

Factores sociodemográficos, calidad de vida y afrontamiento del estrés percibido en población ecuatoriana expuesta a la pandemia (covid – 19)

Sociodemographic factors, quality of life and coping with perceived stress in Ecuadorian population exposed to the pandemic (covid - 19)

Fecha de recepción: 2022-04-10 • Fecha de aceptación: 2022-06-21 • Fecha de publicación: 2022-07-10

Cristian Alexander Pillajo Amagua¹

Investigador independiente, Ecuador
crisnauta.ap@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8876-562X>

Verónica Elena Pozo Ortega²

Investigador independiente, Ecuador
veronicapozo12@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9912-6989>

Yadira Belén Romero Ascuntar³

Investigador independiente, Ecuador
belenchis103@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-4041-0704>

Yaqueline Elizabeth Soto Cahuatijo⁴

Investigador independiente, Ecuador
yaqueline.soto19@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2979-4927>

RESUMEN

El covid-19, en el ámbito estrés laboral, presenta nuevos retos y una recuperación incierta y lenta que provoca inestabilidad. Los diferentes organismos, como la Organización Mundial de la Salud, defienden la importancia de la salud y bienestar laboral en todos los aspectos, físicos, mentales y sociales ante esta situación de pandemia. En este sentido, como parte de los objetivos de este estudio se tiene evaluar los síntomas psicosomáticos que se han presentado en los trabajadores, a consecuencia del estrés laboral en las organizaciones por covid-19 de la población ecuatoriana. Se trata de un estudio cuali-cuantitativo, de diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo. Se aplicó una encuesta online a 518 personas de la población ecuatoriana, quienes consintieron su participación, utilizando el test de WHOQOL-BREF y estrés percibido. Como parte de los resultados, se determina que el 64,7% de los encuestados han sido diagnosticados con covid-19, el 52,4% tiene rara vez sentimientos negativos, el 27,7% casi nunca se han sentido afectados como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia y el 10,1% casi siempre se han sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida por la pandemia. Se reportan diferentes porcentajes de personas contagiadas con el covid-19, también se puede observar que los estados emocionales negativos de depresión, ansiedad y estrés, en un porcentaje mayor no ha ocurrido; por otro lado, la mayoría tiene una calidad de vida satisfactoria en el aspecto psicológico, salud física, relaciones sociales y ambiental; se percibe un estrés relacionado con la pandemia en la mayoría de los participantes.

PALABRAS CLAVE: síntomas psicosomáticos, estrés laboral, herramientas de medición, covid-19, crisis sanitaria, calidad de vida

ABSTRACT

Covid-19, in the field of occupational stress, presents new challenges and an uncertain and slow recovery that causes instability. Different organizations, such as the World Health Organization, defend the importance of occupational health and well-being in all aspects, physical, mental and social, in the face of this pandemic situation. In this sense, one of the objectives of this study is to evaluate the psychosomatic symptoms that have been presented in workers as a result of work stress in organizations by covid-19 of the Ecuadorian population. This is a quali-quantitative study, of non-experimental design, with an exploratory and descriptive scope. An online survey was applied to 518 people from the Ecuadorian population, who consented to participate, using the WHOQOL-BREF test and perceived stress. As part of the results, it is determined that 64.7% of the respondents have been diagnosed with covid-19, 52.4% rarely have negative feelings, 27.7% almost never have felt affected as if something serious was going to happen unexpectedly with the pandemic and 10.1% almost always have felt unable to control important things in their life because of the pandemic. Different percentages of people infected with covid-19 are reported, it can also be observed that the negative emotional states of depression, anxiety and stress, in a higher percentage have not occurred; on the other hand, the majority have a satisfactory quality of life in the psychological aspect, physical health, social and environmental relationships; a stress related to the pandemic is perceived in most participants.

KEYWORDS: psychosomatic symptoms, occupational stress, measurement tools, covid-19, health crisis, quality of life



Introducción

El estrés laboral es la respuesta que se produce cuando las demandas y las presiones laborales no se corresponden con los conocimientos y habilidades del trabajador, y sobrepasan su capacidad para hacerles frente (WHO, 2020). De acuerdo con Navinés et al. (2021), los trabajadores experimentan presión en el trabajo, pero es a medida que este percibe que las demandas rebasan sus recursos para afrontarlas, cuando puede sobrevenir el estrés laboral y riesgo de *burnout*. Por otra parte, según el modelo de esfuerzo versus recompensa en el trabajo, el riesgo de presentar estrés y trastornos psicosomáticos se produciría “cuando el esfuerzo no está compensado por factores de recompensa, como el salario, la estima, la promoción profesional o la seguridad en el trabajo” (Navinés et al., 2021).

Por otra parte, los autores mencionados anteriormente, establecen que el estrés laboral crónico incontrolable puede ocasionar que la motivación se vea disminuida, además de la capacidad de concentración, lo que empeoraría la memoria de trabajo, el poder tener organización en el trabajo, la toma de decisiones, reflexión y la empatía, propias del trabajador con *burnout*.

La Organización Mundial de la Salud ha reconocido oficialmente el término de *burnout* como un fenómeno laboral, tras la validación de la undécima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), que entró en vigencia en enero de 2022, esto como consecuencia de la pandemia por el covid-19, que inició en 2019.

“El síndrome de *burnout* se incluye así entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las enfermedades mentales derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome. Esta situación ya de por sí grave se verá empeorada como consecuencia del gran estrés”, explican Navinés et al. (2021)

A su vez, se considera que uno de los factores que puede favorecer e inclusive predecir la aparición de estrés es la disminución de las horas de sueño (< 6 h), y la variación del ritmo circadiano. Esta correlación se mantiene incluso al tener en cuenta otras variables, como demanda o presión en el trabajo, o en cambio, pensamientos sobre el área laboral durante el tiempo libre. En palabras de Navinés “la mala calidad del sueño y la disminución de las horas de sueño se ha observado como factores de riesgo específico de *burnout* (...)”.

Cabe mencionar que, personalidades neuróticas y retraídas se han asociado a mayor riesgo de *burnout*, siendo la extroversión un factor preservador, al igual que la estabilidad emocional, la amabilidad y la firmeza de carácter. A su vez, algunos estudios han evidenciado que la inteligencia emocional y empatía son fuertes predictores de bienestar y preservan frente al *burnout*. En cuanto a estilos de afrontamiento, los basados en reacciones emocionales (autoculpa, enfado, irritación, autopreocupación) parecen ser un factor de riesgo para desarrollar *burnout*.

En un estudio realizado en México, se evidenció que la edad y estar sin pareja aumenta la probabilidad de sufrir síntomas depresivos severos. Las personas más jóvenes tuvieron mayores posibilidades de presentar estrés elevado. Ser mujer y no contar con empleo se relacionó con mayor posibilidad de sufrir ansiedad severa en tiempos de covid-19. Estos resultados proyectan

datos preliminares de algunos aspectos relacionados con la salud mental en el contexto mexicano durante la actual crisis sanitaria (Trujillo et al., 2021).

Bajo este antecedente, se busca resolver la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué consecuencias psicosomáticas afrontan los trabajadores de la población ecuatoriana en el contexto de la pandemia (covid-19)?

1.1 Impacto de la covid-19 en la población ecuatoriana

La ministra de la salud, Catalina Andruño, confirmó en rueda de prensa en febrero de 2020, el primer caso *importado* de covid-19 en el país ecuatoriano. Se trataba de una ciudadana que ingresó desde España por el aeropuerto de Guayaquil, sin ningún síntoma, posteriormente fue diagnosticada con el virus. A nivel de Latinoamérica, Ecuador fue el tercer país en confirmar un caso, el primero fue Brasil y como segundo, México (edicionmedica, 2020).

De acuerdo al informe publicado por el Comité de Operaciones de Emergencia Nacional, desde el 29 de febrero del 2020 hasta el 12 de enero del 2022, se han confirmado 593.664 casos de contagio, un aumento diario de 3.320 y en global 4.793. Según los datos de contagio de clasificación por género, el porcentaje masculino representa el 51% (299.993) y el femenino corresponde al 49% (293.671) (EFE, 2020).

Según los datos recopilados y publicados por el COE nacional y el INEC, desde el 2020 hasta la fecha, se han registrado 34.189 fallecidos entre confirmados y probables (Ministerio de Salud Pública, 2021). En lo que respecta a la inoculación de la población ecuatoriana, hasta el 12 de enero del 2022, se registran un total de 13.926.492 de vacunados con primera dosis, 12.992.140 de personas vacunadas con segunda dosis y 1.716.799 de vacunados con dosis de refuerzo.

El covid-19 ha causado diferentes impactos, tanto a nivel social como económicos, lo que se ve reflejado en la desigualdad social de la población ecuatoriana, tanto en estratos socioeconómicos o clases sociales, la etapa del ciclo de vida, el género, la condición étnico-racial, discapacidad, estatus migratorio u otros.

Como parte de las expresiones reportadas con mayor repetición en los estudios consultados se encontraron los trastornos emocionales, depresión, estrés, apatía, irritabilidad, insomnio, trastorno de estrés postraumático, ira y agotamiento emocional. Para Broche et al. (2021), las variables predictoras de las reacciones psicológicas negativas fueron presentar una edad comprendida entre los 16-24 años, bajos niveles de educación, ser del sexo femenino, tener un solo hijo (en comparación con no tener o tener 2 o más), vivir solo y tener como antecedentes una enfermedad mental (Broche et al., 2021).

Durante los períodos de cuarentena y restricciones se han podido apreciar dos formas de reacciones de las personas; por un lado, unas pueden sacar lo mejor de sí mismos y otras pueden presentar estrés, agobio y otros desórdenes psicológicos. Uno de los estudios en los que se indagó midió las respuestas al estrés traumático, tanto en niños como en los padres, en medio de los desastres pandémicos, en el estudio se evidenció que estos eventos de encierro y aislamiento

pueden ser traumáticos, cumpliendo los criterios para trastorno de estrés postraumático (Medina y Jaramillo, 2020).

En un estudio realizado por la Universidad Internacional SEK, en el 2020, a 72 médicos generales del Hospital IESS Quito Sur a quienes se aplicó la escala DASS 21, se les diagnosticó la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés. Este estudio develó que el grupo etario que mayor estrés presentó fue el de 28-35 años con el 80.6%, seguido a este estuvo el de la población de entre 36-44 años y 23-27 años. Al valorar la ansiedad se puede observar que el grupo etario que presentó mayor grado se encuentran entre los 28-35 años y 36-44 años. Mientras que la depresión tiene una significancia de 0,245, por lo que se descarta su relación con esta variable (Rodríguez, 2020).

En el mismo trabajo, en cuanto al estado civil, se evidenció que el estrés afecta en un número circunstancial al grupo conformado por solteros, los que corresponden a 29 individuos (90.5%), seguido de la población de casados con 13 (50%), luego unión libre 5 (71.4%) y, por último, divorciados y viudos. En este caso existe una significancia asintótica, esto quiere decir que sí existe una relación significativa entre el estado civil y el estrés, caso contrario a lo que pasa con la ansiedad y depresión.

Finalmente, al analizar de forma global los trastornos mentales estudiados con las variables del estudio, se puede mencionar que el estrés es más prevalente en las mujeres (40.27%), además en el grupo etario de 28 a 35 años (34.7%), en el estado civil soltero corresponde al 40.27%, y el área clínica para el estrés es más prevalente y corresponde al (58.33%) (Rodríguez, 2020).

1.2 Calidad de vida en la población ecuatoriana expuesta a la pandemia (covid-19)

Para Rabaan, et al. (2020), desde que inicio la pandemia, reportada en Wuhan (China), varias hipótesis se plantearon sobre su origen, lo que coincidió en una: un nuevo coronavirus denominado SARS-CoV-2; consecutivamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) lo nombró covid-19 y se catalogó como una pandemia. Con el paso del tiempo más de 105 millones de casos fueron notificados en todos los continentes, de los cuales 45% de ellos forman parte de las Américas, esto resultó en 2,3 millones de víctimas fatales.

En América Latina, a pandemia del covid-19 ha tenido fuertes efectos en el ámbito de la salud y profundas implicaciones sobre el crecimiento económico y el desarrollo social. En un contexto de bajo crecimiento, de alta desigualdad y vulnerabilidad, en el que se observan tendencias crecientes en la pobreza y pobreza extrema, un debilitamiento de la cohesión social y manifestaciones de descontento popular (CEPAL, 2020).

De acuerdo con lo referido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe y los informes de las Naciones Unidas, el sector de la salud en Ecuador se sitúa en un 2,2% del Producto Interno Bruto (PIB) regional, lejano al 6% del PIB que recomienda la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la intención de reducir las inequidades e incrementar la protección financiera en el marco del acceso y la cobertura universal a los servicios de sanidad (OPS, 2018).

En este sentido, es posible que la salud general haya disminuido, como consecuencia a la alteración de la calidad de vida en los componentes psicosociales, ya que estos factores han sido considerados determinantes en la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de la población adulta joven. Pese a esto; los cambios en los estilos de vida generados por las condiciones impuestas por la cuarentena, también podrían alterar el estado de satisfacción con la salud general de cada individuo, y, por lo tanto, la percepción de la CVRS (Guzmán et al., 2021).

En el estudio de Guzmán et al. (2021), se comenta sobre un estudio en personas que se encontraban en cuarentena por la covid-19 en Vietnam, en el cual se evidenció que hábitos no saludables, como el consumo de alcohol y la inactividad física, atentan sobre la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud.

“En un contexto sin pandemia, hábitos saludables como la práctica regular de actividad física, han mostrado ser determinantes en la percepción de la CVRS. Es posible que las restricciones impuestas por las cuarentenas disminuyan los niveles de actividad física en la población”, establecen los autores Guzmán et al. (2021).

Se puede decir que la calidad de vida en personas con coronavirus mayormente está afectada, en comparación a personas sanas, debido al alejamiento, a los que se suman las inquietudes por el estado su propia salud, además del impacto económico para la familia. La incertidumbre, el miedo y limitaciones relacionadas con la pandemia han representado retos particulares, especialmente en personas diagnosticadas con covid-19, debido a las medidas de emergencia sanitaria, como la cuarentena y el distanciamiento social, por mencionar algunas.

De acuerdo con Ballena et al. (2021), dichas personas contagiadas se han visto mucho más afectadas, incrementando el nivel de ansiedad y frustración, “debido al temor de perder la vida, o incluso poder afectar la economía de su hogar al quedar desempleados”.

A su vez, el sistema educativo también ha presentado deficiencias como parte de las consecuencias de la pandemia. Muchas instituciones de educación básica y superior no contaban con la infraestructura necesaria, a nivel de tecnológicas digitales, para poder mantener la enseñanza en un alto nivel, por lo que se tuvieron que adecuar los planes para promover el uso de dispositivos digitales que estuvieran a la par de las necesidades actuales.

1.3 Estrés percibido en el contexto de la covid-19 en población ecuatoriana

Debido al gran impacto psicológico que generan las medidas implementadas durante la pandemia, en distintos países del mundo, esta personifica un gran desafío para la salud mental de cualquier persona. Su rápida propagación ha generado importantes cambios a nivel mundial, dentro de la sociedad, ajustes que van desde los de índole sanitaria, hasta la disminución de la producción, económicos, además de afectar la calidad de vida de las personas (Narváez et al, 2020).

El covid-19 ha causado la mayor crisis de salud pública a nivel mundial; el miedo e incertidumbre generada por su llegada repentina, peligroso y exponencial crecimiento de la enfermedad, aunados



a las medidas subsecuentes como la reclusión que modificaron drásticamente la rutina del día a día, los niveles de vida y economía de cada individuo, influenciaron grandemente al deterioro de la salud mental de las personas, elevando así los reportes de ansiedad, depresión y estrés de la población a nivel mundial.

De acuerdo a los datos de investigación recopilados, se puede evidenciar que el confinamiento es el causante más propicio a generar sintomatología característica de trastorno de estrés agudo. Los individuos que están bajo confinamiento se muestran de modo significativo proclives a reportar fatiga, abstinencia, ansiedad, entre otros.

Estando rodeado por el miedo e inseguridad, la salud mental se vio afectada, sin tener una idea clara de lo que sería el futuro, esto generó pensamientos/escenarios negativos en el ser humano. Además de pérdidas de empleo o familiares, lo que produjo ansiedad y depresión en gran parte de la población. Como consecuencias de esta inestabilidad, con el pasar del tiempo, la sociedad se ha visto en riesgo de sufrir de un nivel de estrés crónico conjuntamente con un desequilibrio mental y con posible desarrollo de una enfermedad psiquiátrica.

En un estudio realizado en el año 2020, con la participación de 1.015 participantes, se evidenció que la muestra, compuesta de estadounidenses, experimentaron un alto nivel de estrés, asociado al covid-19, lo que tuvo como consecuencia que estos necesitaran de una intervención, relacionado con su salud mental.

Por otra parte, en España, para los jóvenes entre 18-25 años, seguido de los 26-60 años, fue donde se encontraron los mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, mientras que en Colombia se evidenció que el 15% de la muestra tuvo como diagnóstico “alto estrés percibido”, asociado con el covid-19.

En Ecuador existe poca evidencia relacionada con la pandemia; sin embargo, con el objetivo de establecer la prevalencia de los síntomas de estrés, ansiedad y depresión, e identificar los factores de riesgo que contribuyen a la angustia psicológica en la población general durante la pandemia, un trabajo realizado en algunas provincias del país, indicó que un número de personas presentó “niveles severos” de depresión (10,3%), ansiedad (19.4%) y estrés (13.5%).

A esto, se suma la corrupción en tiempos de pandemia causado por el covid-19 en Ecuador; los resultados obtenidos de los diferentes informes describen que se han infectado los tres niveles del Estado, tanto el central, provincial como el municipal, es así en los casi seis meses del decreto presidencial de estado de emergencia, que habilitaba la contratación pública. Se descubrieron cientos de irregularidades en la compra de materiales médicos como mascarillas, pruebas de covid-19 y bolsas para transportar cadáveres, de manera que la Fiscalía inició al menos 141 investigaciones relacionadas con la epidemia; la Contraloría examinó el uso de dinero público en cerca de 200 contratos realizados por instituciones públicas como la Seguridad Social o la Secretaría General de Riesgos. Las investigaciones se realizaron entre Quito y Guayaquil 37 allanamientos y 17 detenciones, entre ellas, la del expresidente Abdalá Bucaram y la de la máxima autoridad del Gobierno provincial de Guayas, Carlos Luis Morales.

A partir de que el gobierno de Moreno decretó –el 17 de marzo– el estado de excepción, la suspensión de clases, de la jornada laboral y el toque de queda para que los ecuatorianos permanezcan aislados en sus casas por la pandemia, “el portal oficial de compras públicas reflejaba un contrato, bajo modalidad de emergencia, de un millón de dólares en el que el Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social (IESS) estaba dispuesto a pagar 12 dólares por mascarilla, cuando el precio de mercado era de cinco dólares” (Corte Constitucional del Ecuador, 2020).

En relación a esto, los delitos que se investigan son fraude, tráfico de influencias y delincuencia organizada, todos cometidos por medio de sobrepuestos en la compra de materiales para hospitales, centros de atención de salud e instituciones del Estado. Frente a esta situación, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) manifestó: “El manejo corrupto de recursos públicos compromete la capacidad del Estado para entregar servicios, incluyendo salud, educación y prosperidad, que son esenciales para el goce de los derechos económicos, sociales y culturales”. Añade que la corrupción “ocasiona un acceso discriminatorio a servicios públicos en favor de quienes pueden influir en autoridades”; hecho que afecta a los grupos desaventajados que dependen de la calidad y gratuidad de estos.

Es así como la corrupción ha salido a vista de todos en medio de la lucha contra la pandemia por el covid-19, generando la preocupación del pueblo ecuatoriano, que pide al gobierno las garantías necesarias para una atención de salud de calidad y así poder vencer a la pandemia que está matando a miles de ecuatorianos y millones de personas a nivel mundial (Carod, 2021).

Sin duda alguna los efectos del covid-19 afectan la calidad de vida, esto genera afecta en niveles físicos, cognitivos, además de implicaciones financieras. A 38 hospitales de Michigan se realizó una cohorte observacional para el estudio de 1.648 pacientes, de los cuales, al tener 60 días de alta hospitalaria, un tercio de estos fallecieron en el mismo hospital o tras el seguimiento, quedando solo 488 que pudieron completar una encuesta telefónica. Parte de ellos expresaron las dificultades que tenían o que habían empeorado en su nueva vida diaria, además de los síntomas físicos y emocionales, u otros que no se habían reincorporado a su puesto de trabajo.

A nivel poblacional, la investigación sobre el síndrome pos-covid -19 es crítica, se dificulta medir la carga de la enfermedad y sus consecuencias; medir el impacto sobre los sistemas públicos de salud y la demanda asistencial, y la necesidad de redistribuir recursos e implementar unidades específicas de rehabilitación para estos pacientes, y planear y desarrollar ensayos clínicos apropiados.

1.4 Aspectos sociodemográficos intervinientes en el estrés percibido y calidad de vida de la población ecuatoriana expuesta a la pandemia (covid-19)

Según los estudios que se han revisado a nivel mundial sobre los efectos psicológicos debido a la pandemia por covid-19, en cuestión de género, los datos revelan que las mujeres muestran mayor resiliencia en comparación con los hombres; son quienes han generado estrategias de tipo adaptativo como las de corte instrumental activo o la búsqueda de apoyo emocional e informativo.

En Ecuador, los adultos mayores no solo enfrentan un riesgo desmedido de muerte, sino que además se ven amenazados por la pandemia, debido a sus necesidades de apoyo o porque viven en entornos de alto riesgo, bajo condiciones de pobreza, con acceso limitado a servicios de salud, o que viven en espacios confinados, es por este que se ha registrado un alto porcentaje de 56% en personas fallecidas mayores de 65 años en el país. Es importante también sus voces u opiniones sean tomadas en cuenta, ya que, de igual manera, por ser personas mayores, aunque en el espacio actual de pandemia se hayan vuelto sensibles, es esencial brindar la asistencia necesaria.

A pesar de lo mencionado, el covid-19 ha tenido efectos particularmente negativos para el bienestar de las mujeres ecuatorianas, ya que están en primera línea en la lucha contra la enfermedad y representan el 69% de los empleados en el sector de salud, a su vez, el sexo femenino es el más afectado por la sobrecarga de trabajo, que no siempre es remunerado, estas muchas veces asumen mayor carga ya que asumen o son orientadas a tomar responsabilidad para cuidar a familiares, o dar seguimiento a las clases virtuales de sus hijos.

Además, como parte de la cuarentena, las personas debieron permanecer en casa, ante esto, las mujeres, históricamente, están mayormente expuestas a la violencia doméstica, y estando en este nivel de encierro, podrían estar más propensos a tensiones en el hogar. En marzo de 2020 se registraron más de ocho mil llamadas al sistema ECU 911, que estuvieron relacionadas la violencia contra la mujer.

La pandemia supone una amenaza destacable para el empleo, tanto en relación con la reducción de la cantidad de empleos, como de deterioro de su calidad. Muchas empresas han disminuido su demanda de empleados ante la paralización o disminución de su actividad económica. De acuerdo a un estudio realizado, entre españoles, mexicanos, ecuatoriano y colombianos, dos terceras partes, han sentido frustración por tener que trabajar desde casa, fuera de su horario habitual, al tiempo que otras también han pasado por problemas familiares por esta causa.

Las consecuencias de la pandemia a nivel laboral aún son inciertas, ya que el escenario sigue latente, algunas apreciaciones establecen que el empleo formal podría caer entre un -4.3% y un -14.4% en el país, dependiendo de lo que dure la crisis sanitaria, tanto en el ámbito nacional como a nivel internacional, y el impacto que esta siga teniendo. Como parte de estos efectos estaría el desempleo, reducción de horarios o desmejora en las condiciones laborales, por lo que podría aumentar a su vez en otras categorías de empleo no adecuado.

Por otra parte, la pandemia también ha incrementado el sufrimiento psicológico. Ansiedad, estrés, miedo a la infección, pérdida de familiares, depresión, o pensamientos suicidas son algunos de estos sufrimientos que podrían tener las personas. De acuerdo con la investigación realizada, es importante, para contrapesar las estadísticas de suicidio en momentos de covid-19, que esta se identifique como una fase de ideación. Los esfuerzos y acciones de las políticas públicas no deben estar enfocadas solamente en la enfermedad, sino que deben estar orientadas también en precautelar la salud de la población en general, atendiendo las necesidades especiales, de una sociedad que ha sido fuertemente golpeada por la crisis sanitaria.

Estos pueden a su vez presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un trastorno depresivo mayor (TDM). También la proximidad a eventos que amenazan la vida y la supervivencia como lo es la enfermedad propiamente, puede precipitar el desarrollo del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Tanto, que se ha postulado que el efecto combinado de la pérdida y la amenaza pueden explicar la concurrencia frecuente de TEPT y depresión.

Metodología

El presente proyecto empleó el método cuali-cuantitativo, de diseño no experimental, con alcance exploratorio y descriptivo-correlacional. En este participaron ciudadanos ecuatorianos de diferentes provincias del país que aceptaron realizar la encuesta. El tipo de muestreo fue no probabilístico, con un total de 518 participantes.

Como parte de las técnicas e instrumentos se aplicó el test de WHOQOL que constó de 26 preguntas, el test de estrés percibido que tuvo 10 preguntas y el test de DASS compuesto de 21 preguntas. Estos test están estructurados en datos personales y preguntas en las que se consideraron los siguientes puntos: factor sociodemográfico, socioeconómico, salud, funcionamiento social, vulnerabilidad, ansiedad y depresión.

2.1 Test WHOQOL

Como referentes se revisaron Espinoza et al. (2011) y Freire et al. (2004). Se obtuvo un perfil del paciente y una puntuación sobre su percepción de calidad de vida global y salud general. No existieron puntos de corte propuestos. A mayor puntuación, mayor calidad de vida. Pese a esto, no todos los ítems se puntúan de forma directa, hay que codificar de forma inversa parte de las calificaciones. Las instrucciones para la recodificación de estos ítems se pueden consultar en el *WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment* de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996) (ver *Tablas 3 y 4*).

2.2 Test de estrés percibido

Basados en Levenstein et al. (1993), ya que presenta una alta consistencia interna con un alfa de Cronbach igual a 0,86. Esta escala indica el estrés percibido por los participantes durante el último mes. Cada ítem ofrece cinco opciones de respuesta: nunca, casi nunca, a veces, con bastante frecuencia y muy a menudo. Ítems nº 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se puntúan de 0 a 4; ítems nº 4, 5, 7 y 8 se puntúan a la inversa, de 4 a 0.

2.3 Test de DASS-21

Como referente se utilizó a Antony et al. (1998) y para la validación se tomó de Ruiz et al. (2017).

El DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Puede obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems. Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología. Puntos de corte comúnmente utilizados: Depresión: 5-6, depresión leve 7-10, depresión moderada 11-13, depresión severa 14 o más, depresión extremadamente severa. Ansiedad: 4 ansiedad leve, 5-7 ansiedad moderada, 8-9 ansiedad severa, 10 o más ansiedad extremadamente severa. Estrés: 8-9 estrés leve, 10-12 estrés moderado, 13-16 estrés severo, 17 o más estrés extremadamente severo.

Resultados

3.1 Perfil Sociodemográfico

A continuación se muestra el perfil sociodemográfico en la muestra estudiada (n=252) (Tabla 1).

Tabla 1

Perfil Sociodemográfico

Edad	M; DE	Rango
Datos (N=518)	33,12; 11,24	59
Estado civil	F	%
Soltero (a)	266	51.4
Casado (a)	149	28.8
Divorciado (a)	32	6.2
Unión libre	64	12.3
Viudo (a)	7	1.3
Total	518	100
Nivel de estudios	F	%
No escolarizado	3	0.6
Básico	25	4.8
Medio	99	19.1
Superior	391	75.5
Total	518	100
Estrato económico	F	%
Bajo	67	12.9
Medio	446	86.1
Superior	5	1
Total	518	100
Covid - 19	F	%
Si se infectó	183	35.3
No se infectó	335	64.7
Total	518	100

Nota. Investigación de campo, año 2022.

3.2 Resultados de la escala de estrés percibido relacionado con la pandemia

La *Tabla 2* presenta los resultados obtenidos en la escala de estrés percibido relacionado con la pandemia.

Tabla 2

Escala de Estrés Percibido Relacionado con la Pandemia

Ítems	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
1.- Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la pandemia	90 (17,4)	143 (27,7)	215 (41,7)	58 (11,2)	15 (2,9)
2.- Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la pandemia.	118(22,9)	158(30,6)	177(34,3)	52(10,1)	16(3,1)
3.- Me he sentido nervioso o estresado por la pandemia.	64(12,4)	126(24,4)	228(44,2)	80(15,5)	21(4,1)
4.- He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la pandemia.	32(6,2)	58(11,3)	169(32,9)	178(34,7)	83(16,2)
5.- He sentido que las cosas van bien (optimista) con la pandemia.	24 (4,7)	70 (13,6)	217 (42.2 %)	194 (37,7)	16 (3,1)
6.- Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección.	112(21,9)	165(32,2)	165(32,2)	49(9,6)	25(4,9)
7.- He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían parecer en mi vida por la infección.	27(5,3)	72(14,1)	169(33)	175(34,2)	71(13,9)
8.- He sentido que tengo todo controlado en relación con la pandemia.	39(7,6)	66(12,9)	210(40,9)	158(30,8)	43(8,4)
9.- Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la pandemia están fuera de mi control.	73(14,3)	143(28)	199(38,9)	73(14,3)	25(4,9)
10.-He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la pandemia y me siento incapaz superarlas.	97(18,9)	163(31,8)	196(38,3)	48(9,4)	11(2,1)

Nota. Investigación de campo, año 2022.

3.3 Resultados de la escala de calidad de vida de la OMS (WHOQOL-BREF)

La *Tabla 3* muestra los resultados de índice de calidad de vida en el dominio salud física, reportado por los participantes.

Tabla 3

Dominio Salud Física

Ítems	Nada	Un poco	Moderado	Mucho	Extremo
	F (%)				
3. ¿Hasta qué punto siente que el dolor físico le impide hacer lo que debe hacer?	182 (35,3)	192 (37,2)	113 (21,9)	34 (6,6)	4 (0,8)
4. ¿Cuánto necesita algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	260 (50,4)	141 (27,3)	89 (17,2)	30 (5,8)	1 (0,2)
10. ¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	11 (2,1)	48 (9,3)	191 (37)	123 (23,8)	147 (28,5)
15. ¿Qué tan bien puede moverse?	10 (2)	21 (4,1)	89 (17,4)	211 (41,2)	187 (36,5)
16. ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?	23 (4,5)	79 (15,3)	128 (24,8)	229 (44,4)	60 (11,6)
17. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	14 (2,7)	42 (8,2)	118 (22,9)	265 (51,5)	77 (15)
18. ¿Qué tan satisfecho está con su capacidad de trabajo?	21 (4,1)	36 (7)	117 (22,7)	257 (49,9)	86 (16,7)

Nota. Investigación de campo, año 2022.

En la siguiente *Tabla 4* se pueden observar los resultados de índice de calidad de vida en el dominio salud física, reportado por los participantes.

Tabla 4

Dominio Salud Mental

Ítems	Para nada	Un poco	Moderado	Mucho	Extremo
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
5. ¿Cuánto disfrutas de la vida?	5 (1)	49 (9,5)	153 (29,7)	255 (49,4)	65 (12,6)
6. ¿Hasta qué punto cree que su vida tiene sentido?	11 (2,1)	38 (7,4)	9 (17,3)	238 (46,4)	144 (28,1)
7. ¿Qué tan bien puede concentrarse?	14 (2,7)	82 (15,9)	211 (40,9)	183 (35,5)	32 (6,2)
11. ¿Eres capaz de aceptar tu apariencia corporal?	23 (4,5)	64 (12,4)	139 (26,9)	128 (2,8)	164 (31,8)
19. ¿Qué tan satisfecho está usted consigo mismo?	16 (3,1)	34 (6,6)	95 (18,5)	233 (45,3)	138 (26, 8)
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como estado de ánimo triste, desesperación, ansiedad, depresión?	56 (10,9)	269(52,4)	109 (21,2)	71 (13,36)	18 (3,5)

Nota. Investigación de campo, año 2022.

La *Tabla 5* reporta los resultados del índice de calidad de vida que muestran los participantes, en el dominio relaciones interpersonales.

Tabla 5

Dominio Relaciones Interpersonales

Ítems	Para nada	Un poco	Moderado	Mucho	Extremo
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
20. ¿Qué tan satisfecho está con sus relaciones personales?	17 (3,3)	38 (7,4)	119 (23,1)	248 (48,1)	99 (19,2)
21. ¿Qué tan satisfecho está con su vida sexual?	16 (3,1)	37 (7,2)	160 (31,3)	191 (37,4)	111 (21,7)
22. ¿Qué tan satisfecho está con el apoyo que recibe de sus amigos?	13 (2,5)	9 (7,6)	155 (30,1)	221 (42,9)	90 (17,5)

Nota. Investigación de campo, año 2022.

3.4 Resultados de la escala de depresión, ansiedad y estrés DASS-21

La *Tabla 6* muestra los resultados de la su escala depresión, indicados por los participantes.

Tabla 6

Resultados Subescala Depresión

Ítems	No me ha ocurrido	Me ha ocurrido un poco	Me ha ocurrido bastante	Me ha ocurrido mucho
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
3.- No podía sentir ningún sentimiento positivo.	229 (44,3)	161 (31,1)	89 (17,2)	38 (17,4)
5.- Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas.	201 (39)	193 (34,7)	84 (16,3)	38 (7,4)
10.- He sentido que no había nada que me ilusionara.	232 (45)	152 (29,5)	81 (15,7)	51 (9,9)
13.- Me sentí triste y deprimido.	149 (28,9)	171(33,1)	119 (23,1)	77 (14,9)
16.- No me pude entusiasmar por nada.	253 (48,9)	159 (30,8)	74 (14,3)	31 (6)
17.- Sentí que valía muy poco como persona.	322 (62,8)	87 (17)	62 (12,1)	42 (8,2)
21.- Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	334 (65,1)	84 (16,4)	56 (10,9)	39 (7,6)

Nota. Encuesta Nacional, año 2022

La *Tabla 7* evidencia los resultados obtenidos por los participantes en la subescala ansiedad.

Tabla 7*Resultados subescala ansiedad*

Items	No me ha ocurrido	Me ha ocurrido un poco	Me ha ocurrido bastante	Me ha ocurrido mucho
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
2.- Me di cuenta que tenía la boca seca.	254 (49,1)	152 (29,4)	83 (16,1)	28 (5,4)
4.- Se me hizo difícil respirar.	320 (61,9)	119 (23)	57 (11)	21 (4,1)
7.- Sentí que mis manos temblaban.	308 (59,9)	116 (22,6)	63 (12,3)	27 (5,3)
9.- Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	234 (45,3)	166 (32,2)	66 (12,8)	50 (9,7)
15.- Sentí que estaba al punto de pánico.	278 (54,1)	131 (25,5)	68 (13,2)	37 (7,2)
19.- Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	231 (44,9)	163 (31,7)	75 (14,6)	46 (8,9)
20.- Tuve miedo sin razón.	244 (47,3)	149 (28,9)	84 (16,3)	39 (7,6)

Nota. Investigación de campo, año 2022.

Finalmente, en la *Tabla 8* se pueden ver los resultados obtenidos en la subescala estrés.

Tabla 8*Resultados Subescala Estrés*

Ítems	No me ha ocurrido	Me ha ocurrido un poco	Me ha ocurrido bastante	Me ha ocurrido mucho
	F (%)	F (%)	F (%)	F (%)
1.- Me ha costado mucho descargar la tensión.	106 (20,5)	204 (39,5)	141 (27,3)	65 (12,6)
6.- Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	174 (33,8)	190 (36,9)	105 (20,4)	46 (8,9)
8.- He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía.	165 (32)	175 (33,9)	118 (22,9)	58 (11,2)
11.- Me he sentido inquieto.	144 (28,1)	196 (38,2)	112 (21,8)	61 (11,9)
12.- Se me hizo difícil relajarme.	143 (27,8)	185 (35,9)	118 (22,9)	69 (13,4)
14.- No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	225 (43,5)	179 (34,6)	79 (15,3)	34 (6,6)
18.- He tendido a sentirme enfadado con facilidad.	155 (30)	187 (36,2)	103 (19,9)	72 (13,9)

Nota. Investigación de campo, año 2022.

Más de la mitad de los encuestados de la población ecuatoriana DASS-21 han sido contagiados por covid-19, puesto que la pandemia suele instalarse de forma súbita y es de rápida propagación, generando diferentes impactos adversos, sobre todo de tipo social y en aspectos psicológicos.

Como puntos importantes se presta mayor atención a los efectos de la cuarentena y la interrupción de la vida cotidiana a lo que se tenía acostumbrado. A su vez, se determinó que algunos grupos

poblacionales son más proclives a sufrir malestares psicológicos generados por la pandemia, tales como adultos mayores, jóvenes y los profesionales de la salud, que están sobrecargados de trabajo y presentan mayor riesgo de contagio, además de tener como función principal tomar decisiones de vida o muerte.

Más del 68% de los evaluados manifestaron que estaban al punto de pánico; ello, por ser fuente de contagio para sus familias, ser portadores asintomáticos e incluso morir de ansiedad, estrés laboral y a causa de las manifestaciones psicosomáticas. En varios de los ítems de las escalas utilizadas se observa la magnitud de la presencia de las somatizaciones, así como también, en muchos casos se llegó a un grado terminal de la vida por el grado de estrés y sus múltiples derivados.

El 80% de la población ecuatoriana menciona que se ha sentido nervioso o estresado por la pandemia, definitivamente este nivel de estrés se muestra por la conjunción de tres situaciones: la desconfianza epidémica en las instituciones nacionales, el riesgo de contagio, y el aislamiento. De esta manera se hace necesario realizar acciones para prevenir daños a la salud mental y/o física de las personas.

Todos los trabajadores perciben presión en el trabajo, pero es a medida que el individuo percibe que las demandas rebasan sus recursos para afrontarlas, cuando puede sobrevenir estrés laboral y riesgo de burnout. Ello, porque en este sentido también se pueden indicar los cambios de modalidades laborales como el teletrabajo y más en el caso de las mujeres, pues se volvió estresante no poder manejar tanto la vida laboral como la familiar en su domicilio.

Durante la implementación del proyecto hubo limitaciones, una de ellas que aparecieron nuevos rebotes y se tuvo que realizar las encuestas de manera *online*, otra limitación es que muchos participantes no dominan mucho la tecnología y se les hizo un difícil entrara a la encuesta, pero sobre todo el limitante más importante fue que era muy larga la encuesta, donde algunos participantes no concluyeron con la misma, ya que en la encuesta constaba de 3 test.

Conclusiones

Como parte de las conclusiones, queda claro que en la actualidad el número de casos confirmados de covid-19 a nivel global es alarmante, por lo que se convierte en una realidad preocupante y desalentadora en el mundo, que llena de impotencia a diferentes sectores poblacionales, por el hecho no tener una certeza del futuro y cómo se podrá eliminar o disminuir la crisis sanitaria.

Lo que conlleva a secuelas económicas y sociales, como la cuarentena y el aislamiento de las familias, sobre todo en aquellas personas vulnerables que han tenido aumento en niveles de ansiedad, insomnio e incluso tristeza, depresión, desesperación, soledad e intentos de suicidio.

En este sentido, es primordial conocer y aplicar las estrategias de afrontamiento, que han servido de manera efectiva para el autocuidado y para reducir los efectos negativos en la salud mental, que es una parte importante del bienestar y la salud, en general. Este afrontamiento es fundamental para conocer y desarrollar estrategias que permitan mantenerse conectados con otras



personas y físicamente activos, estos recursos también podrían extenderse con sugerencias para mantener una rutina saludable de sueño y alimentación, limitar la exposición excesiva a medios de comunicación y practicar técnicas de manejo de estrés como la atención plena y la respiración profunda.

Para aquellas quienes tienen síntomas significativos de afectación de su salud mental, se recomienda buscar apoyo profesional cuando sea necesario, especialmente en la actualidad, cuando hay mayores redes de telesalud, que facilitan esta atención.

A su vez, también se incita a acoger una actitud positiva de solución de problemas, facilitar y propiciar emociones agradables son dos tácticas de afrontamiento recomendadas por numerosos psicólogos. Realizar actividades de ocio o de entrenamiento en casa, participar en iniciativas a través de videoconferencia o redes sociales; son otras acciones que incrementan la sensación de pertenencia y acompañamiento; de hecho, es normal y saludable tener miedos, ya que son respuestas emocionales del cerebro ante diversas situaciones que podrían causar problemas, evitando así el exponerse a lo que puede resultar peligroso.

En relación con el personal sanitario, se recomienda hacer un seguimiento y ofrecer recursos terapéuticos, ya que estos están en constante estrés, por lo que podrían tener inestabilidad emocional o la sensación de estar “quemado”.

Finalmente, para la población infantil, en cambio, se requiere prestar gran atención, ya que su maduración cognitiva y capacidad de afrontamiento es mucho más vulnerable, tanto a nivel familiar, como en cambios de escolaridad.



Referencias

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*, 10(2), 176.
- Ballena, C. L., Cabrejos, L., Davila, Y., Gonzales, C. G., Mejía, G. E., Ramos, V., & Barboza, J. J. (2021). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la calidad de vida y salud mental. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 87-89. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.904>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., & Reyes Luzardo, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2488.
- Carod Artal, F. (2021). Síndrome post-COVID-19: epidemiología, criterios diagnósticos y mecanismos patogénicos implicados. *Revista de Neurología*, 72(11), 384-396. <https://doi.org/10.33588/rn.7211.2021230>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (12 de mayo de 2020). El desafío social en tiempos del COVID-19. CEPAL https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf
- Corte Constitucional del Ecuador. (2020). *Sentencia: No. 1-20-EE/20*.
- edicionmedica. (29 de febrero de 2020). Primer caso confirmado de Covid-19 en Ecuador. <https://www.edicion-medica.ec/secciones/salud-publica/primer-caso-de-covid-19-en-ecuador-95377>
- EFE. (14 de enero de 2020). Ecuador reporta 4.793 nuevos casos de covid-19 y suma 593.664 históricos. *swissinfo* https://www.swissinfo.ch/spa/coronavirus-ecuador_ecuador-reporta-4.793-nuevos-casos-de-covid-19-y-suma-593.664-hist%C3%B3ricos/47263472
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*, 139, 579-586.
- Freire de Oliveira M, Ábalos Medina GM, Olmedo Alguacil M, Ramírez Rodrigo J, Fernández Pérez AM, Villaverde Gutiérrez C. (2004). Estudio comparativo de los instrumentos WHOQOL-BREF Y SF-36. En Bobes García, J; G.-Portilla, MP; Bascarán Fernández, MT, Saiz Martínez; PA, Bousoño García M. *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. 3.ª edición. Ars Médica.
- Guzmán Muñoz, E., Concha Cisternas, Y., Lira Cea, C., Vásquez Yáñez, J., & Castillo Retamal, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898/834>

- Levenstein, S., Prantera, C., Varvo, V., Scribano, M. L., Berto, E., Luzi, C., & Andreoli, A. (1993). Development of the Perceived Stress Questionnaire: a new tool for psychosomatic research. *Journal of psychosomatic research*, 37(1), 19-32.
- Medina, R. M., & Jaramillo-Valverde, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*.
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Situación epidemiológica nacional covid-19, Ecuador*. Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica del MSP https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/INFOGRA-FIA-MEDIOS-23_Sept_2021.pdf
- Narváez, J. H., Obando-Guerrero, L. M., Hernández-Ordoñez, K. M., & Cruz-Gordon, E. K. D. L. (2021). Bienes-tar psicológico y estrategias de afrontamiento frente a la COVID-19 en universitarios. *Universidad y Salud*, 23(3), 207-216. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.234>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., & Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina clínica*, 157(3), 130. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). OMS <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version, December 1996*. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe*. OPS <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34947>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (7 de septiembre de 2020). Productivity gains from teleworking in the post COVID-19 era: How can public policies make it happen? OCDE. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/productivity-gains-from-teleworking-in-the-post-covid-19-era-how-can-public-policies-make-it-happen-a5d52e99/>
- Rabaan, A. A., Al-Ahmed, S. H., Haque, S., Sah, R., Tiwari, R., Malik, Y. S., ... & Rodriguez-Morales, A. J. (2020). SARS-CoV-2, SARS-CoV, and MERS-COV: a comparative overview. *Infez Med*, 28(2), 174-184.
- Rodríguez, L. (2021). *Estrés laboral, ansiedad y depresión Durante la pandemia por covid-19 en Médicos generales del hospital IESS Quito Sur. 2020* [Tesis de maestría, Universidad Internacional SEK] <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4183>

Ruiz, F. J., Martín, M. B. G., Falcón, J. C. S., & González, P. O. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.

Trujillo-Hernández, P. E., Gómez-Melasio, D. A., Lara-Reyes, B. J., Medina-Fernández, I. A., & Hernández-Martínez, E. K. (2021). Asociación entre características sociodemográficas, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en tiempos de la COVID-19. *Enfermería Global*, 20(64), 1-25. <https://doi.org/10.6018/eglobal.471511>

Wang, T. T., Moon, H. S., Le, A., & Panchal, N. (2020). Proceedings of the OMS COVID-19 Response Conference. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 78(8), 1268-1274 <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278239120304560>

World Health Organization. (19 de octubre de 2020). Occupational health: Stress at the workplace. *WHO*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>

Copyright (2022) © Cristian Alexander Pillajo Amagua, Verónica Elena Pozo Ortega, Yadira Belén Romero Ascuntar y Yaqueline Elizabeth Soto Cahuatijo



Este texto está protegido bajo una licencia internacional [Creative Commons](#) 4.0.

Usted es libre para Compartir—copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato — y Adaptar el documento — remezclar, transformar y crear a partir del material—para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla las condiciones de Atribución. Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) – [Texto completo de la licencia](#)