profesionales de la salud se enfrentan a situaciones estresantes dentro del área de trabajo. De la misma manera en un estudio realizado a un equipo de enfermería en la ciudad de México se determinó que el estrés laboral demanda la adquisición y desarrollo de habilidades de afrontamiento por parte del personal de salud con el propósito de mejorar patrones de comportamiento y elevar los niveles de autoeficacia y conocimiento ante el accionar frente a situaciones estresantes (Niño et al, 2019).

Finalmente, los resultados obtenidos mediante la correlación de las variables estado de salud mental y las estrategias de afrontamiento evidencian que la autocrítica, el pensamiento desiderativo, la evitación de problemas y la retirada social poseen relaciones altas estadísticamente significativas ($p=0.01/ 0.00$) y directamente proporcionales en relación con las variables de salud mental, únicamente existen excepciones en el caso de la evitación de problemas con la depresión y el estrés, y la retirada social junto con el estrés. Lo que evidencia que las estrategias que poseen una mayor relación con el estado de salud mental son de carácter emocional y no de tipo racional, esto difiere con un estudio realizado en la ciudad de México a los profesionales de salud, donde los resultados demuestran que la población opta por seguir respuestas que permiten dar solución a situaciones estresantes. La discrepancia de estos resultados puede deberse a las características de la población debido a que el estudio analizó los resultados de profesionales que se encuentran a cargo de pacientes pediátricos que padecen de alguna enfermedad crónica, por lo que pueden estar previamente capacitados para afrontar de una manera resiliente las dificultades y situaciones estresantes dentro de su área laboral (Osorio et al, 2020).

CONCLUSIONES

- Con respecto al estado de salud mental, el trastorno que predomina es la depresión, por lo que los profesionales de la salud pueden generar sentimientos de tristeza, desesperanza o anhedonia. Seguida de la ansiedad y finalmente se evidencia la presencia de estrés, estos datos demuestran una afectación significativa en la población.
- Se ha determinado que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por el personal de salud son la resolución de problemas y la reestructuración cognitiva, lo cual evidencia que los trabajadores optan por generar una reevaluación de las situaciones estresantes con la finalidad de desarrollar nuevas cogniciones y habilidades que les permitan afrontar las dificultades que pueden llegar a presentarse dentro de su campo laboral.
- Se ha encontrado correlaciones altas estadísticamente significativas entre el estado de salud mental y las estrategias autocrítica, pensamiento desiderativo y retirada social, estas relaciones son de carácter directamente proporcional. En base a esto se puede determinar que el empleo de estrategias evitativas y de carácter emocional aumentan los índices de ansiedad, depresión y estrés.

RECOMENDACIONES

- Es importante trabajar la salud mental de los profesionales de la salud en diferentes periodos de tiempo para poder disminuir trastornos mentales como el estrés, depresión y ansiedad, enfatizando especialmente en esta ya que gran parte de esta población presentan sintomatología ansiosa.
- Establecer programas de entrenamiento al personal que labora dentro del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez que permitan potencializar más estrategias de afrontamiento de tipo racional como lo son la reestructuración cognitiva y la resolución de problemas con el objetivo de disminuir las afectaciones de la salud mental como lo son la ansiedad, depresión y estrés.
- Se recomienda proporcionar información adecuada y actualizada a través de conferencias formativas al personal que labora en los diferentes centros de salud para mejorar el estado de salud mental y potencializar el empleo de estrategias de afrontamiento para un mejor desempeño en las diferentes esferas sociales de los trabajadores.

REFERENCIAS

- Alba, M., María, J., Javier, S., Lucia, M., Benjamín, G., y Daniel, B. (2022). Análisis del impacto psicoemocional de la pandemia del COVID-19 entre los profesionales de enfermería. *Enfermería Global: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 66, 184–209. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489911>.
- Alhurani, J., Alhalal, E., Al-Dwaikat, T. N., & Al-Faouri, I. (2020). Empoderamiento de enfermería: cómo el desempeño laboral se ve afectado por un entorno de trabajo estresante y estructuralmente empoderado. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(12), 635–641. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000951>
- American Psychological Association (2018). *APA College Dictionary of Psychology* (2nd Expanded, Updated, Revised ed.6.)
- Andreo, A., Salvador, P. y Orteso, F. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research: (EJHR)*, 6(2), 213-225. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7745147>
- Asmundson, G, y Taylor, S. (2020). Cómo la ansiedad por la salud influye en las respuestas a brotes virales: lo que todos los responsables de la toma de decisiones, las autoridades sanitarias y los profesionales de la salud deben saber. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
- Banquirigo, R., Conopio, A., Vista, G. y Mangubat, J. (2020). Nivel de depresión, ansiedad, estrés y estrategias de afrontamiento entre los trabajadores de la salud filipinos (HCW) con infección confirmada de covid-19 utilizando la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS) 21 traducida al filipino y la escala de estrategias de afrontamiento filipina en el hospital Perpetual Succor desde marzo de 2020 hasta septiembre de 2020: estudio descriptivo de un solo centro. *Revista Filipina de Medicina Interna*, 59(2), 120-132. <https://drive.google.com/file/d/115JDqGZpPQs7QLBUQhi1fAzbBHMRTdd/view>
- Barnhill, J. (2022). Generalidades sobre los trastornos de ansiedad. Manual MSD versión para profesionales. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>
- Bello, R., Peterson, P., Martínez, A. y Sánchez, L. (2021). Estrategias de Afrontamiento: Efectos en el bienestar psicológico de universitarios durante la pandemia del covid-19. *Ciencia y Sociedad*, 46(4), 31-48. <https://doi.org/10.22206/cys.2021.v46i4.pp31-48>

- Beltrán, C. (2016). Empleabilidad y estrategias de afrontamiento en población: una revisión sistemática de programas y literatura científica. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/21634>
- Borja, K., López, P., y Lalama, J. (2017). Evaluación del estrés laboral y su influencia en el género de los trabajadores de la planta central del Ministerio de Salud, Derechos Humanos y Cultos. *Revista científica Dominio de las Ciencias*, 3(4), 509-518. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6234735>
- Burgos, D., Rendón, V., Díaz, C., Aguirre, J., Peralta, G., y Angulo de León, T. (2020). La relajación y estrés laboral en el personal docente: una revisión sistemática. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 25(266), 109-123. <https://doi.org/10.46642/efd.v25i266.1617>
- Capellino, R., Garibotti, G., Zacharías, D., Rendo, J., Zorzolo, J., Prandi, D. y Calderón, A. (2019). Depresión subclínica un problema no visualizado. *Revista Argentina de Psiquiatría VERTEX*, 30(146), 253-258. <http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex146.pdf#page=14>.
- Casullo, I., Jurado, J., Blanco, H. (2019). Medición del bienestar psicológico mediante la utilización de Cuestionarios de Autorreporte. Una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 33(1), 209-216. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2784>
- Cavieres, A. y López, P. (2021). La depresión como enfermedad: en defensa del modelo biomédico en psiquiatría. *Revista Médica de Chile*, 149(2), 274-280. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021000200274>
- Ceriani, J. (2019). Los trastornos en la salud mental de los médicos, un problema creciente. *Archivos argentinos de pediatría*, 117(3), 138-139. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.138>
- Comer, P. (2021). Depresión: Guías para el paciente y la familia. Santiago de Chile. https://books.google.com.ec/books?id=1kwVmA7st_cC&printsec=frontcover&dq=retamal+depression
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
- da Silva, F. C. T, y Neto, M. L. R. (2021). Sintomatología psiquiátrica asociada a depresión, ansiedad, angustia e insomnio en profesionales de la salud: una revisión sistemática con metanálisis. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104, 110057. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110057>
- Díaz, C. y Santos, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6317303>
- Díaz, I. y De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Revista Summa Psicológica UST*. 16(1), 42-50. <https://doi:10.18774/0719-448x.2019.16.1.393>

- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Alboniga, J. y Picaza, M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(2), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>.
- Escobar, J. M., & Escobar, M. (2016). Enfermeras y depresión. *Acta Médica Colombiana*, 41(2), 96-97.
- Fernández, A., Estrada, M. y Arizmendi, E. (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 29-40. <https://www.revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/277/284>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018) Proteger la salud mental durante la COVID-19. UNICEF. <https://www.unicef.org/es/coronavirus/proteger-salud-mental-hijos-regreso-escuela-durante-covid19>
- Freire, B.(2018). Terapia racional emotiva para trastorno del animo. *Gaceta Sanitaria* . 26 (2), 81-85. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.019>.
- Gallo, J. (2018). Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. México: CENETEC. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_An_siedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
- Gálvez, I., Torres, S., Rincón, E. (2018). Balneotherapy, Sistema inmunológico y respuesta al estrés: ¿una estrategia hormética? *International Journal of Molecular Sciences*, 19(6), 1687. <https://doi.org/10.3390/ijms19061687>
- García, J. (2021) Definiendo la depresión: Materialidades endógenas, inmaterialidades exógenas. *Debats. Revista de cultura, poder y sociedad*, 135(1), 31-46. <http://doi.org/10.28939/iam.debats.135-1.2>
- Gasto, C. Gomez, E., Catalan, R., Navines, R.(2021). Alteraciones de los receptores serotoninérgicos en la depresión: evidencias y limitaciones. *Psiquiatry*, 29(3), 186-194.
- Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., & Swinson, T. (2019). Depresión: una revisión sistemática de la prevalencia y la incidencia. *Obstetricia y Psicología* , 106(5), 1071-1083.
- Gómez, M. (2022). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en médicos residentes en Hospitales Covid-19 CDMX. México: *Revista de Divulgación Crisis y Retos en la Familia y Pareja*, 4(1), 10-16. <https://doi.org/10.22402/j.rdcfrp.unam.4.1.2022.418.10-16>

- Gómez, M., Morocho, S., Pérez, T. y Llanos, G. (2022). Inteligencia emocional, ansiedad y miedo a Covid-19 en voluntarios de una organización voluntaria. *CienciaAmérica*, 11(1), 143-158. <https://www.cienciamerica.edu.ec/index.php/uti/article/view/388>
- González, R., Souto, A., González, L. y Taboada, V. (2018). Perfiles de afrontamiento y estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación Educativa*, 36(2), 421-433. <https://revistas.um.es/rie/article/view/290901/231341>
- González, Y., Ortega, E., Castillo, R., Whetsell, M. y Cleghorn, D. (2017). Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Revista Científica de Enfermería*, 21(17), 109–133.
- Gorozabel, A. y García, M. (2020). Resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes egresados de Psicología Clínica de la Universidad Técnica de Manabí durante la pandemia covid-19. *Revista Sinapsis*, 3(18), 1-15. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8280930>
- Guevara, A., Sánchez, C., & Parra, L. (2014). Estrés Laboral y Salud Mental en docentes de primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 4(4), 30-32. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/issue/archive
- Hernández, J., Córdoba, V. y Velilla, L. (2022). Síntomas depresivos en el adulto mayor: una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1), 1-21. <https://masd.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/sintomas-depresivos/3359>
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., Hernández, M. y Ismail, N. (2017). Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Revista electrónica Neurobiología*, 8(17), 1-23. [https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8\(17\)220617.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/Herrera-Covarrubias-8(17)220617.pdf)
- Htay, M. N. N., Marzo, R. R., Bahari, R., AlRifai, A., Kamberi, F., El-Abasiri, R. A., Nyamache, J. M., Hlaing, H. A., Hassanein, M., Moe, S., Abas, A. L. y Su, T. T. (2021). ¿Cómo enfrentan los trabajadores de la salud los desafíos de salud mental durante la pandemia de COVID-19? - Un estudio transversal multipaís. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 100759. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100759>.
- Institutito Nacional para la Excelencia en Salud y Atención. (2015). Informe sobre etiología de la depresión. https://www.infocop.es/view_article.asp?id=7458.
- Jiménez, L. (2020). Impacto De La Investigación Cuantitativa En La Actualidad. *Convergence Tech*, 4(IV), 59–68. <https://doi.org/10.53592/convtech.v4iiv.35>.
- Laureano, M. (2018). Impacto de los síntomas de depresión en el funcionamiento cognitivo de adultos puertorriqueños mayores de 50 años [Tesis de doctorado, Universidad de Puerto Rico] ProQuest.

<https://www.proquest.com/openview/69c4b0fe5694075375488bc20890af3d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

- Law, J., y Martin, E. (2020). *Concise Medical Dictionary* (10th ed.). Oxford University Press, USA.
- Leveau, H., Córdova, I., Juan, C., Jenmer, P., y Hilda, G. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento Covid del Hospital Regional de Ica, 2021. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 27–31. <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.401>.
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalencia de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático en trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: revisión sistemática y metanálisis. *PLOS ONE*, 16(3), e0246454. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>.
- Lino-Solís, T. A., Pisco-Álvarez, S. E., Delvalle-Calderón, G. V. y Chancay-Pionce, A. L. (2021). Impacto del estrés en la práctica de Enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 5(10), 33. <https://doi.org/10.35381/s.v.v5i10.1403>.
- Lorente, L., Vera, M. y Peiró, T. (2021). Estresores y malestar psicológico de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19: El papel mediador del afrontamiento y la resiliencia. *Journal of Advanced Nursing*, 77(3), 1335–1344. <https://doi.org/10.1111/jan.14695>.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. 83(1), 51–56. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmp.v83i1.3687>
- Macías, M. (2019). El modelo decente de seguridad y salud laboral. Estrés y tecnoestrés derivados de los riesgos psicosociales como nueva forma de siniestralidad laboral. *Revista internacional y comparada de relaciones laborales y derecho del empleo*, 7(4), 64-91. http://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/article/view/813
- Melissa, A., Tarsis, P. y Ingrid, T. (2022). Principales patologías psíquicas que generó el estrés laboral durante la pandemia de COVID-19, en el personal de salud. *Revista Médica Sinergia*, 7(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v7i4.793>.
- Mella, J., López, Y., Sáez, Y. y del Valle, M. (2020). Estrategias de afrontamiento en apoderados durante el confinamiento por la COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 322–333. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i2.324>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022). Guía Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos.:https://www.salud.gob.ec/02/61069_MSP_Gui%25CC%2581a_DEPRESI ON_20180228_D.pdf&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec

- Ministerio de Salud. (Ed). (2013). Guía Clínica Auge: Depresión en personas de 15 años y más. Serie Guías Clínicas MINSAL. <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2018). Guía Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Agenda Laín 89 Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf.
- Miranda, A., Berenguer, C., Rosello, B., Baixauli, I. (2014). Estrés en profesionales que trabajan con niños sin discapacidad intelectual. Mediación de Problemas de Comportamiento y Estrategias de Afrontamiento. *Frontiers in psychology*, 10, 464.
- Molina, A., Saavedra, N., Zambrano, T. (2016). Modificaciones epigenéticas del trastorno depresivo mayor. *International Journal of Molecular Sciences*, 17(8), 1279. <https://doi.org/10.3390/ijms17081279>
- Molino, A. (2018). La expresión plástica y las emociones en adultos con discapacidad física y parálisis cerebral. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41202>
- Moncayo, J. Arévalo, E., Ruiz, C. (2020). Evidencias de validez del inventario de respuestas de afrontamiento al estrés durante el covid-19, para enfermeras del hospital docente de Chiclayo (Perú). *Revista Psicológica Herediana*, 15(1), 35-44. <https://doi.org/10.20453/rph.v15i1.4302>
- Morán, M., Finez, M., Menezes, E., Pérez, M., Urchaga, J., y Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología*, 4(1), 183-190. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>.
- Mori, C., y Brigitte, C. (2022). Escala de estrés, ansiedad y depresión (DASS-21): propiedades psicométricas en adultos de la provincia de San Martín. *Revista Científica Digital de Psicología PsiqueMag*, 11(1), 73–88.
- Muñoz, S., Molina, D., Ochoa, R., Sánchez, O. y Esquivel, J. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatría México*; 41(1): S127-S136. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
- Nasio, J. (2022). La depresión es la pérdida de una ilusión. (N. Gómez, Trad; 1ª ed) Editorial Paidós. (Original work published 2022).
- Niño, R., Bravo, X., Ordaz, M., Santillán, C. y Gallardo, M. (2019). Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 157. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>
- Ochoa, D., Zambrano, D. y Gabriel, C. (2022). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos noviembre 2020-marzo 2021. *Paper Knowledge . Toward a Media History*

- of Documents*, 7(3), 79–87. <https://doi.org/https://doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1085>.
- Orellana, C. y Orellana, L. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. *Teoría y Praxis*, 38, 45–54. <https://doi.org/10.5377/typ.v1i38.13667>.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 20, 14 - 25.
- Organización Mundial de la Salud. (2020, Abril). En tiempos de estrés haz lo que importa: una guía ilustrada. https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927?gclid=Cj0KCQjwxb2XBhDBARIsAOjDZ370LDpZTCVEjBkl6OEzMrE00pDEb_nf4jIHSsKktE9UfdRXifD7_GwaAq8gEALw_wcB
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 8 junio). Trastornos mentales: ansiedad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020, 8 octubre). “No hay salud sin salud mental”. OPS/OMS. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental#:~:text=Datos%20y%20cifras%20a%20nivel,diagnosticado%20con%20un%20trastorno%20mental>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Estudio de trabajadores de la salud HEROES. Washington, D. C: Informe Regional de las Américas.
- Orozco, D. (2015). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXX(604), 497-507. <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Osorio, M., Prado, C., Bazán, G. y Huitrón, B. (2020). Afrontamiento en profesionales de la salud mexicanos del sector público. *Alternativas psicología*, 43, 117-132.
- Osorio, M., Prado, C., y Bazán, G. (2021). Burnout y afrontamiento en profesionales de la salud. *Psicología y Salud*, 31(2), 267–274. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2695>.
- Palacio, C. (2018). Situación de salud mental en Colombia. *International Journal of Psychological Reseach*. 11(2), 6-7. <https://doi.org/10.21500/20112084.3712>.
- Palomo, C., Gisbert Gelonch, R. & Palao Vidal, D. J. (2019). El coste social de la depresión en la ciudad de Sabadell (2017-2018). *Gaceta Sanitaria*, 26(2), 153-158. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.019>
- Pascual, A. y Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/243058940007.pdf>

- Pego, E., del Río, M., Fernández, I. y Gutiérrez, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Revista de Enfermería ENE*, 12(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200005
- Peñafiel, J., Ramírez, A., Mesa, I. y Martínez, P. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 202–211. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/1_impacto_psicologico_resiliencia.pdf.
- Pérez, M. (2018). Ansiedad en Adultos: estudio de una muestra de la ciudad de la Paz. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/217273>
- Piñeiro, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 12(31), 125-150. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/docencia3.pdf>
- Polo, C. (2021). Influencia de los factores de personalidad y de los tipos de afrontamiento en el síndrome de burnout en dentistas. [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca]. <https://gredos.usal.es/handle/10366/149384>
- Quito, C., Trelles, D. y Cadena, J. (2019). Afrontamiento de un grupo de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en el centro de apoyo al duelo. *Areté: Revista digital del doctorado en educación de la Universidad Central de Venezuela*, 5(9), 169-184.
- Rand, A., Rodríguez, C., Ventura, M. (2015). Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 398-398. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842019000400006>
- Restrepo, D. (2019). Salud mental de los cardiólogos intervencionistas: Estrés ocupacional y consecuencias mentales de la exposición a radiación ionizante. *Revista Colombiana de Cardiología*, 27(S1), 13-20. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.12.001>.
- Reyes, N. & Trujillo, P. (2018). Ansiedad, estrés e ira: el impacto del aislamiento en la salud mental. *Investigación y Desarrollo*, 13(1), 6. <https://doi.org/10.31243/id.v13.2020.999>.
- Rodríguez, N., Padilla, L., Jarro, I., Suárez, B. y Robles, M. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of America Health*, 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/jah.v4i1.64>.
- Rodríguez, S. (2020). Variables que repercuten en la salud mental, autocuidado y autorrealización en estudiantes de enfermería y gerontología. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(2), 467-493. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2020/epi202b.pdf>

- Romero, E., Cladellas, R., Tarrida, A. (2012). Satisfacción, salud y estrés laboral del profesorado universitario según su situación contractual. *Revista de Salud Pública*, 20(1), 53-59. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n1.53569>
- Rondón, J. y Angelucci, L. (2018). El trastorno de depresión en la Venezuela del periodo 2013-2017: Una visión psicosocial. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(3), 904-922. https://www.researchgate.net/profile/luisa-angelucci/publication/343932746_el_trastorno_de_depresion_en_la_venezuela_del_periodo_2013-2017_una_vision_psicosocial/links/5f488b7aa6fdcc14c5d5d6ad/el-trastorno-de-depresion-en-la-venezuela-del-periodo-2013-2017-una-vision-psicosocial.pdf
- Rosales, Y., Acosta, R. y Reynosa, E. (2018). El masaje en casos de estrés crónico. *Apunts Educación Física y Deportes*, 34(134), 95-109. https://www.redalyc.org/journal/5516/551657187007/551657187007_11.pdf
- Ruiz, F., García, M., Suárez, J., y Odriozola, P. (2017). La estructura factorial jerárquica de la versión española de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.
- Salazar, E. (2012). Promoción de la salud mental: Manejo de estrés. [Archivo PDF]. <http://www.hgp.gob.ec/index.html/images/documentos/normas/1%20MANUAL%20ESTR%C3%88S.pdf>
- Sarsosa, K. y Charria, V. (2017). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 44. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.108>.
- Seligman, J. (2019). Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. México: CENETEC. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_An_siedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
- Serna, D. y Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 372-387. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&tlng=es.
- Sisa, P., Juan, L., Isabel, F., Ana, B. y Andrea, A. (2022). Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia de COVID-19. *La Ciencia Al Servicio de La Salud y La Nutrición*, 13(1), 13-25.
- Suncar, J. y Pierre, D. (2020). Determinantes sociales y psicopatológicos relacionados al trastorno de depresión mayor en adolescentes de la Unidad Psiquiátrica Infanto-Juvenil del Hospital Materno Infantil Santo Socorro, Diciembre 2018-Junio 2019. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña UNPHU] Repositorio Institucional RI-UNPHU. <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3588/Determinantes>

%20sociales%20y%20psicopatol%c3%b3gicos-
%20Joel%20Arturo%20Suncar%20Urb%c3%a1ez%20y%20Daniel%20Alejandro
%20Pierre%20Ram%c3%adrez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Tahara, M., Mashizume, Y. y Takahashi, K. (2020). Mecanismos de afrontamiento: exploración de estrategias utilizadas por trabajadores de la salud japoneses para reducir el estrés y mejorar la salud mental durante la pandemia de COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 131. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010131>
- Torres, S., Hidalgo, G. y Suárez, K. (2021). Estrategias de enfrentamiento en confinamiento por Covid-19. *Polo del Conocimiento*, 6(60), 491-507. <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2866>
- Tous, J., Espinoza, I., y Lucas, S. (2022). CSI-SF : Propiedades psicométricas de la versión española del inventario breve de estrategias de afrontamiento. *Anales de Psicología*, 38(1), 85–92. <https://doi.org/https://doi.org/10.6018/analesps.478671>.
- Union Africana (2021). Sindemia de enfermedades no transmisibles: pobreza, depresión y diabetes en poblaciones de bajos ingresos.. *The Lancet*, 389(10072), 951-963. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(17\)30402-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(17)30402-6)
- Valdivieso, L., Mangas, S., Tous, J. y Espinoza, I. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés académico universitario: educación infantil – primaria. *Educación XXI*, 23(2), 165-186, doi:10.5944/educXX1.25651
- Valero, N., Vélez, M., Duran, A. y Torres, M. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga*, 5(3), 63-70. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/913/858>
- Villanueva, L. y Ugarte, A. (2017). Niveles de ansiedad y calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa. *Revista UNIFÉ*, 25(2), 153-196. https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2017_2/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD.pdf
- Zhang, Y., Pi, D., Liu, C., Li, J., y Xu, F. (2022). Impacto psicológico de la epidemia de COVID-19 entre los trabajadores de la salud en unidades de cuidados intensivos pediátricos en China. *Plos One*, 17(5), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265377>
- Zinbarg, R., Williams, A., & Mineka, S. (2022). Un enfoque actual de la teoría del aprendizaje sobre la etiología y el curso de la ansiedad y los trastornos relacionados. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 233–258. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-072220-021010>

ANEXOS

Anexo 1. Escala de ansiedad, depresión y estrés DASS-21



DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3



Cra 9 bis No. 61 - 38 - Tel 57+1 3472311- franciscoj.ruizj@konradlorenz.edu.co /
ClinikLab@konradlorenz.edu.co - [http:// http://clliniklab.konradlorenz.edu.co](http://http://clliniklab.konradlorenz.edu.co)

Anexo 2. Inventario de estrategias de afrontamiento CSI

Anexo 1	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)
De nuevo plense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:	
0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente	
Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.	
Inventario de Estrategias de Afrontamiento	
1. Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2. Me culpé a mí mismo	0 1 2 3 4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0 1 2 3 4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0 1 2 3 4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0 1 2 3 4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0 1 2 3 4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8. Pasé algún tiempo solo	0 1 2 3 4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0 1 2 3 4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0 1 2 3 4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0 1 2 3 4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0 1 2 3 4
13. Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16. Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17. Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18. Me criticé por lo ocurrido	0 1 2 3 4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0 1 2 3 4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0 1 2 3 4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0 1 2 3 4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0 1 2 3 4
23. QUITÉ importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27. Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0 1 2 3 4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respetó	0 1 2 3 4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39. Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
Me consideré capaz de afrontar la situación	0 1 2 3 4
FIN DE LA PRUEBA	

Anexo 3. Autorización por parte de la Zona de Salud 3 para realizar el proyecto de investigación



Oficio Nro. MSP-CZONAL3-2022-2631-O

Riobamba, 16 de agosto de 2022

Favor proporcionar las facilidades técnicas y operativas para el desarrollo del mencionado proyecto, que entre las responsabilidades del investigador está cumplir sistemáticamente con el desarrollo conforme a lo descrito en el respectivo anexo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Mgs. Mónica Andrea González Romero
COORDINADORA ZONAL 3 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ3-DZAF-2022-1921-E

Anexos:

- reg_1921.pdf
- reg_1921-e.pdf
- autorizacion_para_aplicacion_de_test_psicologicos.pdf

Copia:

Señorita Obstetrix
Liliana Rocío Gaguancela Padilla
Especialista Zonal de Control Técnico Médico 1

Ig/dr

Anexo 4. Datos de frecuencias pertenecientes a la base de datos

Estadísticos			
		<u>Edad</u>	<u>Años de servicio laboral</u>
N	Válido	101	101
	Perdidos	0	0
Media		41,29	10,82
Mediana		40,00	8,00
Moda		32	5
Desv. Desviación		8,163	8,901