



ECUADOR UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
SEK
SER MEJORES

**FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y DEL
COMPORTAMIENTO HUMANO**

Plan de Investigación de Fin de Carrera Titulado:

**“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO
EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS
DURANTE EL CONFINAMIENTO”**

Realizado por:

JOHNNY DAMIAN JURADO SERRANO

Director del Proyecto:

Msc. ESTEBAN RICAURTE

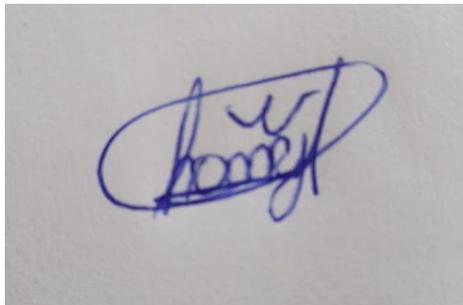
Quito, octubre de 2022

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Johnny Damian Jurado Serrano, con cédula de identidad # 1750316448,
declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría que no ha sido
previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y, que se ha
consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual
correspondiente a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo
establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa
institucional vigente

A photograph of a handwritten signature in blue ink on a light-colored surface. The signature is stylized and appears to read 'Johnny Jurado Serrano'.

Johnny Damian Jurado Serrano

C.C: 1750316448

**“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”**

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

**“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO
EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A
45 AÑOS DURANTE EL CONFINAMIENTO”**

Realizado por:

Jurado Serrano Johnny Damian

Como requisito para la Obtención del Título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO

Ha sido dirigido por el profesor



M.SC. ESTEBAN RICAURTE RICAURTE

DIRECTOR

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

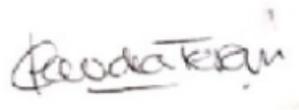
PROFESORES INFORMANTES

**Después de revisar el trabajo presentado. Lo ha calificado como apto
para su defensa oralante el tribunal examinador.**



LECTOR °1

M.Sc. Jaime Eduardo Moscoso Salazar



LECTOR°2

M.Sc. Claudia Gabriela Terán Ledesma

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

DEDICATORIA

A mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los dedico con todo mi corazón, pues sin ellos no habría alcanzado este logro en mi vida profesional. Me formaron con reglas, límites y algunas libertades que al final de cuentas, me motivaron constantemente para lograr mis metas.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a ella por apoyarme en cada desición y anhelo, gracias a la vida que cada día me da una nueva oportunidad de ser mejor.

Gracias a los maestros y maestras de la Universidad Internacional SEK por permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de la presente tesis. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, sin embargo, gracias a los aportes, amor y apoyo he alcanzado este nuevo logro.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1.1 Problema de investigación..... | 1 |
| 1.1.1 Planteamiento del problema | 2 |
| 1.1.2 Diagnóstico del problema..... | 2 |
| 1.1.3 Pronóstico..... | 3 |
| 1.1.4 Control del pronóstico..... | 4 |
| 1.1.5 Formulación del problema..... | 4 |
| 1.1.6 Sistematización del problema..... | 4 |
| 1.1.7 Objetivo general..... | 5 |
| 1.1.8 Objetivos específicos..... | 5 |
| 1.1.9 Justificaciones..... | 5 |
| 1.2 Marco teórico..... | 6 |
| 1.2.2 Estado actual sobre el conocimiento del tema..... | |
| 1.2.3 Adopción de una perspectiva teórica..... | |
| 1.2.4 Marco Conceptual..... | |
| 1.2.5 Hipótesis..... | |
| 1.2.6 Identificación y Caracterización de Variables..... | 20 |
| CAPÍTULO II. MÉTODO | |
| 2.1 Tipo de estudio..... | 23 |
| 2.2 Modalidad de investigación..... | 23 |
| 2.3 Método..... | |
| 2.4.Población y muestra..... | |

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

| | |
|--|----|
| 2.5 Selección de instrumentos de Investigación..... | |
| 2.6 Validez y Confiabilidad de los instrumentos..... | |
| 2.7 Operacionalización de variables..... | |
| 2.8 Procesamiento de Datos..... | 31 |
| CAPÍTULO III. RESULTADOS..... | 33 |
| 3.1 Levantamiento de Datos..... | 33 |
| 3.2 Presentación y análisis de resultados..... | 33 |
| 3.3 Aplicación y práctica..... | 53 |
| CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES..... | 54 |
| 4.1 Conclusión..... | 55 |
| 4.2 Recomendaciones..... | 57 |
| ANEXOS | |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 58 |

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

RESUMEN

En la actualidad el COVID-19 ha generado grandes impactos y repercusiones tanto en lo personal (psicológico y físico) , social, familiar, laboral y económico a nivel mundial. La presente investigación busca analizar el grado de malestar psicológico en psicólogos y psicólogas en edades comprendidas de 25 a 45 años que residen en la ciudad de Quito. La muestra a evaluar estuvo constituida por 15 profesionales de la salud mental. El instrumento que se empleó fue el listado de 90 síntomas SCL-90-R adaptación española y se realizó una entrevista con preguntas cerradas y abiertas para profundizar en la descripción de las repercusiones percibidas y del impacto que genera en confinamiento del COVID-19. Como resultado podemos mencionar que el confinamiento por COVID-19 ha generado repercusiones, por lo que se pudo observar que los participantes demostraron intensidad de sufrimiento psíquico y psicosomático global, mientras que el 47% de los y las participantes posee una sintomatología de malestar global.

La situación actual psicológica por el confinamiento del COVID-19 en la muestra, denota que un 93% de los evaluados y evaluadas presentan Ansiedad, un 93% de Ansiedad Fóbica, seguido con un 80% presentando rasgos de Obsesiones y compulsiones, a demás, se encontró que el 67% de la muestra presenta rasgos de somatización, un 27% de Sensitividad Interpersonal, y un 13 % de Psicoticismo e Ideación Paranoide.

Palabras clave: Malestar psicológico, COVID-19, listado 90 síntomas SCL-90-R, confinamiento por COVID-19.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

ABSTRACT

Currently, COVID-19 has generated great impacts and repercussions both personally (psychological and physical), social, family, work and economic worldwide. This research seeks to analyze the degree of psychological discomfort in psychologists aged 25 to 45 years who reside in the city of Quito. The sample to be evaluated consisted of 15 mental health professionals. The instrument used was the list of 90 symptoms SCL-90-R Spanish adaptation and an interview was conducted with closed and open questions to deepen the description of the perceived repercussions and the impact that COVID-19 generates in confinement.

As a result, we can mention that the confinement due to COVID-19 has generated repercussions, for which it was observed that the participants demonstrated intensity of global psychic and psychosomatic suffering, while 47% of the participants had symptoms of global discomfort.

The current psychological situation due to the confinement of COVID-19 in the sample, denotes that 93% of those evaluated present Anxiety, 93% Phobic Anxiety, followed by 80% presenting features of Obsessions and compulsions, in addition, it was found that 67% of the sample presented features of somatization, 27% of Interpersonal Sensitivity, and 13% of Psychoticism and Paranoid Ideation.

Keywords: Psychological distress, COVID-19, list of 90 SCL-90-R symptoms, COVID-19 confinement.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 El problema de Investigación

1.1.1 Planteamiento del Problema

El confinamiento del COVID-19, ha sido una admonición tanto para la salud física como mental de la población. Esta situación actual y global ha ejercido presión sobre sistemas tanto socioeconómicos y de salud, causando impactos perniciosos tanto a los habitantes, a la sociedad y a la economía (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Según las últimas estimaciones globales de la OPS (2020), estados emocionales como el miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales naturales y necesarias en momentos de desasosiego, crisis o en situaciones de cambios. Por lo tanto, es normal que las personas en estas circunstancias experimenten este tipo de sentimientos.

El miedo, la tristeza, la ansiedad y las preocupaciones son consideradas reacciones que se consideran comunes y normales en épocas de pandemia. Últimamente en investigaciones con un grupo de personas, las reacciones mencionadas se han prolongado y se han tornado graves, aumentando los trastornos mentales en la población. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

1.1.1.1 Diagnóstico del Problema

La pandemia de COVID 19 ha cambiado la manera en que vivimos y ha traído cuantiosas repercusiones en varios grupos de la población, como son los profesionales de la salud mental. Las medidas de cuarentena en el domicilio, el distanciamiento, el aislamiento social, la discontinuidad de los servicios, las preocupaciones de enfermarse o enfermar a seres queridos o cercanos representan un riesgo de salud mental. El sentirse bajo presión es una experiencia que muchos profesionales de la salud experimentan

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

diariamente sin embargo, con esta situación de confinamiento actual, este grupo de personas presentan diversas sintomatologías que en el presente estudio deseamos conocer.

1.1.1.2 Pronóstico del Problema

La presente investigación contribuye a la salud y bienestar psicológica de los profesionales de la salud mental que están sumidos en los tratamientos psicológicos que solicita y requiere la comunidad en el confinamiento del COVID 19.

Las pandemias son emergencias sanitarias donde se ven afectadas las vidas de los seres humanos y causan impactos psicológicos, pérdidas irreversibles y tragedias humanas, por ello, es necesario que los profesionales de la salud mental puedan ofrecer tratamientos idóneos y cumplan con las necesidades de la sociedad, sin embargo, este grupo de profesionales pueden desencadenar problemas a nivel psicológico. Es decir, se puede suscitar altos niveles de estrés, adicionalmente, evidencian estigmatización, intranquilidad, agotamiento físico y psicológico, enojo, confusión, ansiedad, temor al contagio, frustración e incluso se puede desencadenar depresión, estrés postraumático y varios síntomas de psicopatología; por lo tanto, la presente investigación plantea un análisis práctico y teórico acerca del bienestar psíquico de los profesionales de la salud mental en el confinamiento del COVID-19 (Ojeda y Cosio,2020).

1.1.4 Objetivo General.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

- Analizar el grado de malestar psicológico en psicólogos y psicólogas de la ciudad de Quito, a través de la aplicación del test listado de 90 síntomas SCL-90-R, con la finalidad de conocer el impacto generado por el confinamiento del COVID-19.

1.1.5 Objetivos Específicos

- Evaluar el estado mental de los profesionales de la salud mental en el confinamiento, para conocer la existencia de malestar psicológico que han presentado en el confinamiento del COVID 19.
- Analizar el estado psicológico obtenido por los psicólogos y psicólogas de 25 a 45 años en el confinamiento.
- Conocer el impacto que genera el confinamiento del covid 19 en los psicólogos y psicólogas de la ciudad de Quito.
- Interpretar la situación actual psicológica que presentan algunos psicólogos y psicólogas de la ciudad de Quito en el confinamiento del COVID 19.
- Describir cómo influye el malestar psicológico en los psicólogos y psicólogas de la ciudad de Quito por el confinamiento del COVID 19

1.1.6 Justificación

Tiene relevancia por muchas razones conviene mencionar que esta situación surgió en el año 2019 en China central, en la provincia de Hubei, esta situación totalmente desconocida impactó gravemente la salud mental de la población mundial (Sacristán y Millán, 2020).

En relación a la problemática expuesta, es acertado llegar a una aproximación sobre el estado psicológico de los psicólogos y psicólogas quiteños que han vivido el confinamiento del COVID 19. Por lo tanto, como varios artículos de la Organización

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Panamericana de Salud citados en acápites anteriores han mencionado que, los profesionales de la salud mental también necesitan apoyo psicológico por el impacto y las repercusiones que conlleva la pandemia.

Las áreas de la salud son vocacionales, la psicología es una profesión que requiere sacrificio. El trabajo del psicólogo y de la psicóloga y del resto de profesionales sanitarios se ha tornado como un desafío por las siguientes razones:

- El contacto continuo con el sufrimiento de los seres humanos.
- Extensión en horarios de trabajo.
- Falta de recursos.
- Estrés, ansiedad y depresión.
- Riesgo a la mortalidad.

Gracias a los diversos estudios acerca de esta situación, podemos conocer que este escenario pandémico global, ha generado consecuencias tanto físicas como psíquicas en los seres humanos, es por ello que, la presente investigación es relevante dado que aportaría en el conocimiento de los malestares psicológicos actuales que presentan los psicólogos y psicólogas de la ciudad de Quito- Ecuador. y su situación actual de respuestas de afrontamiento psicológicas las cuales servirán como aporte y soporte para futuras investigaciones, ya que es un tema sumamente nuevo.

En función de lo planteado, la investigación se realizó durante la pandemia COVID-19, donde se enviaron documentos digitales a la población escogida para que pueda ser llenada. Cabe destacar que en el Ecuador no se ha encontrado estudios relacionados al presente estudio, realizado específicamente con muestras de psicólogos

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

y psicólogas, es por ello que, se citan investigaciones realizadas con el personal sanitario de manera general.

1.2 Marco Teórico

Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), la salud es un estado donde no solo es la ausencia de enfermedad, sino es un bienestar físico, mental y social. Así mismo menciona Valenzuela (2016), la salud implica un componente positivo ya que la persona oísee la capacidad de gozar de la vida, alcanzando a disfrutar las subdimensiones (físicas, sociales, intelectuales, espirituales y ambientales).

La salud se entiende dependiendo de la interacción de diversos factores: sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. La salud es una síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente en el que estamos inmersos, con las relaciones sociales, con la política y con la economía mundial. La salud depende de la capacidad de controlar la interacción entre lo físico, lo espiritual, lo biológico, lo económico y social, por lo que no solamente es la ausencia de afecciones o enfermedades. (Alcántara Moreno, 2008)

Según los autores Gavidia y Talavera (2012), la salud no es algo único y universal, como tampoco la enfermedad, por lo que son cambiantes y dependen principalmente de las personas y contextos donde se desarrollan. La salud es un tema que se encuentra con mayor frecuencia en las conversaciones, sin embargo, no hemos tomado conciencia y reflexión de lo significa. La salud es una construcción mental que realizamos para palpar el mundo que nos rodea y tiene mayor validez cuando encontramos una explicación a lo

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

que percibimos. La palabra Salud contiene tres características que complican tener una visión única y universal: la primera, puede ser usada en diferentes contextos, segundo es parte de presupuestos básicos distintos y tercera resume aspiraciones en torno al estilo de vida que se desea tener o alcanzar.

Salud mental

Se considera vital una adecuada salud mental y la salud física, sin embargo, existen situaciones que generan altibajos emocionales en varias etapas del ciclo vital. Estos cambios experimentados en nuestra forma de pensar y en nuestro estado anímico puede repercutir en la vida, interferir en la vida social, afectar el desempeño y productividad en el ámbito laboral y personal. Sin una intervención apropiada, las condiciones de salud mental de los individuos puede verse afectada y puede acarrear diversas sintomatologías y empeorar la vida cotidiana (National Alliance on Mental Illness, 2020)

La salud mental a lo largo de la historia ha sido señalada y olvidada, la dimensión, el sufrimiento psíquico y físico, la carga de discapacidad y valor para las personas, las familias y la sociedad son factores relevantes para una adecuada salud. En los últimos años, el mundo ha tomado mayor conciencia de lo importante en realizar procesos en salud mental. Para los seres humanos, la salud mental, física y el bienestar social, son componentes vitales y se encuentran relacionados. Una adecuada salud mental es esencial

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

para el bienestar general de los individuos, por lo que puede ser conceptualizada como el estado de bienestar que permite a los individuos realizar sus habilidades, afrontar diversas problemáticas psicológicas como el estrés, ansiedad, miedo y frustración, facilita trabajar de manera productiva y más eficaz y contribuir de manera significativa a las diversas comunidades. Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (2004), define que la salud mental incluye bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realización tanto emocional e intelectual. De igual manera la Organización Mundial de la Salud (2004), se entiende como salud mental al estado de bienestar en el que los individuos reconocen sus habilidades e incrementan sus competencias tanto individuales como grupales, no únicamente para la población que no es sana.

Los problemas de la salud mental afectan totalmente a la sociedad y no solo a un grupo pequeño, por lo que, forman parte de un desafío importante para el desarrollo general de la sociedad y nación, convirtiéndose en un pilar esencial para el bienestar general de la persona en varias dimensiones. Desafortunadamente no todos los países a nivel mundial ponen prioridad a la salud mental como la física, por lo que se ha convertido en objeto de ignorancia o desatención, dando como resultado una gran variedad de repercusiones e inconvenientes a la sociedad y bienestar personal. (Organización Mundial de la Salud, 2004)

COVID -19

La Organización Mundial de la Salud declaró el nombre oficial de la enfermedad del coronavirus-2019 el 11 de febrero del 2020, con sus abreviaturas (COVID-19), los cuales los prefijos “CO” en español corresponde a corona, “VI” a virus y “D” disease

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

(enfermedad en idioma español) . Este tipo de virus se caracteriza por las proteínas Spike o espigas que sobresalen. Los coronavirus constituyen una gran familia de virus que pueden infectar a los seres humanos y animales. Del mismo modo, existen otras enfermedades de coronavirus como es el síndrome respiratorio agudo grave (SARS) y el síndrome de Oriente Medio (MERS) que son sumamente peligrosos al igual que el virus conocido como COVID-19.

El COVID-19, ha generado un impacto sanitario, social y económico que ha cobrado 3.94 millones de muertes a nivel mundial, sin embargo, nos centraremos en países específicos. En países de America Latina y el Caribe, se ha observado una recesión profunda e histórica. Estas diferentes repercusiones en la salud y las condiciones sociales y económicas en función de la edad, género, orientación sexual, étnia y situación migratoria entre otros factores, han generado estigma, discriminación y odio a los posibles infectados. Cada gobierno intenta aplicar medidas de emergencia necesarias para preservar el sistema democrático, salvaguardarnos con los derechos de la humanidad y mantener los avances obtenidos. (Naciones Unidas, 2020)

La pandemia del COVID-19 ha demostrado la fragilidad del modelo de desarrollo, exacerbando desigualdades y transformando las dificultades crónicas en crisis agudas que exige atención de manera urgente e inmediata. Estas situaciones de dificultad se ha presenciado con mayor frecuencia en países de América Latina y el Caribe por las desigualdades sociales y económicas existentes. Por consiguiente, la pandemia del COVID-19 podría ser considerada una oportunidad para llevar una reflexión colectiva sobre la reestructuración del modelo de desarrollo actual y un reajuste futuro en 4 dimensiones: La construcción de un sistema de bienestar integral inclusivo teniendo en

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

consideración implicaciones del género; La transformación de los patrones de producción fortaleciendo las capacidades tecnológicas, especialmente el sector digital y el de energías limpias; La protección del medio ambiente; y finalmente el fortalecimiento de democracia, la transparencia y la rendición de cuentas en políticas públicas enfatizando y rigiéndose por los derechos humanos. (Naciones Unidas, 2020)

El estudio PSY-COVID-19, se efectuó a nivel mundial con la finalidad de conocer y profundizar en el conocimiento ante los efectos psicológicos producidos durante pandemia, por lo cual demostró los siguientes resultados; en Colombia. La muestra se obtuvo de participantes de la Universidad Javeriana de Cali, la Universidad de Barcelona y el colegio de Psicólogos, donde se obtuvo que 18.061 respuestas de edades entre 18-90 años donde un 75% eran mujeres y un 25% hombres. El 45% eran trabajadores, 89% tenía estudios de tercer nivel y el 62% un nivel de ingresos medios. El 9% mencionó haber tenido anteriormente de la pandemia algún trastorno mental, por lo que se demostró que el 29% de la población tenía ansiedad y un 35% depresión. La población evaluada fue de manera anónima y en línea en donde se recogieron más de 75.000 respuestas a nivel global.

La población más afectada fue de género femenino, el 31% de las mujeres de la muestra mencionaron tener ansiedad y un 36% depresión, otra de las poblaciones más afectadas fue la que poseía bajos ingresos donde un 36% tenía ansiedad y el 46% depresión. Concluyendo que la pandemia ha dejado secuelas en la salud mental de las personas y que la ansiedad y depresión son las frecuentes en estos tiempos de pandemia COVID-19.

Impacto Sanitario y Psicológico por COVID-19

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Según el Informe presentado por las Naciones Unidas (2020), gran parte de América Latina y el Caribe se han tornado zonas críticas del COVID-19, presentando cifras más altas de casos y de repercusiones. Los sistemas de salud han hecho visible su deficiencia y desigualdad, por lo cual, no estaban preparados para manejar una crisis sanitaria de tal magnitud. La participación de planes seguro médico es bajo, la falta de acceso y la desinformación de calidad a la atención sanitaria es grave tanto en las zonas rurales como urbanas. Según las cifras transmitidas en el presente informe, muestran que el 80 % de su población vive en ciudades y el 17% vive en seis megalópolis con más de diez millones de habitantes cada una, siendo que uno de cada 5 residentes urbanos vive en barrios marginales. Las personas pertenecientes a pueblos y nacionalidades indígenas no pueden tener fácil acceso a los servicios de salud, ya que no existe un enfoque intercultural que incluya los idiomas y costumbres propios de cada pueblo. Los gobiernos de las distintas regiones han orientado los recursos públicos en subsanar las deficiencias de los servicios de la salud y se han ido adaptando para satisfacer la demanda de suministros. Cada gobierno proporciona recomendaciones analizadas por expertos, para hacer frente a esta gran crisis sanitaria es: garantizar el acceso a las pruebas y a los cuidados de todas las personas que lo requieran sin importar la edad, el género, el origen étnico, orientación sexual o estatus migratorio; Dar prioridad a los recursos adecuados y más principales, a los servicios de salud fundamentales para responder a las diversas necesidades tales como: las víctimas de violencia, servicios de salud sexual y planificación familiar, considerar la eliminación de las restricciones al comercio, incluyendo los aranceles, las sanciones, las contingencias y las medidas no arancelarias que afectan a la distribución de equipamiento médico y otros bienes esenciales para la lucha contra la enfermedad COVID-19; En la recuperación es fundamental el aumento de

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

inversión en los sistemas de salud, logrando el fácil acceso y la cobertura universal, sino también enfatizar en la mejora de infraestructura: y finalmente detectar y atender a las personas de diversas regiones más vulnerables en primer lugar y aplicar las medidas de reapertura y de primeros auxilios. (Naciones Unidas, 2020)

Mientras que, el consejo General de la Psicología de España (2020), menciona que en los próximos meses es necesario reforzar el sistema sanitario con más profesionales de la psicología, por lo que solo a través del aumento de psicólogos y psicólogas en la red de salud mental y la generalización de programas psicológicos en atención primaria puede asegurarse una atención eficaz y exitosa.

Las capacidades como atención, concentración, comprensión y la toma de decisiones se encuentran afectadas por el impacto y repercusiones generados por la pandemia. Al momento de existir una sobrecarga emocional ante la exposición al sufrimiento ajeno de manera prolongada, se puede presentar u ocasionar una sintomatología y rasgos de fatiga por compasión y altruismo. Esta situación de fatiga por compasión y altruismo, al igual que los riesgos psicosociales, puede disminuir el adecuado rendimiento laboral de las personas afectadas, llevando a que el trabajo sea menos eficaz y productivo y en algunos casos al abandono del trabajo o de la profesión. (Ruiz Frutos & Gómez Salgado, 2021)

Los profesionales del área sanitaria han presenciado muertes y contagios de compañeros y compañeras por el SARS-CoV-2, en la más triste soledad sin poder brindar cuidados humanizados, otras personas han sido víctimas de agresión o de estigmatización social, y en gran medida han visto que poseen cargas laborales que han sobrepasado recursos personales y recursos materiales para poder tratar a diversos pacientes. Como

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

consecuencia, la salud mental de estos profesionales se ha visto alterada, llevando a niveles altos de estrés, ansiedad y depresión afectando a la continuación de sus funciones profesionales, personales, sociales y familiares. Sin embargo, pese a todas las implicaciones ya mencionadas, no han dejado de prestar sus servicios. (Ruiz Frutos & Gómez Salgado, 2021)

El estudio titulado “Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida y un metanálisis” tuvo como principal objetivo verificar y estudiar el impacto que tiene la atención médica durante la emergencia del COVID-19. Se descubrió factores asociados a un impacto más fuerte del normal. En los resultados obtenidos se encontró una prevalencia en el estrés agudo con un 40%, ansiedad con un 30%, agotamiento con un 28%, depresión con un 24% y trastorno de estrés postraumático con un 13%. Por lo que se pudo observar que existen factores de riesgo que hacen que se desarrolle más el impacto a la salud mental. Los factores son: la edad y el género, falta de apoyo social y trabajar en un entorno de alto riesgo. (Serrano Ripoll, et al., 2020)

Como se ha podido observar, los psicólogos ante la pandemia de COVID-19 han podido abordar situaciones familiares por pérdida y también han podido vivir situaciones similares que los pacientes. Por lo que se menciona en el artículo de manera general que los profesionales de salud atraviesan con grandes porcentajes de afectaciones en la parte psicológica. (Serrano Ripoll, et al., 2020)

En algunas entrevistas realizadas a psicólogos y psicólogas se menciona que ha sido muy duro para todos la situación de decidir. Se mencionó en varios relatos que existe falta de motivación, desinterés, falta de esperanza y sentimientos de desvaloración. En el

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

artículo del texto mencionan que los servicios de salud mental del sector público son deficientes y es insuficiente la atención que propician, llegando a demorar las atenciones 3 meses. Los profesionales de la salud mental en época de pandemia no solo proporcionaban servicio a la comunidad sino que entre ellos (profesionales de la salud) también aplicaban ciertas recomendaciones y sugerencias ante la pandemia del COVID-19. (Paredes, 2020)

En el estudio realizado en Perú, titulado “El COVID-19: Cuarentena y su impacto Psicológico en la población” menciona que se encontró un impacto negativo durante y postpandemia en la población general y sanitarios (trabajadores de la salud mental y general). Se encontró sintomatología con mayor frecuencia de estrés postraumático, confusión e ira. Los factores estresantes más comunes eran el infectarse, frustración por la falta de atención y de implementos, aburrimiento por el aislamiento, información errónea o carente y pérdidas humanas y económicas. También se encontró conductas de aislamiento en los profesionales de la salud mental por motivos a contagiar a los seres queridos, también reportaron bajos ingresos por la pandemia y sentimientos de culpa, frustración, soledad, enojo, tristeza e impotencia de no poder trabajar de manera objetiva por la pandemia que todos como seres humanos atravesaban. (Medina & Jaramillo Valverde, 2020)

El artículo titulado “La psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la Organización Colegial” se evidenció malestar en los psicólogos que atendían en la línea de atención psicológica para el personal sanitario, intervinientes en primera línea, familiares enfermos y fallecidos por COVID-19, y población general. Se evidenció en el estudio miedo por las consecuencias que acarrea la enfermedad, incertidumbre de no saber que va a pasar o cuando poder infectarse generaron

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

repercusiones en el comportamiento de la población en general. Así mismo, se evidenció que existía sentimiento de desprotección, de frustración por no poder realizar el trabajo de manera satisfactoria por la saturación de centros asistenciales o por tener malestar. (Chacón Fuertes , Fernández Hermida, & García Vera , 2020)

En el estudio realizado a 1210 participantes por Lozano (2020), se evidenció que el personal de la salud experimentó problemas en la salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, falta de conciliación del sueño, negación, ira y temor. En el estudio se evidenció que el personal de la salud en China presentó una tasa del 23,04% de ansiedad, seguido del 8.1% de estrés, un 53,8% de impacto psicológico moderado y severo, con un 16,5 % de síntomas depresivos y un 28,8% de síntomas depresivos. Otro estudio citado en el artículo mencionado, se encontró un 35% de distrés psicológico en la población general. Así se pudo concluir, que el personal de salud presenta una gran incidencia en trastornos mentales tales como: ansiedad y estrés. (Lozano, 2020)

El personal sanitario ha evidenciado como los compañeros de trabajo se han contagiado por COVID-19, como han fallecido, como no han podido proporcionar cuidados humanizados por miedo a contagio, han sido víctimas de estigmatización y cargas laborales fuera de lo normal, todo esto ha generado que los niveles de estrés, ansiedad y depresión se eleven interfiriendo como las funciones profesionales, disminución de la atención, dificultad en la comprensión, al momento de tomar una decisión, existe una carga fuerte de emociones llevando a ansiedad, depresión y estrés. Se pudo concluir que el impacto en los profesionales de la salud durante la primera ola del COVID-19 produjo una disminución en su resiliencia en futuras olas del COVID-19. Así mismo, en el estudio

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

realizado menciona que 9 de cada 10 profesionales de la salud consideraban la atención psicológica primordial en los mismos centros de trabajos o con sus colegas psicólogos.

El grupo de investigación encargado del proyecto “IMPACOV-19” pretende analizar los efectos en la salud mental actualmente en 16 países incluido Ecuador. Se evidenció que el colectivo de sanitarios en la primera fase de pandemia, presentó un 80.6% tasa de distrés psicológico, en personal de atención especializada se encontró el 82.2% y un 77.3% siendo inferior a la población general con un 71.98% y más baja en el personal que no es de la salud con un 65.1%, evidenciándose un distrés psicológico mayor en mujeres y en población joven. Es importante referir que el entorno laboral conlleva una fuerte carga psicológica en las personas específicamente en ocasiones límites. (Ruiz Frutos & Gómez Salgado, 2021)

En el artículo titulado “ Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia” refiere que el personal de salud es aquel que se encarga del cuidado o pretenden mejorar la salud mediante actividades educativas, preventivas y de promoción, e implica servicios de médicos, enfermeras, parteras, odontólogos, trabajadores comunitarios y sociales, psicólogos, personal de laboratorio, gabinete, farmacéutico y personal auxiliar así como también las personas que dirigen y organizan tales como personal de gerencia, administrativo y directivos. El personal de la salud enfrentó muchos retos atendiendo en primera línea expuestos a varios casos con poco equipo de trabajo enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos y estigmas. (Pérez Cuevas & Doubova, 2020)

Impactos económicos

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Al momento que la pandemia azotó diversas regiones llevó a una crisis económica, por lo que en 2014 hasta 2019, el crecimiento económico había sido el más bajo de 0,4 % registrado desde 1951. Esta situación presentada generó que se contraiga una deuda pública de 30% del PIB en los años 2009 a 2011, a más del 45% en 2019. (Naciones Unidas, 2020)

Repercusiones sociales y Humanitarias

Países de América Latina y Caribe, puntúan como regiones más desiguales del mundo, por lo que la pandemia ha empeorado esta situación catastrófica de manera mundial. Se estima que la caída catastrófica de la economía eleve la tasa de desempleo del 8.1% en 2019 al 13.5% en 2020. Aumentando la tasa de pobreza a un 37.2%, mientras que la pobreza extrema aumentará del 11.0% al 15.5% lo que representa un estimado de 28 millones de personas. (Naciones Unidas, 2020)

La sociedad ha tenido que optar medidas drásticas para prevenir el contagio, como son la higiene continua de manos y de superficies, identificación y ubicación de conocidos, el uso de mascarillas o el distanciamiento social, esta medida última conlleva a una gran repercusión psicológica y física en los individuos. En diversas publicaciones del Consejo General de la Psicología de España (2020), menciona que alrededor de unos diez millones de españoles pueden llegar a estar en riesgo y presentar problemáticas a nivel tanto psicológicos y físicos provocados por el confinamiento por la pandemia del COVID-19. Problemas con el aislamiento domiciliario, el miedo de tener la enfermedad y la incertidumbre de no tener basta información ha generado que las personas desarrollen sentimientos de miedo, ansiedad, tristeza, pensamientos suicidas, baja motivación,

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

consumo de sustancias legales o ilegales, a demás estudios comprueban que la sintomatología no siempre desaparece cuando acaba el problema. (Naciones Unidas, 2020)

La pandemia del COVID-19, ha exarcebado la inseguridad alimenticia causada por la escases de alimento, agitación política y la disminución de poder adquisitivo. Otra de las repercusiones sociales y humanitarias es la interrupción de la educación con una cifra de 171 millones de estudiantes en America Latina y Caribe, dando a conocer que sus habitantes no pueden ser partícipes de la educación. (Naciones Unidas, 2020)

Confinamiento por pandemia COVID-19

Las epidemias, son emergencias sanitarias que generan gran impacto a los individuos, por lo que amenazan el bienestar integral de varios individuos, ocasionando cantidades significativas de muertes a nivel mundial. El temor de contagio agrava significativamente la situación, quedando amenazada la seguridad y el funcionamiento normal de la sociedad. El impacto psicosocial excede la capacidad de manejo de la comunidad afectada, dando como resultado el incremento en los trastornos mentales y manifestaciones emocionales de acuerdo a la gravedad de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población involucrada. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

El riesgo psicosocial es la probabilidad de que un evento sumamente impactante exceda un valor específico de daños sociales y psicológicos. El riesgo psicosocial está relacionado principalmente con otros riesgos tales como: ambientales, sanitarios,

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

económicos, culturales etc. Este tipo de riesgo es el producto de la interacción entre las condiciones externas como amenaza e internas como fragilidad. La amenaza por microorganismos es el factor externo, mientras que la vulnerabilidad es la condición interna del individuo o grupo implicado a una amenaza epidémica. En la valoración del riesgo psicosocial implica un tercer elemento que es la indignación que es el conjunto de factores que hace que la población se moleste, se encuentre furiosa o preocupada. Es fundamental reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos, esencialmente las relacionadas con el género, la edad, y el nivel socio-económico. El impacto en la salud mental ante una pandemia está más ostensible en poblaciones que viven en condiciones de bajos recursos y poseen acceso limitado a los servicios sociales y de salud. También se encuentran los riesgos de origen ocupacional, tal como, los propios miembros de los equipos de respuesta que trabajan en emergencia. En general los grupos que más se encuentran vulnerables son los que han presenciado mayores pérdidas y poseen dificultad para reconstruir sus vidas y red de apoyo social después de la pandemia o epidemia. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Malestar Psicologico

El impacto a nivel emocional y psicológico del COVID-19 en los profesionales sanitarios es algo evidente. Los estudios realizados señalan que existe un mayor riesgo de malestar emocional, dando a conocer que existe desarrollo de síntomas y manifestaciones de estrés, ansiedad, estado de ánimo bajo y síntomas de psicopatología. (Pérez González , 2021)

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Se estima que la mayor parte de los y las profesionales sanitarios puedan presentar reacciones tales como estrés en momentos fuertes de la pandemia. Se pronostica aproximadamente que un 20% de los profesionales se vean afectados desarrollando algún tipo de trastorno psicológico como trastorno de ansiedad, trastorno depresivo o traumático. Según el estudio realizado por Alonso, et al., (2021) el perfil de profesionales que presentan mayor riesgo de presentar sintomatología de afectación a la salud mental por el COVID-19, son los trabajadores de salud de primera línea, debido a su exposición directa a pacientes infectados, la escases de equipo de protección y el aumento de la carga laboral influyen en repercusiones psicológicas y físicas.

El malestar psicológico es parte del problema de salud mental, sin embargo, no constituye como una patología psiquiátrica. El malestar psicológico produce una gama de manifestaciones que alteran el normal funcionamiento de los individuos, por lo que se analizan sus características y manifestaciones principales. Los psicólogos y las psicólogas especialmente son un grupo vulnerable a desarrollar esta problemática en este confinamiento por la pandemia COVID-19. (Mosqueda Diaz, et al., 2019)

El estudio realizado por Santos Ruiz, Montero López, Ortego Centeno, & Peralta Ramírez (2020), tuvo como objetivo analizar el impacto psicológico de la COVID-19 y la situación de confinamiento. Por lo cual se realizaron comparaciones con pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES) antes de la pandemia y posteriormente de la pandemia con los instrumentos nivel de estrés mediante la Escala de Estrés Percibido y el Inventario de síntomas SCL-90-R. Donde se encontró que existían diferencias significativas en vulnerabilidad de estrés ($p < 0.0001$), depresión ($p < 0.05$), ansiedad (0.05), ansiedad fóbica ($p < 0.0001$), sensibilidad interpersonal ($p < 0.043$) y psicoticismo ($p < 0.023$). En

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

pacientes con LES en confinamiento se observó que las variables tenían puntuaciones superiores. Como conclusión del estudio realizado por los autores, se observa que el confinamiento y la amenaza del contagio por COVID-19, ha presentado grandes repercusiones en el estado psicológico de las pacientes y los pacientes con LES, mostrando altos índices de estrés, ansiedad y depresión.

Alrededor del mundo 350 millones de personas se sienten tristes, presentan dificultad para conciliar el sueño, apatía, falta de concentración y en varias ocasiones sin motivación de seguir día a día. En el Reino Unido alrededor de la mitad de psicólogos y psicólogas sufren depresión, ansiedad entre otros trastornos mentales. El 46% de los psicólogos evaluados presentaban depresión y el 49,5% presentaba sentimientos de fracaso, sin importar experiencia y conocimientos previos. (Nadal, 2016)

1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema.

Se ha observado una serie de eventualidades a lo largo de la historia, como por ejemplo el brote de Ébola que tuvo su inicio en marzo de 2014 en Guinea, teniendo mas de 27 mil afectados y cobrando la vida de 11 mil muertos alrededor de África occidental. A consecuencia de esta situación el ébola dejó niños sin padres, personal de la salud y otros trabajadores de apoyo afectados psicológicamente y físicamente, siendo atendidos principalmente en el área de salud mental y apoyo psicosocial por las diversas secuelas de la enfermedad. En septiembre de 2005 la epidemia de gripe H5N1 azotó el mundo, el Director de la Organización Mundial de la Salud Dr. Lee Jong-Wook, advirtió sobre los riesgos de no prepararse adecuadamente y de no tomar con seriedad la amenaza, conllevaría a consecuencias catastróficas. También enfatizó que una pandemia global no debe tomarse de manera desprevenida, por lo que cada país debe tener una estrategia

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

comunicacional para informar al pueblo sobre la pandemia y las pautas y acciones diversas que se debe poner en práctica. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Existe la posibilidad de una afección microbiana, en medida de que la población se siga expandiendo exponencialmente aumentarán las perspectivas de nuevas sorpresas del mundo microbiano, ya que los virus se propagan con facilidad, así como lo hemos observado en la actual pandemia del COVID-19. Gracias a los sucesos pasados nos han permitido enfatizar en el desarrollo de planes nacionales, vigilancia y control epidemiológico, requerimientos nuevos y grandes avances en vacunas y medicamentos, la cobertura de vacunación de grupos vulnerables, tal como, el manejo de impacto económico, no obstante, en la planificación y diversificación de tratamiento psicosocial y de salud mental son escasos. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades con sus iniciales CDC (2021), la pandemia del COVID-19 ha generado un gran impacto en nuestras vidas, muchos de nosotros nos hemos enfrentado a retos que pueden llegar a ser estresantes, abrumadores y provocar varias emociones fuertes desde los niños hasta los adultos. Las medidas recomendadas, como el distanciamiento social son fundamentales para reducir la propagación del COVID-19 acarreando repercusiones, tales como, el aislamiento, aumento del estrés y ansiedad.

En la investigación realizada por laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de la Seguridad de la Universidad Complutense de Madrid (2020) en el cual se evaluó un total de 1243 sanitarios pertenecientes a diferentes centros hospitalarios en la comunidad de Madrid, se obtuvo como resultado que un 53% de los sanitarios presentan valores de sintomatología relacionada con estrés postraumático, tras la primera oleada de atención

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

hospitalaria por COVID-19, mientras que el 79.5% de los sanitarios presentaron síntomas de ansiedad, siendo compatibles con el trastorno de ansiedad severo en un 21,2% del total, el 51,1% presenta síntomas depresivos que tienen concordancia con el 5.6% de los casos. De la muestra analizada el 96% refiere que están en contacto permanente con pacientes COVID-19, el 66% revela que es muy alta la probabilidad de un contagio y el 75% se encuentran preocupados porque pueden contagiar a algún familiar o conocido, el 70% de sanitarios manifiestan que equipos tanto de protección en el lugar de trabajo son escasos y el 40% de los profesionales se sienten emocionalmente agotados. Con los presentes resultados se estima una rápida intervención psicológica sobre este colectivo sanitario, ya que, se puede producirse una segunda ola y podemos encontrarnos con profesionales dañados emocionalmente con un sistema sanitario sin respuesta adecuada y rápida.

El proyecto IMPACTCOVID-19 analiza los efectos en la salud mental que actualmente se está llevando a cabo en 16 países tales como: Argentina, Brasil, España, Cabo Verde, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Italia, Malasia, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Portugal, emplea el mismo instrumento adaptado a cada país por lo que, nos facilitará la comparación de los efectos de la pandemia teniendo en cuenta que la evolución de la enfermedad y las medidas preventivas adoptadas no han sido las mismas. No obstante, se ha analizado al conjunto de la población general a los trabajadores no sanitarios y a los trabajadores sanitarios; dentro del grupo sanitarios se estudió de manera separada a los especialistas en medicina y enfermería del trabajo con la colaboración de la Asociación de Especialistas en Medicina del trabajo y la de especialistas en Enfermería del Trabajo, obteniendo un nivel de respuesta del 42,0% y 38.8% de los afiliados. En los resultados del proyecto IMPACTCOVID-19 se encontraron valores significativos de estrés psicológico en profesionales sanitarios del ámbito

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

asistencial con un 80,6%, en atención con especialidad un porcentaje de 82.2% en atención primaria especializada un 77.3%, siendo así inferior en el conjunto de la población con un 71.98% y más baja en el subgrupo de trabajadores no sanitarios de 65.1%. Se pudo concluir que el estrés psicológico se presenta mayormente en mujeres y en los más jóvenes. (Ruiz Frutos & Gómez Salgado, 2021)

En investigaciones de los autores Alonso, et al., (2021), se han presenciado que en la primera fase de la pandemia de COVID-19, se evidenció un aumento de depresión, ansiedad, falta de conciliar el sueño y agotamiento tanto físico como psicológico en la población, y resultados desfavorables en el ámbito psicosocial. Se concluyó que una gran mayoría de los miembros del departamento sanitario padecían ansiedad con un 26%, depresión con un 25% y presentaban sintomatología de estrés significativo. Junto con el estudio de Salazar de Pablo, et al., 2020 se pudo corroborar que los trabajadores tienen un alto riesgo de desarrollar resultados de salud física y mental relacionados con el confinamiento del COVID-19, mostrando altos niveles de síntomas de ansiedad, depresión y estrés. Sin embargo, el diseño del estudio, la muestra y la variación de la salud mental adversa complican las comparaciones entre los estudios, por lo que, los estudios actuales presentan un valor limitado cuando tratamos de evaluar las necesidades de atención asociadas al impacto de COVID-19 en los trabajadores de salud mental. Así mismo, se encontró que los profesionales más jóvenes entre 18 y 29 años o aquellos con poca experiencia tendían a presentar varias repercusiones tanto físicas como psicológicas.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

1.2.2 Adopción de un perspectiva teórica.

Las repercusiones del confinamiento por el COVID-19 es un tema de preocupación de salud pública, social y económica para cada gobierno. Desde el año 2020, este nuevo virus ha sorprendido al mundo con su alta peligrosidad de transmisión y de expansión por todos los continentes, convirtiéndose en un desafío para: la comunidad científica, los sistemas de salud, los servicios sociales, los gobiernos nacionales y los medios de comunicación. La pandemia por COVID-19, es una problemática que ha tenido gran impacto a nivel mundial conllevando diversas repercusiones, que en acápite anteriores se ha mencionado, es por ello que, el enfoque de la psicología de la Salud es fundamental que sea empleada en la presente investigación como herramienta de entendimiento y contextualización del análisis del grado de malestar psicológico y desarrollo psicosocial experimentado en profesionales de la salud mental de la ciudad de Quito por el confinamiento

1.2.3 Marco Conceptual.

Malestar psicológico: Consiste en una alteración secundaria a un evento estresor, posee características adaptativas y funcionales, no es un estado patológico o sintomático. (Espíndola Hernández , et al., 2006)

Confinamiento: Es una intervención que es a nivel comunitario, cuando las medidas que se han optado han sido insuficientes haciendo que el contagio se detenga.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

1.2.4 Hipótesis.

- El malestar psicológico en los psicólogos y psicólogas en el confinamiento repercuten a la salud y bienestar mental.

1.2.5 Identificación y Caracterización de las Variables

En el siguiente trabajo de investigación tenemos la siguiente categoría de malestar psicológico:

Categoría 1: para la categoría 1, se ha empleado el listado de 90 síntomas SCL-90-R de L. Derogatis validado, que evalúa patrones de síntomas presentes en los evaluados. Este autoinforme aplicable fue desarrollado por Leonard Derogatis y asociados, consta de nueve dimensiones primarias(Somatización, Obsesiones y Compulsiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo) y tres índices globales de malestar psicológico (índice global de severidad, índice positivo de malestar y total de síntomas positivos) :

SOMATIZACIONES (SOM): Evalúa la presencia de malestares que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales tales como Cardiovasculares, gastrointestinales y respiratorios.

OBSESIONES Y COMPULSIONES (OBS): Detecta síntomas que se identifican con el síndrome clínico del mismo nombre: pensamientos, acciones e impulsos que se vivencian como imposibles de evitar o no deseados.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

SENSITIVIDAD INTERPERSONAL (SI): Evalúa la presencia de sentimientos de inferioridad e inadecuación en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

DEPRESIÓN (DEP): entre las principales manifestaciones clínicas de depresión son: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza e ideaciones suicidas.

ANSIEDAD (ANS): Se centra en evaluar la presencia de signos como: nerviosismo, tensión, ataques de pánico y miedos.

HOSTILIDAD (HOS): Evalúa los pensamientos, sentimientos y acciones propios de los efectos negativos de enojo.

ANSIEDAD FÓBICA (FOB): Este malestar alude a un miedo persistente a personas particulares, lugares, objetos y situaciones que puede llegar a ser irracional y desproporcionada.

IDEACIÓN PARANOIDE (PAR): Se centra en detectar comportamientos paranoides en tanto a desordenes del pensamiento tales como: proyectivo, suspicacia, temos a la pérdida de autonomía.

PSICOTICISMO (PSIC): Evalúa síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control de pensamiento.

ÍNDICE GLOBAL DE SEVERIDAD (GSI): este índice es el indicador numérico simple más sensible del sufrimiento psicológico global de la persona, ya que combina información global del evaluado y combina información sobre el número de síntomas y la intensidad del distrés.

ÍNDICE POSITIVO DE MALESTAR (PSIDI): Representa la medida pura de intensidad sintomática. Así mismo es un indicador del estilo característico del sufrimiento psíquico de la persona.

TOTAL DE SÍNTOMAS POSITIVOS (PST): Muestra el número de síntomas que el sujeto experimenta en algún grado y ayuda a la interpretación del patrón global sobre la amplitud sintomática del estrés del individuo. (González de Rivera & Cols, 2002)

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1 Tipo de estudio

La modalidad de la presente investigación es de tipo cuantitativo y se la reconoce como un proceso de recolección, análisis y vinculación de datos únicamente cuantitativos en un estudio, permitiendo responder el planteamiento del problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para la presente investigación se empleará metodología cuantitativa de diseño no experimental con alcance descriptivo. La investigación cuantitativa representa a un conjunto de procesos sistemáticos y aplica la recopilación y análisis de datos cuantitativos. La discusión e interacción conjunta logra una perspectiva profunda y amplia del fenómeno en estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Así mismo, las relaciones interpersonales, las enfermedades, la crisis económica global y, en general, todos los problemas y fenómenos son complejos que el uso de un solo enfoque, tanto cuantitativo como cualitativo es insuficiente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Por esta razón el presente estudio pretende analizar el grado de malestar que poseen profesionales de la salud mental entre 25 a 45 años en la ciudad de Quito en el confinamiento y analizar las

La hipótesis planteada en el presente estudio con el análisis correspondiente en acápite posteriores se puede comprobar ya que existe un malestar significativo en la muestra evaluada. La hipótesis planteada en el transcurso del proyecto sobre si el malestar psicológico en los psicólogos y psicólogas en el confinamiento repercuten a la salud y bienestar mental, se ha podido ver reflejada en los análisis de los participantes evaluados demostrando intensidad de sufrimiento psíquico y psicosomático global. Así mismo, se ha podido evidenciar un alto índice

2.2 Modalidad de investigación

La modalidad de investigación empleada fue de campo. Según Leiva (2002) en la modalidad de campo, los datos son recogidos directamente donde se localiza el objeto de estudio.

2.3 Método

Los métodos empleados para la presente investigación es el método inductivo-deductivo, por lo que es un procedimiento que pasa de lo universal a lo particular, permitiendo la formulación de nuevas hipótesis en futuros trabajos. Así como también, es un método de inferencia basado en la lógica y el estudio de hechos particulares. (Bernal Torres, 2006)

**“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”**

2.4 Población y Muestra.

Muestra: Para la presente investigación se empleó una muestra no probabilística porque es una muestra casos-tipo, la muestra es de 15 psicólogos y psicólogas divididos en 11 mujeres y 4 hombres, entre 25 a 45 años que residen en la ciudad de Quito.

Criterios de inclusión: género femenino y masculino, edad entre 25 y 45 años, psicólogos clínicos ejerciendo la profesión. Evaluados que hayan puntuado mayor o igual de T= 65 puntos en cada dimensión e índices, en el autoinforme del listado de 90 síntomas de SCL-90 R, personas con consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Psicólogas y psicólogos que no esten en la ciudad de quito ejerciendo su profesión, psicólogas y psicólogos organizacionales, educativos o infantiles.

La caracterización de la muestra se encontrará en la tabla #1, por criterios éticos no se colocarán los nombres y serán representados mediante los siguientes números.

TABLA #1 CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

| NÚMERO | GÉNERO | EDAD | ESTADO CIVIL | ESPECIALIDAD | AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL |
|---------------|---------------|-------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|
| 1 | Masculino | 38 | Soltero | Psicólogo clínico | 1 año |
| 2 | Femenino | 45 | Soltera | Psicologa clínica | 20 años |
| 3 | Femenino | 29 | Soltera | Psicologa Clínica | 2 años y 6 meses |
| 4 | Femenino | 25 | Soltera | Psicologa clínica | 1 año y 6 meses |

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

| | | | | | |
|----|-----------|----|------------|-------------------|---------|
| 5 | Masculino | 40 | Casado | Psicólogo Clínico | 7 años |
| 6 | Masculino | 39 | Soltero | Psicólogo Clínico | 1 año |
| 7 | Femenino | 28 | Soltera | Psicóloga Clínica | 4 años |
| 8 | Masculino | 41 | Divorciado | Psicólogo | 15 años |
| 9 | Femenino | 35 | Casada | Psicóloga Clínica | 1 año |
| 10 | Femenino | 32 | Separada | Psicóloga Clínica | 2 años |
| 11 | Femenino | 25 | Soltera | Psicóloga Clínica | 3 años |
| 12 | Femenino | 25 | Soltera | Psicóloga Clínica | 1 año |
| 13 | Femenino | 26 | Soltera | Psicóloga Clínica | 2 años |
| 14 | Femenino | 32 | Soltera | Psicóloga Clínica | 2 año |
| 15 | Femenino | 28 | Soltera | Psicóloga Clínica | 1 año |

Elaborado por: autor 2021

2.5 Selección de instrumentos de investigación

Categoría 1: Se procederá a evaluar al grupo de psicólogos y psicólogas con el listado de 90 síntomas SCL-90 R de Leonard Derogatis, con la adaptación española de Gonzáles de Rivera & Cols (2002), desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en las personas evaluadas, se lo puede observar en (Anexo A). Está conformado por 90 ítems, los cuales se responden en base de una escala tipo Likert que se evalúan en cinco puntos (0-4): 0 nada, 1 muy poco, 2 poco, 3 bastante, 4 mucho. El autoinforme se evalúa e interpreta en base de las nueve dimensiones primarias tales como: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión,

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Una vez obtenidos los resultados se procede a obtener tres índices globales de malestar psicológico. El Índice Global de Severidad: indica generalmente la intensidad del sufrimiento psíquico y psicósomático global; El total de Síntomas Positivos :es el total de síntomas presentes como por ejemplo la amplitud y diversidad psicopatológica; Índice de Distrés de Síntomas Positivos: indica la intensidad sintomática media además de relacionar el sufrimiento o distrés global con el número de síntomas. Para la corrección y puntuación del autoinforme de 90 Síntomas SCL-90-R, se procede a buscar en las tablas #2 y 3 de baremos de la muestra general no clínica de la adaptación española del listado SCL 90-R, el centil correspondiente a las puntuaciones directas y proceder a anotarlas en la hoja de corrección como se muestra en Anexo B. (González de Rivera & Cols, 2002)

Tabla #2 Baremos de mujeres de población general no clínica

Tabla 16. Mujeres de población general no clínica (N=278)

| Pc | SOM | OBS | INT | DEP | ANS | HOS | FOB | PAR | PSI | GSI | PST | PSDI | T |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 99 | 2,72 | 2,42 | 2,07 | 2,72 | 2,43 | 2,54 | 2,17 | 2,40 | 1,42 | 1,95 | 68,6 | 3,03 | 75 |
| 97 | 2,19 | 2,10 | 1,67 | 2,25 | 2,06 | 2,00 | 1,43 | 2,00 | 1,20 | 1,63 | 59,8 | 2,80 | 70 |
| 95 | 1,92 | 1,91 | 1,45 | 2,00 | 1,70 | 1,83 | 1,29 | 1,35 | 0,90 | 1,47 | 55,0 | 2,69 | 67 |
| 90 | 1,50 | 1,40 | 1,11 | 1,69 | 1,30 | 1,33 | 0,87 | 1,17 | 0,70 | 1,12 | 47,1 | 2,50 | 63 |
| 85 | 1,42 | 1,20 | 1,00 | 1,40 | 1,10 | 1,00 | 0,71 | 1,00 | 0,50 | 0,91 | 43 | 2,33 | 60 |
| 80 | 1,17 | 1,00 | 0,78 | 1,23 | 0,90 | 0,83 | 0,57 | 0,83 | 0,40 | 0,77 | 39 | 2,23 | 58 |
| 75 | 1,08 | 0,90 | --- | 1,15 | 0,80 | --- | --- | --- | --- | 0,71 | 36 | 2,11 | 57 |
| 70 | 0,92 | 0,80 | 0,67 | 1,08 | 0,70 | 0,67 | 0,43 | 0,67 | 0,30 | 0,68 | 34 | 2,00 | 55 |
| 65 | 0,83 | 0,70 | 0,56 | 1,00 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,64 | 33 | 1,93 | 54 |
| 60 | 0,75 | --- | --- | 0,92 | 0,60 | 0,50 | 0,29 | 0,50 | 0,20 | 0,59 | 31 | 1,89 | 53 |
| 55 | 0,67 | 0,60 | 0,44 | --- | 0,50 | --- | --- | --- | --- | 0,54 | 29 | 1,83 | 51 |
| 50 | 0,58 | 0,50 | --- | 0,77 | --- | --- | --- | 0,33 | --- | 0,50 | 27 | 1,78 | 50 |
| 45 | 0,50 | 0,46 | 0,33 | 0,69 | 0,40 | 0,33 | 0,14 | --- | 0,10 | 0,46 | 25,5 | 1,68 | 49 |
| 40 | 0,42 | 0,40 | --- | 0,62 | --- | --- | --- | --- | 0,06 | 0,42 | 22,6 | 1,61 | 47 |
| 35 | 0,33 | --- | 0,22 | 0,54 | --- | 0,17 | --- | --- | --- | 0,38 | 20 | 1,54 | 46 |
| 30 | --- | 0,30 | --- | 0,44 | 0,30 | --- | --- | 0,17 | --- | 0,33 | 18 | 1,48 | 45 |
| 25 | 0,25 | --- | --- | 0,38 | 0,20 | --- | --- | --- | --- | 0,29 | 16 | 1,42 | 43 |
| 20 | 0,17 | 0,20 | 0,11 | 0,31 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,24 | 14 | 1,35 | 42 |
| 15 | 0,08 | 0,10 | --- | 0,23 | 0,10 | --- | --- | --- | --- | 0,20 | 12 | 1,27 | 40 |
| 10 | --- | --- | --- | 0,15 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,14 | 8 | 1,18 | 37 |
| 5 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 5 | 1,10 | 34 |

Elaborado por: González & Cols (2002) del manual 90 Síntomas SCL-90-R

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Tabla #3 Baremos de varones de población general no clínica

Tabla 15. Varones de población general no clínica (N=252)

| Pc | SOM | OBS | INT | DEP | ANS | HOS | FOB | PAR | PSI | GSI | PST | PSDI | T |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|----|
| 99 | 2,08 | 2,40 | 1,61 | 1,92 | 2,05 | 2,16 | 1,29 | 2,00 | 1,10 | 1,44 | 61,9 | 2,96 | 75 |
| 97 | 1,53 | 1,50 | 1,44 | 1,72 | 1,34 | --- | 0,86 | 1,50 | 1,00 | 1,16 | 54,4 | 2,65 | 70 |
| 95 | 1,33 | 1,40 | 1,22 | 1,54 | 1,20 | 1,50 | 0,71 | 1,33 | 0,83 | 1,08 | 48 | 2,49 | 67 |
| 90 | 0,92 | 1,10 | 0,89 | 1,21 | 0,90 | 1,17 | 0,57 | 1,17 | 0,70 | 0,80 | 42,7 | 2,28 | 63 |
| 85 | 0,67 | 1,00 | --- | 1,08 | 0,80 | 1,00 | --- | 1,00 | 0,51 | 0,73 | 39 | 2,22 | 60 |
| 80 | 0,62 | 0,90 | 0,78 | 0,92 | 0,70 | 0,83 | 0,43 | 0,83 | 0,40 | 0,63 | 33 | 2,15 | 58 |
| 75 | 0,58 | 0,80 | 0,67 | 0,85 | 0,60 | 0,67 | --- | --- | 0,30 | 0,59 | 31 | 2,03 | 57 |
| 70 | 0,50 | --- | --- | 0,77 | --- | 0,52 | 0,29 | 0,67 | --- | 0,54 | 28 | 2,00 | 55 |
| 65 | 0,42 | 0,70 | 0,56 | 0,65 | 0,50 | 0,50 | --- | --- | --- | 0,48 | 26 | 1,85 | 54 |
| 60 | 0,33 | --- | --- | 0,62 | --- | --- | --- | --- | 0,20 | 0,44 | 24 | 1,73 | 53 |
| 55 | --- | 0,60 | 0,44 | 0,54 | 0,40 | 0,33 | --- | 0,50 | --- | 0,41 | 22,2 | 1,65 | 51 |
| 50 | --- | 0,50 | --- | --- | --- | 0,25 | 0,14 | --- | --- | 0,38 | 20 | 1,56 | 50 |
| 45 | 0,25 | --- | 0,33 | 0,46 | 0,30 | --- | --- | --- | 0,10 | 0,34 | 19 | 1,52 | 49 |
| 40 | --- | 0,40 | --- | 0,40 | --- | --- | --- | 0,33 | --- | 0,30 | 18 | 1,48 | 47 |
| 35 | 0,17 | --- | 0,22 | 0,38 | --- | 0,17 | --- | --- | --- | 0,27 | 16 | 1,44 | 46 |
| 30 | --- | 0,30 | --- | 0,31 | 0,20 | --- | --- | 0,17 | --- | 0,24 | 14 | 1,35 | 45 |
| 25 | --- | --- | --- | 0,23 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,22 | 13 | 1,30 | 43 |
| 20 | 0,08 | --- | 0,11 | 0,20 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,19 | 11,6 | 1,23 | 42 |
| 15 | --- | 0,20 | --- | --- | 0,10 | --- | --- | --- | --- | 0,17 | 10 | 1,18 | 40 |
| 10 | --- | 0,10 | --- | 0,15 | --- | --- | --- | --- | --- | 0,13 | 8 | 1,13 | 37 |
| 5 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,08 | 5 | 1,03 | 34 |

Elaborado por: González & Cols (2002) del manual 90 Síntomas SCL-90-R

Una vez determinada la tabla de baremos ya sea de mujeres u hombres de población no clínica, se procede a tomar el valor de cada puntuación directa y observamos en la columna o baremo de esa dimensión hasta encontrar el valor más próximo, es importante tomar en cuenta que los valores de puntuaciones centiles (PC) están ubicados en la columna izquierda de un costado de la tabla, mientras que las puntuaciones T (T) se encuentran en la columna derecha. Una vez que identifiquemos el valor se puede tomar la puntuación centil o la puntuación T, por lo que en la presente investigación tomaremos la puntuación T de las puntuaciones directas. La puntuación centil indica el porcentaje del grupo normativo al que el sujeto es superior en el aspecto evaluado mientras que las puntuaciones T constituyen una escala típica normalizada con media de 50 y con una desviación típica de 10. (González de Rivera & Cols, 2002)

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

2.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

El instrumento SCL-90-R es un autoinforme de 90 síntomas, puede ser considerado como instrumento para valorar el malestar subjetivo y servir como evaluador y despistaje de sujetos que necesitan atención especializada y profesional. La fiabilidad del listado se mostrarán en la tabla #4.

Tabla #4 Fiabilidad de las dimensiones

| Dimensión | Muestra psiquiátrica N=219 | | Muestra psiquiátrica (Derogatis, 1983) | |
|-----------|-------------------------------|----------------|---|----------------|
| | Corr. 2 mitades | Coef. α | Test-retest (N=94) Intervalo 1 semana | Coef. α |
| SOM | 0,81 | 0,87 | 0,86 | 0,86 |
| OBS | 0,87 | 0,88 | 0,85 | 0,86 |
| INT | 0,81 | 0,86 | 0,83 | 0,86 |
| DEP | 0,87 | 0,89 | 0,82 | 0,90 |
| ANS | 0,88 | 0,90 | 0,80 | 0,85 |
| HOS | 0,85 | 0,86 | 0,78 | 0,84 |
| FOB | 0,83 | 0,86 | 0,90 | 0,82 |
| PAR | 0,81 | 0,81 | 0,86 | 0,80 |
| PSI | 0,86 | 0,87 | 0,84 | 0,77 |

Elaborado por: Gonzáles de Rivera & Cols (2002) del manual 90 Síntomas SCL-90-R

Los coeficientes indican consistencia interna y homogeneidad de los ítems de cada dimensión, mostrando que los coeficientes de fiabilidad y estabilidad temporal están entre 0.78 y 0.90 descritos por Derogatis. Así mismo la información obtenida en la muestra clínica psiquiátrica española tiene mucha similitud a los datos descritos por Derogatis con valores de 0.81 y 0.90. Acerca de la validez de criterio, el listado de 90 síntomas SCL-90-R ha demostrado en varias investigaciones tener gran sensibilidad al cambio de contextos médicos y clínicos.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

2.7 Operacionalización de Variables

Tabla #5 Operación de variables

| Conceptualización | Definición operacional | Nivel de Medición | Indicadores |
|----------------------|--|--|--|
| Malestar psicológico | <p>Listado SCL-90-R consta de nueve dimensiones</p> <p>*Somatizaciones (SOM):</p> <p>*Obsesiones y compulsiones (OBS)</p> <p>*Sensitividad interpersonal (SI)</p> <p>*Depresión (DEP)</p> <p>*Ansiedad (ANS)</p> <p>*Hostilidad (HOS)</p> <p>*Ansiedad fóbica (FOB)</p> <p>*Ideación paranoide (PAR)</p> <p>*Psicoticismo (PSIC)</p> | <p>Escala tipo Likert puntuado de 0 a 4</p> <p>0: Nada</p> <p>1: Muy poco</p> <p>2: Poco</p> <p>3: Bastante</p> <p>4: Mucho</p> | <p>A continuación se presentarán los Items que representan cada una de las dimensiones:</p> <p>Ítems de Somatización (SOM): 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58</p> <p>Ítems de Obsesiones y compulsiones (OBS): 3,9,10,28,38,45,46,51,55,65</p> <p>Ítems de Sensitividad interpersonal (SI): 6,21,34,36,37,41,61,69,73</p> <p>Ítems de Depresión (DEP): 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79</p> <p>Ítems de Ansiedad (ANS): 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86</p> <p>Ítems de Hostilidad (HOS): 11,24,63,67,74,81</p> <p>Ítems Ansiedad fóbica (FOB): 13,25,47,50,70,75,82</p> <p>Ítems Ideación paranoide (PAR): 8,18,43,68,76,83</p> <p>Ítems psicoticismo (PSIC): 7,16,35,62,77,84,85,87,88,90</p> <p>Ítems adicionales: 19,44,59,60,64,66,89</p> <p>Índice de severidad global (GSI): “Sumatoria Σ-total”</p> <p>Total de síntomas positivo (PST): es la cantidad de respuesta distintas de cero que dio el examinado.</p> |

**“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”**

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | Índice de malestar sintomático positivo (PSDI): se calcula haciendo la misma suma que para (GSI) pero se divide por la cantidad de respuestas dadas distintas de cero, es decir dividido por PST (González de Rivera & Cols, 2002) |
|--|--|--|--|

2.8 Procesamiento de Datos.

En la presente investigación se realizó un consentimiento informado notificando de forma clara y completa a cada participante profesional sobre el proceso de entrevista y el fin académico como se puede observar en los Anexos. Se aplicó el cuestionario autoaplicado de 90 Síntomas SCL-90-R a 15 psicólogos y psicólogas vía online, en el transcurso de la semana del 12 al 19 de Julio de 2021. Los y las participantes contestaron el listado y enviaron vía mail al autor de la presente investigación. Una vez aplicado el listado de 90 Síntomas SCL-90-R a los profesionales de la salud mental, se procedió con la puntuación total de cada dimensión para establecer y conocer las puntuaciones directas en los índices globales y las dimensiones sintomáticas.

En el presente estudio el procesamiento de datos se procederá a reportar por instrumento el cual es el listado de 90 Síntomas SCL-90-R de L con el que se identificará malestar global del sujeto evaluado y porcentaje de cada dimensión.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

3.1 Levantamiento de datos

La presente investigación se ha podido llevar a cabo gracias a la facilidad que hoy en día nos proporciona la tecnología, a demás de los cuidados que debe presentar la población por motivo de contagio de Covid-19. Para el acceso a información personal se realizó un consentimiento informado donde se les explicó que los resultados obtenidos tenían fines académicos.

El listado de malestar psicológico se aplicó a una muestra de psicólogos y psicólogas de 25 a 45 años de edad en el mes de Julio 2021. Se aplicó el test a la muestra desde el 12 al 19 de julio de 2021, los mismos que fueron evaluados de forma voluntaria. El listado de 90 síntomas SCL -90- R, fue enviado mediante correo electrónico, por lo que, se les explicó que se tomaran su tiempo y lean detenidamente las preguntas para proceder a contestar.

Como se ha podido visualizar en el proyecto de investigación los psicólogos y psicólogas de Quito han presentado repercusiones por el confinamiento por COVID-19. Como se procederá a describir los resultados obtenidos del presente proyecto en el acápite de análisis de resultados y de discusión.

3.2 Presentación y análisis de resultados

A continuación, se procederá a presentar y analizar datos sobre síntomas de ansiedad , somatización y ansiedad fóbica obtenidos del listado de 90 síntomas SCL-90-R. Para comprender los datos de la muestra, se presentarán gráficos y tablas donde se analizarán los resultados de cada dimensión. Por cuestiones éticas los nombres de los

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

profesionales de salud mental no serán expuestos en la presente investigación, por lo que serán representados mediante números.

**Tabla#6 Resumen de las puntuaciones de las dimensiones del listado de 90
síntomas SCL-90-R.**

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

En la tabla #6 se puede distinguir las puntuaciones totales, (PD) puntuaciones directas , centiles y puntuaciones T de las 9 dimensiones y de los 3 índices Globales de Malestar psicológico presentado por los evaluados.

Se procede a calcular las puntuaciones directas o brutas para cada una de las nueve dimensiones y los 3 índices globales, así mismo, se suman los valores asignados a cada ítem y dividir ese total por el número de ítems respondidos. Se convierten esas puntuaciones directas en puntuaciones T.

Se presenta un gráfico de los tres índices globales de malestar psicológico, es importante resaltar que para mostrar la información se transformaron los datos de puntuaciones directas a puntuaciones T según el baremo tanto de la población de hombres y mujeres no clínica.

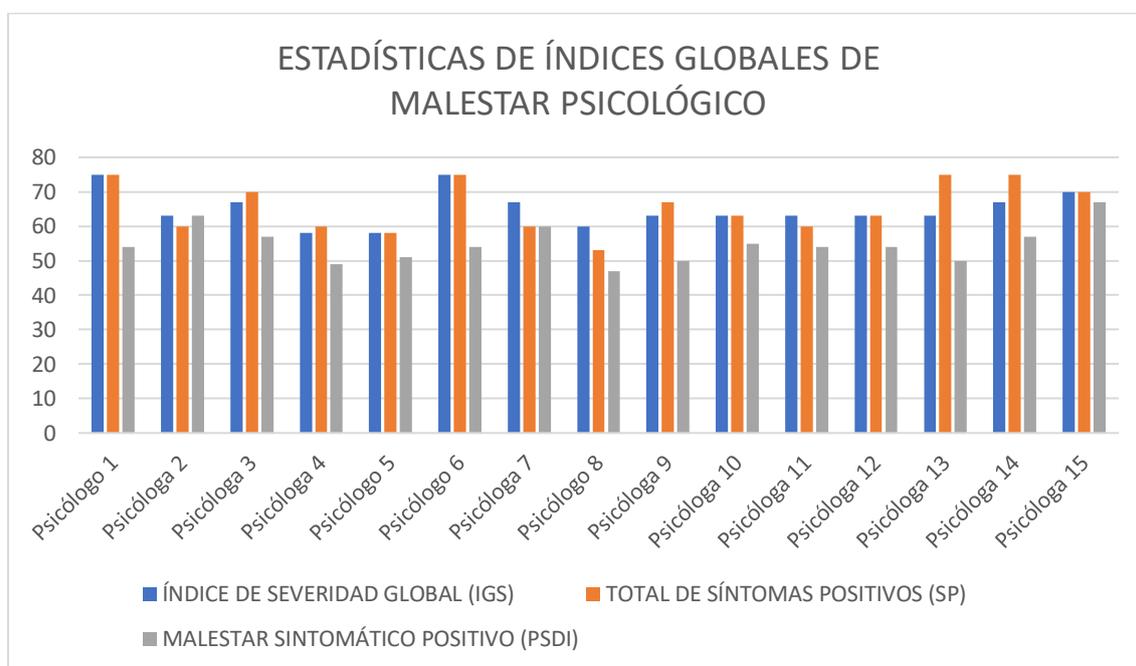


Figura 1: Estadística de Índices Globales de Malestar Psicológico

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Realizado por: autor 2021

En el gráfico 1, presentado en la parte superior, se puede distinguir los datos totales de los tres índices globales de malestar psicológico: 1) (GSI) Índice de severidad global, 2) (PST) Total de síntomas positivos y finalmente el 3) Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI) de cada uno de los 15 participantes.

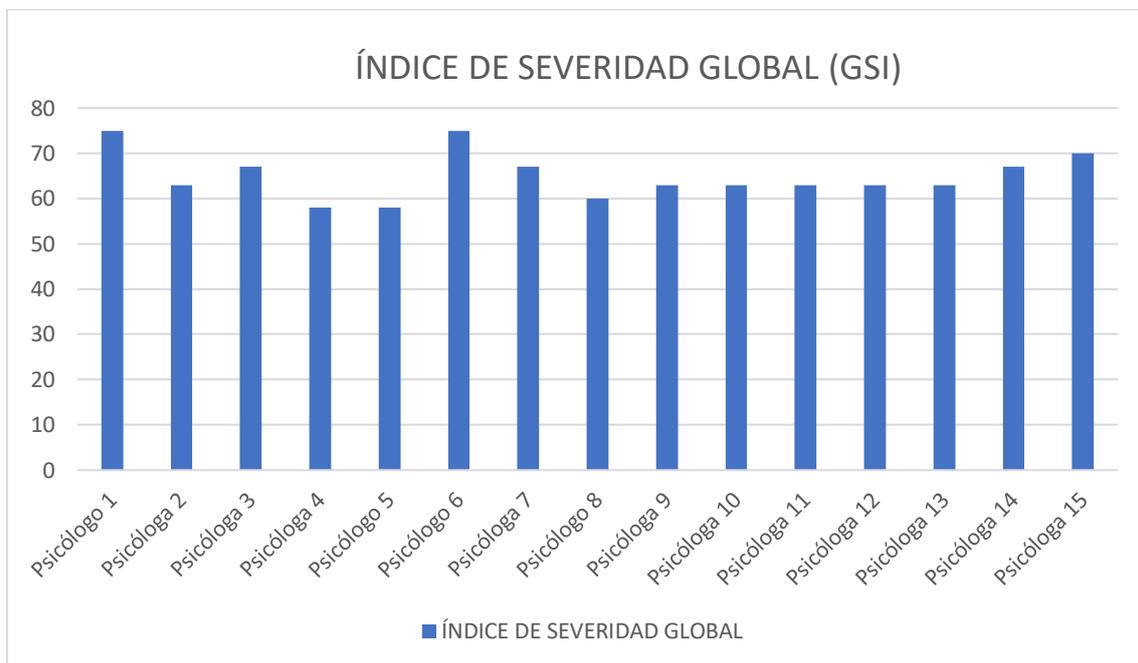


Figura 2. Índice de Severidad Global (GSI)

Elaborado por: autor 2021

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

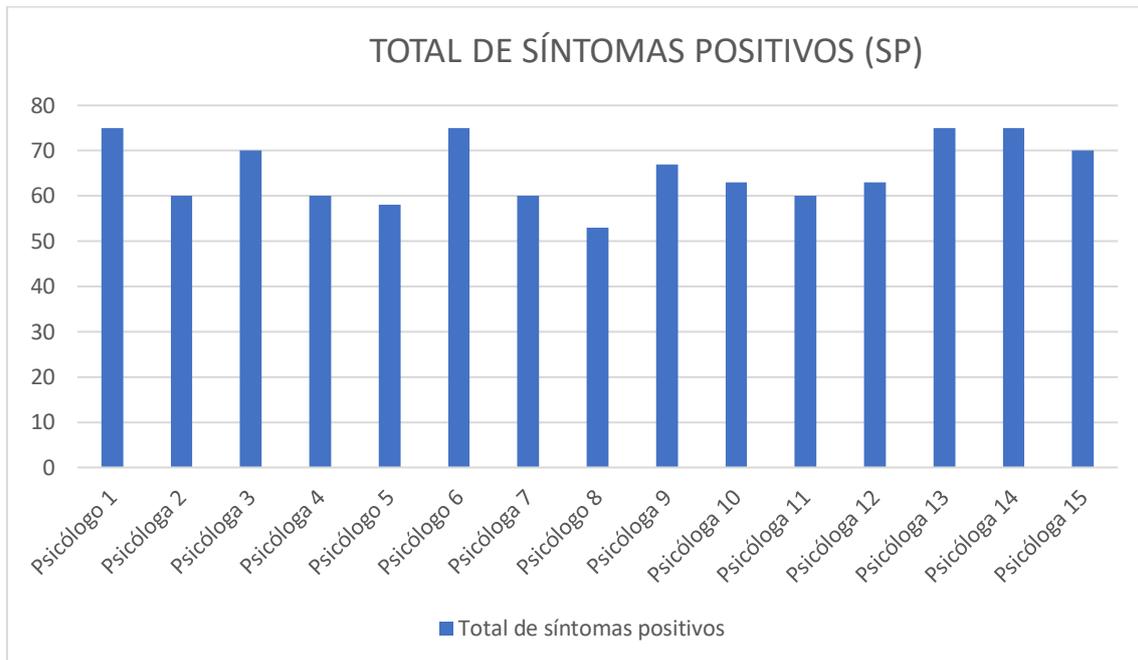


Figura 3: Total de Síntomas Positivos

Elaborado por: autor 2021

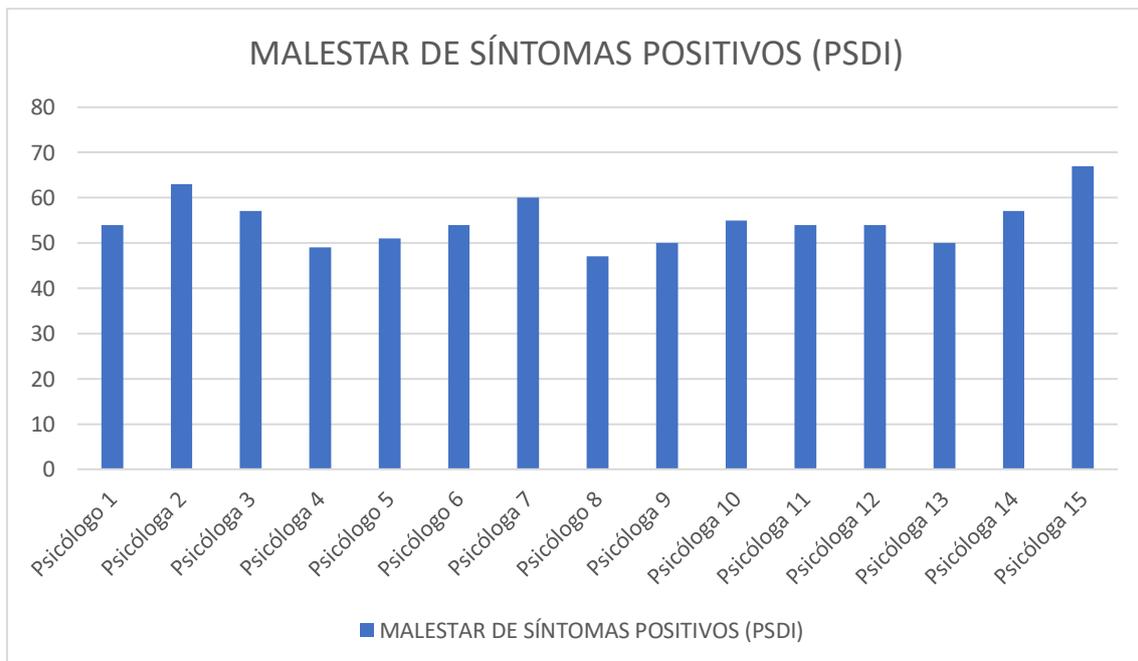


Figura 4: Total de Malestar de Síntomas Positivos (PSDI)

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Elaborado por: autor 2021

A continuación, se presentan los porcentajes de cada dimensión del SCL90-R de cada participante.

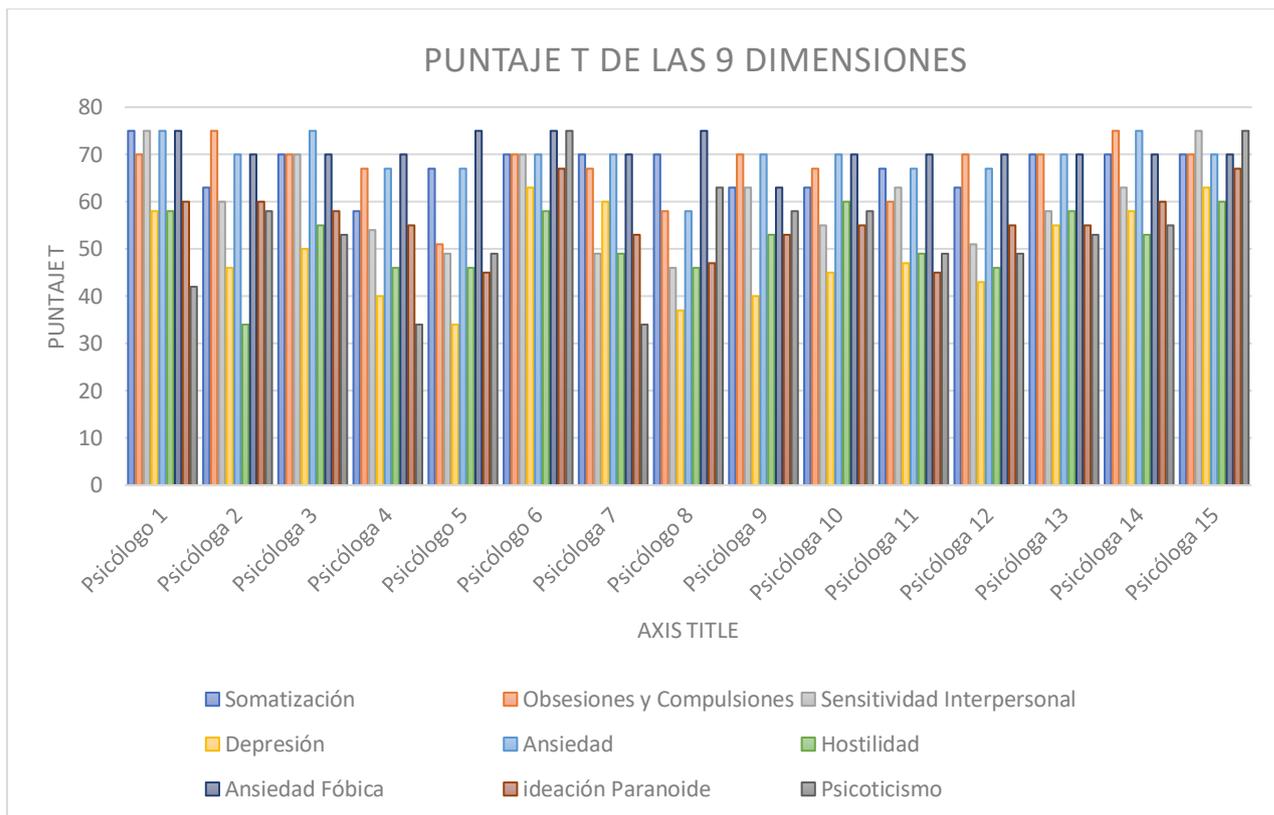


Figura 5: Resumen de las dimensiones

Elaborado por: Autor 2021

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Tabla#7 Resumen de respuestas en preguntas psicosociales sobre el COVID-19

| | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 |
|------------------------|----|-----------|-------------------|------------|----------------|-----------------------------------|----|----|-----|-----|-----|-----|
| PARTICIPANTE 1 | 38 | Masculino | Psicólogo clínico | Soltero | 1 año 6 meses | si, la imposibilidad de atención | Si | no | si | si | si | si |
| PARTICIPANTE 2 | 45 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltero | 20 años | Si, la angustia de contagiarme o | Si | no | no | si | si | si |
| PARTICIPANTE 3 | 29 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltero | años y 6 meses | Si, las muertes frecuentes y cont | Si | si | si | si | No | si |
| PARTICIPANTE 4 | 25 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltero | 1 año 6 meses | Si, la preocupación | si | si | si | si | si | si |
| PARTICIPANTE 5 | 40 | Masculino | Psicólogo clínico | Casado | 7 años | Si, la situación económica | si | Si | si | si | si | si |
| PARTICIPANTE 6 | 39 | Masculino | Psicólogo clínico | Soltero | 1 año | Si, la falta de trabajo | Si | Si | si | si | no | si |
| PARTICIPANTE 7 | 28 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltera | 4 años | Si, la depresión, ansiedad y ang | Si | si | si | si | no | si |
| PARTICIPANTE 8 | 41 | Masculino | Psicólogo clínico | Divorciado | 15 años | Si, me he sentido preocupado pe | si | si | si | si | no | si |
| PARTICIPANTE 9 | 35 | Femenino | Psicólogo clínico | Casada | 1 año | Si, me ha dado terror esto del C | si | no | Si | Si | no | si |
| PARTICIPANTE 10 | 32 | Femenino | Psicólogo clínico | Separada | 2 años | Si, Emocional, preocupación e i | Si | no | Si | Si | no | si |
| PARTICIPANTE 11 | 25 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltera | 3 años | Si, a nivel corporal. Me duele el | Si | no | si | no | no | si |
| PARTICIPANTE 12 | 25 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltera | 1 año | Si, emocional al ver tanto sufrim | si | si | si | si | no | si |
| PARTICIPANTE 13 | 26 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltera | 2 años | Si, es desesperante no poder cot | si | no | Si | Si | no | si |
| PARTICIPANTE 14 | 32 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltera | 2 año | Si, dolor físico y emocional | no | no | Si | Si | no | si |
| PARTICIPANTE 15 | 28 | Femenino | Psicólogo clínico | Soltera | 1 año | Si, el malestar económico y fam | no | si | si | si | no | si |

Realizado por: autor 2021

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

Con el objeto de determinar la situación actual psicológica de psicólogos y psicólogas de la ciudad de Quito que se encuentran en riesgo de malestar psicopatológico, se procedió a evaluar a la muestra con el listado de 90 síntomas SCL-90-R. En la presente investigación nos centraremos principalmente en las puntuaciones altas de cada dimensión del test empleado.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Los resultados sugieren que la mayor parte de la muestra evaluada presenta un alto puntaje significativo principalmente en la dimensión de ansiedad, el cual coincide con el estudio PSY-Covid-19 realizado por la Organización Mundial de la Salud (2020) y se contrasta con los resultados que demostraron un alto índice significativo de ansiedad y depresión en la población evaluada. Como se ve reflejado en la investigación realizada se puede mencionar que el confinamiento por el COVID-19 ha generado repercusiones tanto físicas, sociales y emocionales. En las repercusiones físicas tenemos somatizaciones donde los participantes puntuaron mayor a 65% en el índice de malestar como se puede visualizar en la figura 5 Puntuaciones T de las dimensiones.

Los resultados obtenidos en el presente estudio concuerda con investigaciones realizadas por los autores Santos Ruiz, Montero López, Ortego Centeno, & Peralta Ramírez (2020), llevado a cabo con el instrumento de 90 síntomas SCL-90-R, donde se muestran similitudes en los resultados, en los que se distinguen altos indicadores de ansiedad, ansiedad fóbica, obsesiones y compulsiones, somatización, sensibilidad interpersonal, psicoticismo e ideación paranoide. Estos hallazgos demuestran la vulnerabilidad ante esta situación mundial por la que los profesionales de la salud mental están atravesando, así mismo, nos indica la necesidad de realizar un abordaje psicológico de la muestra evaluada durante el estado de emergencia sanitaria, así como también por posibles incrementos de casos de COVID-19.

Varios estudios como los estudio caso- control realizado a 906 trabajadores de cinco hospitales que atienden pacientes COVID-19 en China e India se encontró que presentaban índices altos en ansiedad, estrés y depresión, por lo contrario en el presente estudio no se evidenciaron altos índices en la dimensión de depresión. (Espín Díaz, Montaña Ballesteros, Muela Flores, & Vela Mora, 2020)

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

En cuanto a la variable de género se pudo observar que el género femenino obtuvo un alto puntaje en las dimensiones de ansiedad, ansiedad fóbica obsesiones y compulsiones y somatización, al igual que el estudio titulado “Impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios” (2020), donde se observó que el sexo femenino con un 71.4% presentaba sintomatología en mayor grado de estrés, ansiedad, depresión y somatización a diferencia del género masculino.

Los resultados están sujetos a limitaciones en cuanto a su alcance, en primer lugar por la falta de contacto personal de cada participante, ya que se lo realizó mediante equipos tecnológicos; en segundo lugar es importante que se retome el presente estudio para evaluar a una muestra más grande y obtener resultados más acertados, y finalmente como tercer punto sería importante llevar un seguimiento de las personas que participaron para ver si la muestra que presenta el 40% de sufrimiento psíquico y psicosomático reduce su estado de sufrimiento con intervenciones psicológicas y/o talleres psicoeducativos, para que puedan ejercer de manera adecuada en el ámbito laboral y así proporcionar una mejor guía y ayuda.

Por otro lado es importante, tomar en consideración las limitaciones propias del presente estudio, ya que no nos permite obtener amplias conclusiones y sería fundamental efectuar a futuro nuevas herramientas que permita observar con mayor profundidad a la población evaluada.

Los resultados obtenidos en la investigación titulada “Análisis del grado de malestar psicológico experimentado en psicólogos y psicólogas de 25 a 45 años en la ciudad de Quito en el confinamiento” servirán como bibliografía en futuras investigaciones para conocer, desarrollar y profundizar herramientas que permitan la

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

creación de protocolos y guías de ayuda al personal de salud mental, para evitar terribles sucesos como lo menciona Victoria Nadal (2016), en Reino Unido aproximadamente la mitad de psicólogos y psicólogas a cargo de procurar el estado emocional y psicológico de la población padecía depresión, ansiedad y otros trastornos mentales.

4.1 Conclusión

Analizando el grado de malestar psicológico en la muestra, se puede concluir mediante los resultados que un 40% de los participantes demostraron intensidad de sufrimiento psíquico y psicosomático global, mientras que el 47% de los y las participantes posee una sintomatología que experimentan en algún grado, dichos porcentajes se obtuvieron mediante una regla de tres.

La interpretación de las dimensiones sintomáticas y de los índices globales se facilita gracias a la conversión de las puntuaciones en función de los baremos. Es importante resaltar que la salud no es algo único y universal como también la enfermedad, por lo que se puede concluir que la situación que están presentando los psicólogos y psicólogas pueden variar por que dependen fundamentalmente de las personas y contextos.

Se procederá mencionar los rasgos psicopatológicos mayores o iguales a $T = 65$ encontrados en los resultados obtenidos de los psicólogos y las psicólogas que residen en Quito-Ecuador. Las emociones como el miedo, la ansiedad y varias preocupaciones son normales en momento de pandemia. La situación actual psicológica por el confinamiento del COVID-19 en la muestra, denota que un 93% de los evaluados y evaluadas presentan Ansiedad, un 93% de Ansiedad Fóbica, seguido con un 80% presentando rasgos de Obsesiones y compulsiones, a demás, se encontró que el 67% de

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

la muestra presenta rasgos de somatización, un 27% de Sensitividad Interpersonal, y un 13 % de Psicoticismo e Ideación Paranoide.

Se ha observado en la muestra de la presente investigación, malestar tanto psicológico como físico, de igual manera, los participantes refieren que el confinamiento por el COVID-19 ha generado un cambio radical en sus vidas laborales y sociales por lo tanto, la mayoría de consultantes posee miedo y desea tener sesiones en modalidad virtual. También refieren que han tenido que adaptarse al momento de hacer observaciones del comportamiento del consultante, ya que luego la descripción, la codificación, la cuantificación y el análisis puede verse limitado. Como lo he mencionado en acápites anteriores, la sociedad ha tenido impactos dañinos en lo personal, en lo social y económico. Así mismo, mencionan que el confinamiento ha generado pérdidas significativas en la parte laboral, ya que el Ecuador se encontraba como muchos países afectados económicamente. Continuando con el análisis se puede concluir que la pandemia del COVID-19 ha dejado secuelas sin embargo se observaron bajos índices de riesgo psicopatológico, dando a conocer que no existe en gran medida malestar ni deterioro en la calidad de vida y bienestar global de los profesionales de la salud mental.

En Ecuador no se ha encontrado estudios relacionados al presente estudio realizado específicamente con muestras de psicólogos y psicólogas y es por ello que se citan las investigaciones realizadas con el personal sanitario.

4.2 Recomendaciones

Gracias a la presente investigación se ha podido conocer el estado mental de los psicólogos y psicólogas en el confinamiento, por lo que, sería importante abordar con mayor énfasis psicológico, así como también realizar test-retest, para poder observar

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

evolución y sobretodo proporcionar una guía para que los psicólogos y las psicólogas para que tengan un bienestar global favorable.

Se recomienda considerar los resultados del presente estudio para futuras investigaciones y realizar intervenciones para que los profesionales de salud mental mantengan una idónea salud física como psicológica y así puedan desempeñarse de manera eficaz en el ámbito laboral.

Así mismo, es importante la recopilación y la difusión de información para ampliar el conocimiento y profundización de las distintas dimensiones que generan malestar psicológico que han sido más puntuadas en el presente estudio.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

ANEXO A

Nombre..... Edad:..... Fecha de hoy:

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer Varón

Educación:

Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto

Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:

Soltero Divorciado Viudo/a

Casado Separado En pareja

Ocupación:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia actual:

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente.

Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días).

Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.

2. Nerviosismo.

3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.

| | Nada | Muy POCO | Poco | Bastante | Mucho |
|--|------|----------|------|----------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

ANEXO C

PREGUNTAS

1. Nombre:
2. Edad:
3. Género:
4. Tipo de Especialización / Grado de escolaridad:
5. Estado Civil:
6. ¿Cuántos años de Experiencia tiene en su cargo como psicólogo?
7. ¿En los últimos seis meses ha presentado algún tipo de malestar? De responder SI, conteste lo siguiente: ¿Qué tipo de malestar?
8. ¿Me ha costado mucho descargar la tensión en estos últimos 12 meses?
9. ¿Se me dificultó realizar adecuadamente mi trabajo por estado emocional que presentaba?
10. ¿Se me ha dificultado sentirme relajad@?
11. ¿Me he sentido enfadado con facilidad?
12. No toleraré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo?
13. ¿Reaccioné de manera exagerada en ciertas situaciones: personales, sociales y personales?
14. ¿Cómo ha experimentado el confinamiento por COVID-19?
15. ¿De qué manera le ha afectado o influenciado el confinamiento por COVID-19?
16. ¿Ha presentado dificultades en su trabajo?
17. ¿Usted en qué modalidad proporciona sus sesiones psicológicas?
18. ¿Cuáles emociones o pensamientos son los más frecuentes al momento de dar una sesión psicológica de manera presencial (relacionado al contagio por COVID-19)?

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

Bibliografía

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación* , 93-107.
- Alonso, J., Alayo, I., Alonso, M., Álvarez, M., Amann, B., Amigo, F. F., . . . Barecia. (2021). Impacto en la salud mental de la primera ola de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud españoles: una gran encuesta transversal. Impacto en la salud mental del personal sanitario español de la primera ola de la pandemia COVID-19: un amplio . *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 90-105.
- Bernal Torres, C. A. (2006). *Metodología de la Investigación* . México: Pearson Educación .
- Consejo General de la Psicología en España. (30 de Abril de 2020). *Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*. Obtenido de <https://www.copmadrid.org/web/comunicacion/comunicado/234/mas-de-diez-millones-de-espanoles-en-riesgo-de-pres>
- Chacón Fuertes , F., Fernández Hermida, J. R., & García Vera , M. P. (2020). La Psicología ante la Pandemia de la COVID-19 en España. La Respuesta de la Organización Colegial. *Scielo*, 119-123.
- Espín Díaz, P. C., Montañó Ballesteros, A. A., Muela Flores, C. N., & Vela Mora, M. L. (2020). Impacto psicológico y dilemas éticos en la práctica médica durante la pandemia. *Escuela de Medicina UIDE*, 1-9.
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las ciencias Experimentales y Sociales* , 161-175.
- González de Rivera & Cols. (2002). *Manual adaptación española SCL -90-R cuestionario de 90 Síntomas* . Madrid : TEA Ediciones .
- Hernández, R., Fernández, R., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* . Obtenido de Metodología de la investigación : <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Medina, R. M., & Jaramillo Valverde, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Scielo*, 1-13.
- Mosqueda Diaz, A., González Carvajal, J., Dahrbacun Solis, N., Jofre Montoya, P., Caro Castro, A., Campusano Coloma, E., & Escobar Ríos , M. (2019). Malestar Psicológico en Estudiantes Universitarios: Una mirada desde el modelo de promoción de la Salud. *Sonus*, 48-57.
- Paredes, M. (27 de Noviembre de 2020). La dureza de ser psicólogo en una pandemia. *El País*, pág. 1.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL CONFINAMIENTO”

- Peréz González , A. (24 de 2021 de 2021). *The Conversation*. Obtenido de The Conversation: <https://theconversation.com/impacto-psicologico-de-la-covid-19-en-profesionales-en-primera-linea-154603>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <file:///Users/dayumacedeno/Downloads/SM%20en%20epidemias.pdf>
- Ojeda, H., & Cosio, F. (19 de Marzo de 2020). *COVID-19 y salud mental*. Obtenido de COVID-19 y salud mental: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f de Junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52427/OPSNMHNMCVID-19200026_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (Abril de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/documentos/cuidando-salud-mental-personal-sanitario-durante-pandemia-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Invetir en la Salud Mental*. Suiza.
- Salazar de Pablo, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., . . . Fusar-Poli, P. (2020). Impacto de los síndromes de coronavirus en la salud física y mental de los trabajadores de la salud: revisión sistemática y metanálisis. *ScienceDirect*, 1-15.
- Sacristán, J., & Millán, J. (17 de Junio de 2020). *El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia*. Obtenido de El médico frente a la COVID-19: lecciones de una pandemia: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-resumen-el-medico-frente-covid-19-lecciones-S1575181320300747>
- Serrano Ripoll, M. J., Meneses Echavez, J., Ricci Cabello, I., Fraile Navarro, D., Fiol de Roque, M., Pastor Moreno, G., . . . Goncalves Bradley , D. (2020). Impacto de los brotes epidémicos virales en la salud mental de los trabajadores de la salud: una revisión sistemática rápida y un metanálisis. *Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU*, 347-357.
- Naciones Unidas. (Julio de 2020). *Organización Mundial de las Naciones Unidas*. Obtenido de https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG%20Policy%20brief%20COVID%20LAC%20%28Spanish%29_10%20July_0.pdf
- Nadal, V. (2 de Marzo de 2016). La mitad de los psicólogos dicen estar deprimidos. *El País*, págs. 1-3.
- Ruiz Frutos, C., & Gómez Salgado, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 6-11.

“ANÁLISIS DEL GRADO DE MALESTAR PSICOLÓGICO EXPERIMENTADO EN
PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS DE 25 A 45 AÑOS EN LA CIUDAD DE QUITO EN
EL CONFINAMIENTO”

Laboratorio de Psicología del trabajo y Estudios de la Seguridad UCM. (Mayo de 2020). *Universidad Complutense Madrid*. Obtenido de Nota de prensa: <https://www.ucm.es/file/estres-sanitarios-mayo-2020>

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 . *Scielo*, 51-56.

National Alliance on Mental Illness. (2020). *NAMI*. Obtenido de <https://www.nami.org/Your-Journey/Identity-and-Cultural-Dimensions/Hispanic-Latinx/La-salud-mental-en-la-comunidad-latina>

Pérez Cuevas , R., & Doubova, S. (18 de 05 de 2020). *Gente Saludable* . Obtenido de Gente Saludable : <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>