



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina

**Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal
administrativo del Municipio de Loja.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención
del título de Médica General

AUTOR:

Claudia Maribel Erique Avila

DIRECTOR:

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg.Sc.

Loja – Ecuador

2022

Certificación del trabajo de Titulación

Loja, 20 de septiembre de 2022

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

CERTIFICA:

Que el presente trabajo previo a la obtención del título de Médico General de autoría de la estudiante Claudia Maribel Erique Avila, titulado “Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja”, ha sido dirigido y revisado durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.



Firmado electrónicamente por:
**BYRON PATRICIO
GARCES LOYOLA**

.....
Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg. Sc.
DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION

Autoría

Yo, **Claudia Maribel Erique Avila**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:

**CLAUDIA
MARIBEL
ERIQUE AVILA**

Firma: _____

Cédula de identidad: 1105876864

Fecha: 10 de noviembre de 2022.

Correo electrónico: claudia.erique@unl.edu.ec

Teléfono: 0990169211

Carta de autorización

Yo, Claudia Maribel Erique Avila, autora del trabajo de titulación titulado: **ESTADO DE LA SALUD MENTAL ANTE LA COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO DE LOJA** como requisito para optar el título de Médico General autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 10 días del mes de noviembre del dos mil veinte y dos.

Firma:  Firmado electrónicamente por:
**CLAUDIA
MARIBEL
ERIQUE AVILA**

Autora: Claudia Maribel Erique Avila.

Cédula de identidad: 1105876864

Dirección: Av. Reinaldo Espinosa y calle C-51-3, Loja, Ecuador.

Correo electrónico: claudia.erique@unl.edu.ec

Teléfono: 0990169211

Datos complementarios

Director de tesis: Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg. Sc.

Tribunal de grado

Presidente del tribunal: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza

Vocal 1: Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva

Vocal 2: Dra. María Susana González García

Dedicatoria

Quiero dedicar este trabajo principalmente a Dios, por darme fuerza y voluntad para cumplir todas mis metas.

A mi familia, que han sido los principales puntos de apoyo durante mi formación académica, nunca me faltaron palabras de aliento y apoyo infinito.

Principalmente, quiero dedicar este trabajo a mis padres, Alvarita y Tony, por ser guía en mi camino desde mis primeros pasos, su paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. A mi hermano Alex, por su cariño y confianza en todo momento.

Claudia Maribel Erique Avila.

Agradecimiento

Mi total gratitud hacia la Universidad Nacional de Loja, institución en donde tuve el honor de formarme como médico, en donde sus aulas fueron testigos del largo pero a la vez hermoso camino recorrido, a mis docentes por compartir sus conocimientos e inculcar el amor por el estudio y esfuerzo.

Agradecer de manera especial al Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, director de tesis, quien nunca perdió el interés y mucho menos la paciencia para guiarme de manera correcta en la realización de este trabajo.

Finalmente, a todos los trabajadores administrativos del Municipio de Loja que colaboraron con la investigación, y cada persona que de una u otra forma me han ayudado y apoyado durante este proceso.

Claudia Maribel Erique Avila.

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación del trabajo de Titulación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos	x
1.Título	1
2.Resumen	2
2.1.Abstract	3
3.Introducción	4
4. Marco teórico	6
4.1.Salud mental.....	6
4.2.Salud mental en la Covid-19	6
4.3.Alteraciones de la salud mental.....	7
4.4.Depresión	7
4.4.1.Epidemiología.	7
4.4.2.Cuadro clínico	7
4.4.3.Etiopatogenia.....	8
4.4.4.Clasificación.....	9
4.4.4.1.Trastorno depresivo mayor.....	9
4.4.4.2.Trastorno depresivo persistente (distimia).	9
4.4.4.3.Trastorno disfórico premenstrual	10
4.5.Ansiedad.....	10
4.5.1.Epidemiología:	10
4.5.2.Cuadro clínico.	11
4.5.3.Etiopatogenia.....	11
4.5.4.Clasificación.....	11
4.5.4.1.Trastorno de ansiedad generalizada.	11
4.5.4.2.Fobia específica.....	12

4.5.4.3.Trastorno de ansiedad social	12
4.5.4.4.Trastorno de pánico.....	12
4.5.4.5.Agorafobia.....	12
4.6.Estrés	12
4.6.1.Epidemiología.	12
4.6.2.Cuadro clínico:	13
4.6.3.Fisiopatología.....	13
4.6.4.Clasificación.....	14
4.6.4.1.Trastorno de estrés postraumático.....	14
4.6.4.2.Trastorno de estrés agudo.....	14
4.6.4.3.Trastornos de adaptación.....	14
4.7.Instrumentos para la valoración del estrés, ansiedad y depresión.....	15
4.7.1.Escala DASS 21	15
5.Metodología	17
6.Resultados	21
7.Discusión.....	25
8.Conclusiones	27
9.Recomendaciones.....	28
10.Bibliografía.....	34
11.Anexos.....	34

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores administrativos del municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.....	21
Tabla 2. Nivel de depresión, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.....	22
Tabla 3. Nivel de ansiedad, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.....	22
Tabla 4. Nivel de estrés, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.	23
Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado entre el género y ansiedad, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.	23
Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado entre el género y depresión, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.	24
Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado entre el género y estrés, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.	24

Índice de anexos

Anexo N° 1: Aprobación de Tema de Proyecto de Tesis	34
Anexo N° 2: Pertinencia del tema.....	35
Anexo N° 3: Designación de director de tesis	36
Anexo N° 4: Autorización recolección de datos.....	37
Anexo N° 5: Certificación de Inglés.....	38
Anexo N° 6: Consentimiento Informado	39
Anexo N° 7: Ficha de recolección de datos	41
Anexo N° 8: Cuestionario DASS-21	42
Anexo N° 9: Base de datos	43
Anexo N°10: Tablas Resultados	46
Anexo N° 11: Proyecto de Tesis.....	48

1. Título

Estado de la salud mental ante la Covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja.

2. Resumen

La pandemia por COVID-19 ha provocado no solo consecuencias en la salud física de las personas contagiadas y un elevado número de muertes en todo el mundo, sino que las medidas de control que se han puesto en marcha han tenido un impacto negativo en el bienestar psicológico y la salud mental de la población. La presente investigación se ha orientado a describir las características relacionadas con la salud mental en el personal administrativo del Municipio de Loja durante la pandemia por COVID-19, al mismo tiempo, realiza una caracterización de los factores sociodemográficos y laborales de los participantes del estudio, buscando identificar las condiciones familiares y conductuales de los mismos, mientras se identifican los síntomas relacionados con depresión, ansiedad, estrés. Efectuándose para ello un estudio de diseño no experimental, descriptivo, de enfoque cuantitativo, de cohorte transversal prospectivo, aplicando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). En total participaron 132 administrativos, 72.7% fueron hombres. Alrededor de 88,64% de los participantes declararon no haber tenido problemas de salud mental en el pasado y el 78.64% no tener estos problemas durante la pandemia. Sin embargo, el malestar psicológico alcanzó cifras con efecto significativo, el 26,4% de los encuestados presentaron sintomatología depresiva, 31,68% ansiedad y 12,44% estrés; las mujeres y los adultos jóvenes fueron los grupos más afectados por los síntomas evaluados. Estos resultados defienden acciones de intervención orientados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas alteraciones, para disminuir el impacto en la salud mental ocasionada por la pandemia de COVID-19.

Palabras claves: *depresión, ansiedad, estrés, confinamiento.*

2.1.Abstract

The COVID-19 pandemic has not only caused consequences in the physical health of infected people and a high number of deaths worldwide, but the control measures that have been implemented have had a negative impact on the psychological well-being and mental health of the population. The following research aims to describe the characteristics related to mental health in the administrative personnel of the Municipality of Loja during the COVID-19 pandemic, as well as, it performs a characterization of the sociodemographic and labor factors of the participants of the study, seeking to identify their family and behavioral conditions, while identifying the symptoms related to depression, anxiety, stress. Moreover, a non-experimental, descriptive, quantitative, prospective cross-sectional cohort design study was carried out, by applying the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21). As a result, a total of 132 administrative staff participated, in which 72.7% were men. Additionally, about 88.64% of the participants reported not having had mental health problems in the past, while 78.64% claimed not having these problems during the pandemic. However, psychological distress reached figures with significant effect, 26.4% of the respondents presented depressive symptomatology, 31.68% anxiety and 22.44% stress; women and young adults were the groups most affected by the symptoms evaluated. These results advocate intervention actions aimed at the prevention, diagnosis and treatment of these alterations, in order to reduce the impact on mental health caused by the COVID-19 pandemic.

Key words: depression, anxiety, stress, confinement.

3. Introducción

A finales del 2019 en Wuhan, China, surgieron los primeros casos de personas infectadas con SARS-Cov-2 que hace referencia al síndrome respiratorio agudo severo causado por el coronavirus tipo 2. Para enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la presencia de la enfermedad, COVID-19, provocada por el SARS-Cov-2 reunía todos los criterios para ser considerada como una emergencia internacional (OMS, World Health Organization., 2020). En Ecuador, el primer caso se confirmó el 29 de febrero de 2020 y el 13 de marzo se constituyó el Comité de Operaciones de Emergencia (COE), el cual declaró varias medidas de confinamiento que se hicieron efectivas a partir del 17 de marzo de 2020. A pesar de la presencia de estas medidas, Ecuador se convirtió en uno de los países de Sudamérica más afectados por la pandemia durante las últimas semanas de marzo y las primeras semanas de abril. Los datos de muertes en exceso indican que la Costa fue la región más afectada en los primeros meses de la pandemia y no fue hasta meses después que la pandemia se hizo visible en la sierra ecuatoriana y las demás provincias (Bosano & Paz, 2021).

El virus desde su aparición ha cobrado miles de muertes en cada uno de los continentes, sembrando, no sólo el pánico en la población de cada país, sino que ha afectado notablemente la economía de las naciones, discriminación social y presión en los profesionales de la salud que podrían relacionarse con la presencia de malestar psicológico (Reyes, 2020). La situación descrita ha alterado las dinámicas de la vida cotidiana, lo que afecta la estabilidad emocional de las personas. Las medidas adoptadas por los estados, entre ellas el teletrabajo y la cuarentena, han causado malestares y cambios en el comportamiento de las personas (Dosil & Ozamiz, 2020).

Antes de la emergencia, las estadísticas sobre las condiciones mentales eran desalentadoras, la economía mundial perdía US\$ 1 trillón de dólares por año a causa de la depresión y ansiedad, más de 264 millones de personas en el mundo sufrían de ansiedad y al menos 1 de cada 5 personas que vivían en entornos afectados por conflictos tenían una enfermedad mental (OMS, 2020). Desde el inicio de la pandemia se han desarrollado numerosos estudios para identificar la epidemiología, la clínica de los pacientes contagiados y las características estructurales del virus. Sin embargo, se han realizado menos trabajos que analicen el impacto en la salud mental de la COVID-19, y la mayoría han sido desarrollados en profesionales sanitarios (Dosil & Ozamiz, 2020). Durante la pandemia es evidente que los problemas relacionados a salud mental se han agravado en

personas que ya las padecían y han surgido en las que previamente no tenían. Según el Foro Internacional de Medicina Interna, las poblaciones trabajadoras han tenido que experimentar nuevas formas de trabajo, como el teletrabajo, así como también cambios profundos y acelerados en las condiciones de trabajo (FIMI, 2020). Esto puede determinar un mayor nivel de exposición a los diferentes factores de riesgo psicosocial y, por tanto, daños en la salud mental de los trabajadores, como lo menciona Sanguino & Castellanos (2020) en su estudio del impacto psicológico derivado del covid-19 en la población española, “la adaptación a estos nuevos entornos laborales presenciales y virtuales derivados de la pandemia impactan negativamente en la salud mental del personal por la exposición a factores de riesgo psicosocial asociados a su actividad laboral o a condiciones extralaborales”.

Desde la declaración de estado de emergencia se han evidenciado efectos de la pandemia sobre la salud mental de las personas, aquello se ve evidenciado en la población China, de donde se sabe que un 8,1% presentó estrés, un 53,8% de esta presenta impacto psicológico, un 28,8% presenta síntomas de ansiedad, y el 16,5% de síntomas depresivos (Lozano, 2020). Otro estudio aplicado a 1257 trabajadores de la salud de 34 hospitales en China dio a conocer que un 50,4% presentaba depresión, 44,6% ansiedad, 34% insomnio y un 71,5% angustia (Martínez, 2020).

El presente trabajo se enmarca en la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja que corresponde a los sistemas de Salud/Enfermedad por ciclos de vida: del adulto y adulto mayor. Por lo antes expuesto, y debido a que en nuestra ciudad no se han realizado estudios relacionados se planteó investigar cuáles son las posibles consecuencias en la salud mental de los trabajadores administrativos del Municipio de Loja como efecto a la pandemia por COVID-19, con el propósito de generar reflexión sobre la pandemia y realizar aportes a los estudios que pudieran robustecerse con la información aquí brindada. Además, se planteó como objetivo general: mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de los trabajadores administrativos del Municipio de Loja como efecto a la pandemia por COVID-19 durante el periodo septiembre 2020 - marzo 2021; y se abordaron como objetivos específicos: Identificar los niveles de depresión, niveles de ansiedad y niveles de estrés en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja y establecer la relación entre las alteraciones de la salud mental y el género prevalente.

4. Marco Teórico

4.1. Salud mental

La salud mental es definida como un estado de bienestar, armonía y equilibrio, en el que la persona es capaz de hacer frente a los numerosos factores de estrés de la vida, desplegar todo su potencial, funcionar de forma productiva y fructífera y contribuir a su comunidad (ONU, 2020). En este sentido, es necesario comprender que la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales, existen otras esferas que son fundamentales para la adaptación y funcionalidad de las personas, entre ellas, está el componente emocional y psicosocial, que son determinantes para el desarrollo de la vida cotidiana y el logro de objetivos, esta concepción se articula con la propuesta por la OMS, que la refiere como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, World Health Organization., 2020).

4.2. Salud mental en la Covid-19

Según el informe de políticas de las Naciones Unidas los problemas de salud mental han aumentado durante la pandemia de COVID-19. Los problemas de salud física, el aislamiento, la falta de contacto social, la dificultad en la conciliación con la vida personal, los cambios de hábitos, los problemas laborales... empiezan a “pasar factura” a la salud mental de la población (ONU, 2020).

Las altas probabilidades de contagio que ha demostrado tener el virus y la gran cantidad de casos confirmados y de muertes que día a día se reportan, afectan la salud mental de la población en el mundo, generando emociones y pensamientos negativos, por el miedo a la muerte y los sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad (Martínez, 2020).

Las personas que superan el COVID-19 pueden tener un mayor riesgo de secuelas en su salud mental. Una de cada cinco personas que han pasado la enfermedad, se ha enfrentado por primera vez a un diagnóstico de ansiedad, depresión o insomnio, y tiene además el doble de probabilidad de tenerlos que personas con otra patología (Alfaro, 2020).

“A nivel de la población en general, se ha observado un claro aumento en los niveles de ansiedad y estrés, con varias encuestas que muestran que alrededor de un tercio de las personas adultas reporta niveles de angustia. Entre la población más joven, esa cifra llega a 1 de cada 2 personas (OMS, 2020)”.

Los grupos específicos que se han visto especialmente expuestos a un riesgo como resultado de un acceso limitado a los servicios de salud mental, una disminución del contacto social o una actividad económica restringida, incluyen a las poblaciones de personas migrantes y refugiadas, las personas sin hogar, los niños, niñas y adolescentes sin escolarizar, las personas trabajadoras recientemente desempleadas, personas mayores confinadas en su lugar de residencia, así como personas con problemas de salud mental preexistentes y discapacidades psicosociales, cognitivas o intelectuales (Marquéz & Montenegro, 2021).

4.3. Alteraciones de la salud mental

Existe una gran variedad de alteraciones en salud mental, cada una de ellas con manifestaciones distintas. En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (OMS, 2020). En la presente investigación hablaremos específicamente sobre la depresión, ansiedad y estrés.

4.4. Depresión

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión es definida como una enfermedad que se caracteriza por la presencia de tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades que normalmente se disfruta, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2020).

4.4.1. Epidemiología. Es una enfermedad frecuente, a escala mundial aproximadamente 300 millones de personas tienen depresión, su prevalencia a lo largo de la vida está en torno al 20% en mujeres y 10% en varones, variando la frecuencia entre sexos, según edad y según tipo de depresión (OMS, 2020).

En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres. De las atenciones ambulatorias que registra el Ministerio de Salud Pública, el número de casos de ellas triplica a los de los hombres (MSP, 2019).

4.4.2. Cuadro clínico. Los síntomas son múltiples y variados, y de cierta forma pueden intervenir en su identificación y diagnóstico, de ahí que la depresión enmascarada vaya adquiriendo mayor conocimiento por presentarse con síntomas físicos, casi de forma exclusiva. El síntoma característico es la tristeza, sin embargo, puede no ser tan evidente. También los pacientes se sienten desesperanzados, inútiles y con dolor emocional.

Presentan una visión negativa de su ambiente, el mundo que los rodea y de sí mismos (DynaMed, 2018).

- **Síntomas somáticos:** cefaleas, visión borrosa, sequedad de la boca, mareos, molestias abdominales (dispepsia, estreñimiento, diarrea), dolores inespecíficos o migratorios, falta de fuerza en los miembros, alteración de la libido, astenia), opresión precordial, acufenos, sensación de nudo en la garganta o en el estómago, entre otros (Arango & Rincón, 2018).

-**Síntomas de alteración psicomotriz:** agitación grave, enlentecimiento, torpeza motora y retardo de la marcha (Arango & Rincón, 2018).

Dependiendo del número y de la intensidad de los síntomas, los episodios depresivos pueden clasificarse como leves, moderados o graves. Las personas con episodios depresivos leves tendrán alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente. En cambio, durante un episodio depresivo grave es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones (OMS, 2020).

4.4.3. Etiopatogenia. La etiología de la depresión es compleja, en ella intervienen múltiples factores, tanto genéticos, biológicos como psicosociales. La psicopatología de la depresión no sólo varía entre los distintos pacientes sino también entre los distintos episodios dentro de la vida de un mismo paciente. Este polimorfismo clínico constituye un importante desafío en el estudio de su etiopatogenia (Arango & Rincón, 2018).

Dentro de los factores biológicos se encuentran, las alteraciones en los neurotransmisores (serotonina, noradrenalina y dopamina) segundos mensajeros, neuroquinas y factores de transcripción genética, Se ha determinado que los familiares de primer grado con trastorno depresivo tienen hasta tres veces más riesgo de depresión (Arango & Rincón, 2018).

Entre los factores ambientales de riesgo, se encuentran el estrés psicosocial, especialmente cuando es continuo, y la enfermedad en general, los cuales promueven, en individuos vulnerables, cambios en la sensibilidad de los receptores de glucocorticoides en el sistema nervioso y otros órganos, disfunción del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal, alteraciones en las funciones autonómicas y aumento en la producción y la liberación de

citosinas proinflamatorias; todo lo cual confluye en variaciones estructurales y funcionales del sistema nervioso (Arango & Rincón, 2018).

4.4.4. Clasificación. A pesar que existen diferentes sistemas de clasificación, a continuación, se especifica los citados por la última actualización del DSM-5 (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales):

1. Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
2. Trastorno de depresión mayor (episodio depresivo mayor)
3. Trastorno depresivo persistente (distimia)
4. Trastorno disfórico premenstrual
5. Trastorno depresivo debido a otra afección médica
6. Otro trastorno depresivo especificado
7. Trastorno depresivo no especificado (Alarcón, 2020).

4.4.4.1. Trastorno depresivo mayor. es un trastorno del humor heterogéneo clínicamente, tiene un curso episódico con tendencia a la recurrencia y su diagnóstico se basa en criterios puramente descriptivos. Dentro de los episodios depresivos con que cursa el trastorno depresivo mayor, encontramos:

- *Depresión melancólica*, conocida también como depresión endógena, que viene definida como una cualidad del estado de ánimo distinta de la tristeza que experimentamos habitualmente, falta de reactividad del humor, anhedonia, empeoramiento matutino, despertar precoz, alteraciones psicomotrices, anorexia o pérdida de peso significativas, sentimientos de culpa inapropiados y buena respuesta a los tratamientos biológicos (antidepresivos y TEC), así como nula respuesta al placebo (Alarcón, 2020).

- *Depresión psicótica*: constituye un diagnóstico muy consistente en el tiempo, pues las recaídas suelen ser también psicóticas e incluso las ideas delirantes tienden a tener el mismo contenido, habitualmente de culpa, ruína e hipocondría. Estas depresiones más graves pueden también complicarse con síntomas catatónicos como son la acinesia, el mutismo, la catalepsia, la flexibilidad cética, o el negativismo (Alarcón, 2020).

4.4.4.2. Trastorno depresivo persistente (distimia). Se define así un síndrome depresivo de intensidad leve-moderada y de duración prolongada (al menos dos años). Puede comenzar en la adolescencia/juventud (distimias de inicio precoz) o en la edad adulta (distimias de inicio tardío). En su curso pueden aparecer episodios depresivos mayores, recibiendo a veces el nombre de “depresión doble”. La distimia engloba a la mayoría de los cuadros llamados antes “depresiones neuróticas” o “neurosis depresivas” (Alarcón, 2020).

4.4.4.3. Trastorno disfórico premenstrual. El desorden disfórico premenstrual es la exacerbación patológica de los cambios somáticos y psíquicos que ocurren durante la fase luteína en el ciclo femenino normal, ocasiona problemas de relación familiar, laboral y social debido a incapacidad física y psíquica. El síndrome premenstrual es una condición común en la mayoría de las mujeres, entre los 20 a 40 años de edad, que manifiesta síntomas emocionales, físicos y de comportamiento, 5 o 10 días previos al inicio del período menstrual, desapareciendo cuando el período comienza o en el plazo de 4 a 7 días (Alarcón, 2020).

4.5. Ansiedad

La ansiedad es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual (Alfaro, 2020).

4.5.1. Epidemiología: Los trastornos de ansiedad son condiciones frecuentes, la OMS informó, que más de 260 millones de personas lo padecen, esta misma organización, reporta un incremento de la angustia en diferentes países: en China, los niveles de angustia aumentaron en un 35%, un 60% en Irán y un 40% en Estados Unidos. Esta misma entidad en 2020 informa según cifras globales, que el 90% de los adolescentes experimentaron ansiedad, alcanzan la prevalencia más alta entre los 25 y 45 años, y son 2 veces más prevalentes en mujeres (OMS, World Health Organization., 2020).

La OPS/OMS, revela que los TA son la segunda patología psiquiátrica más incapacitante de la región de las Américas. Brasil tiene la primera posición (7.5%) de los países sudamericanos, situándose por encima del promedio (4.7%) del total de países. Sin embargo, Costa Rica muestra una discapacidad por TA de 4.1% estando igual a la de Estados Unidos, estando por debajo del promedio (OPS, 2018).

Finalmente, los trastornos de ansiedad son prevalentes con estimaciones globales que van del 3,8% al 25% en todos los países, con tasas de prevalencia de hasta el 70% en personas con enfermedades crónicas (Alfaro, 2020).

4.5.2. Cuadro clínico. La ansiedad se presenta clínicamente en base al desarrollo de los tres sistemas de respuesta: cognitivo, fisiológico y motor.

Sistema cognitivo: son las percepciones subjetivas, adherentes a los estímulos desencadenantes: miedo, preocupaciones, pensamientos negativos.

Sistema fisiológico: interviene la actividad del sistema nervioso autónomo, originando síntomas como diarrea, hipertensión, temblores, malestar gástrico, etc.

Sistema motor: en relación a la conducta del individuo, se expresa mediante gestos, agitación, respuestas de escape, huida y evitación (Alfaro, 2020).

4.5.3. Etiopatogenia. Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psicosociales (Díaz & Santos, 2017).

Factores biológicos: se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico), una de las regiones más afectadas del cerebro. Además, se han observado ciertas alteraciones físicas y una mayor frecuencia de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias. Por último, existe cierta predisposición genética en la aparición de estos trastornos (Díaz & Santos, 2017).

Factores ambientales: se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida (Díaz & Santos, 2017).

Factores psicosociales: se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos. Los problemas de relaciones interpersonales, académicas y laborales, amenazas de pérdidas, necesidades sociales y económicas apremiantes, cambios en el sistema de vida (Díaz & Santos, 2017).

4.5.4. Clasificación. Dada las características y sintomatología de los trastornos de ansiedad, se clasifica según el Manual Criterios Diagnósticos del DSM-V.

4.5.4.1. Trastorno de ansiedad generalizada. La presencia de ansiedad y preocupación excesiva, que se origina durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo

de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades como en la actividad laboral o escolar. Se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego (Delgado & Murillo, 2021).

4.5.4.2. Fobia específica. Es el miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica, por ejemplo: volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre (Delgado & Murillo, 2021).

4.5.4.3. Trastorno de ansiedad social. Se caracteriza por miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales entre ellas: mantener una conversación, reunirse con personas extrañas, ser observado cuando está comiendo o bebiendo y actuar delante de otras personas, entre las que se destaca dar una charla (Delgado & Murillo, 2021).

4.5.4.4. Trastorno de pánico. Se reconoce como ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos. La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad (Delgado & Murillo, 2021).

4.5.4.5. Agorafobia. Es el miedo o ansiedad intensa por el uso del transporte público, a estar en espacios abiertos o sitios cerrados, estar en medio de una multitud, también por estar fuera de casa solo. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de escapar podría ser difícil, o podría no disponer de ayuda, si aparecen síntomas tipo pánico, u otros síntomas incapacitantes o embarazosos (Delgado & Murillo, 2021).

4.6. Estrés

“El estrés es la respuesta psicológica, fisiológica o emocional del ser humano, que comprende diversos mecanismos de adaptación a condiciones o demandas ambientales que implican una respuesta adecuada física y mental, lo que pone en evidencia rasgos psicológicos, de inteligencia emocional o recursos de afrontamiento, pues, funciona como un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia del individuo” (Estrada & Gallegos, 2020).

4.6.1. Epidemiología. La epidemiología de los trastornos relacionados con el estrés es muy variable. La prevalencia a lo largo de la vida en las diferentes latitudes oscila entre 1% y 12,3%. Los números pueden ser mayores, dependiendo de la gravedad, intensidad

y duración del estresor, así como de los factores asociados al trauma. Los estudios mundiales reflejan una posibilidad de estar expuesto al trauma en hombres de aproximadamente 61%, mientras en las mujeres es de 51%. Las mujeres, a pesar de estar expuestas en menor porcentaje, tienen una vulnerabilidad mayor para desarrollar el trastorno relacionado con estrés. Además de esto, se sabe que los estresores en cada género son distintos. (Gálvez, 2017)

“A nivel mundial el estrés es uno de los principales problemas a los cuales las organizaciones y los empleados se enfrentan, pues se da en casi el 35% de los trabajadores, porcentaje que está directamente relacionado con el 50 y 60% de las bajas laborales” (Valencia & Enríquez, 2019).

4.6.2. Cuadro clínico:

Las conductas desadaptativas aparecen durante los primeros tres meses hasta los seis meses después de finalizar la exposición, generando 20 síntomas que a la larga perjudicará la relación laboral, familiar y social. Existen signos, síntomas e indicadores que evidencian las conductas desadaptativas que se están desarrollando en el individuo, estos indicadores son: agotamiento mental, pérdida progresiva del interés en actividades cotidianas, apatía, indiferencia, distanciamiento y desesperanza (Estrada & Gallegos, 2020).

4.6.3. Fisiopatología. Como respuesta al factor estresante, el organismo activa dos circuitos, el sistema nervioso autónomo (respuestas simpáticas y parasimpáticas) y el sistema nervioso central (interpretación cortical del agente estresor, en 19 el sistema límbico y en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal). La secreción de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) por el hipotálamo estimula la secreción de glucocorticoides (cortisol), en la glándula suprarrenal, si la exposición al agente estresor es prolongada, amplificará la secreción de cortisol con la consiguiente disminución de la respuesta inmunitaria y metabólica, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales, con un riesgo determinante a adquirir infecciones o enfermar (Estrada & Gallegos, 2020). Hans Selye propuso en 1936 el proceso biológico mediante el cual se compone y desarrolla la cascada del estrés, que consiste cronológicamente en el siguiente:

a. Reacción de alarma inicial. activación del eje hipotálamo-simpático– cromafin, con liberación de catecolaminas (adrenalina/noradrenalina) de la médula suprarrenal y de

- los terminales nerviosos simpáticos. Estas sustancias le capacitan al individuo para la lucha o la huida.
- b. **Fase de resistencia.** El individuo ahora se adapta a la situación de estrés persistente activando el eje hipotálamo–hipofiso– suprarrenal. Libera corticoides y se mantienen niveles elevados sostenidos de catecolaminas.
 - c. **Fase de agotamiento.** Una situación de estrés mantenida lleva al individuo al agotamiento. Los niveles elevados crónicamente de catecolaminas y cortisol; el metabolismo desviado permanentemente hacia el catabolismo, altera el funcionamiento del individuo y puede llegar a producir hasta situaciones letales.

Así tenemos que si la respuesta de estrés se convierte en crónica pierde su poder adaptativo y puede originar problemas. Se alteran los procesos de adaptación, crecimiento, reproducción, regulación osmótica e inmunidad (Estrada & Gallegos, 2020).

4.6.4. Clasificación. Los trastornos de estrés son susceptibles de valoración y ordenamiento según criterios diagnósticos operativos que pueden utilizarse tanto en la investigación como en la clínica. Las dos clasificaciones más importantes son DSM-5 (Manual de diagnóstico y estadística de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association) y la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud):

4.6.4.1. Trastorno de estrés postraumático. El Trastorno por estrés postraumático (TEPT) se define en primer lugar, por la exposición a un acontecimiento traumático, ya sea de manera directa, por la presencia de daños a otros, o bien por ser informado de un suceso de este tipo y en segundo lugar, por el cuadro sintomático derivado de dicha experiencia: la reexperimentación persistente del acontecimiento, la conducta de evitación cognoscitiva, emocional y conductual, el embotamiento afectivo y los síntomas de activación (Lozano, 2020).

4.6.4.2. Trastorno de estrés agudo. El Trastorno por Estrés Agudo (TEA) es un trastorno mental causado por un trauma severo. Específicamente, se refiere a una respuesta de estrés que ocurre de 2 días a 4 semanas posteriores a la experimentación de un evento traumático, que ha sido fatal para otros o percibido como severamente dañino. (Velásquez, 2020)

4.6.4.3. Trastornos de adaptación. Desarrollo de síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés. Estos síntomas o

comportamientos son clínicamente significativos, como se pone de manifiesto por una o las dos características siguientes:

1. Malestar intenso desproporcionado a la gravedad o intensidad del factor de estrés, teniendo en cuenta el contexto externo y los factores culturales que podrían influir en la gravedad y la presentación de los síntomas.
2. Deterioros significativos en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. (CIE-10, 2018)

4.7. Instrumentos para la valoración del estrés, ansiedad y depresión

El instrumento que se van utilizar en la investigación es la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS 21).

4.7.1. Escala DASS 21. La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS, por sus siglas en inglés Depression, Anxiety and Stress Scale) fue creada originalmente por Lovibond y Lovibond en el año 1995 y constaba de 42 preguntas que abarcaban síntomas emocionales en torno a éstas tres patologías, partiendo desde el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

Posteriormente fue modificada, se seleccionaron 7 de 14 preguntas que representan el mayor puntaje de la escala original de cada una de estas patologías y se desarrolló un auto-cuestionario que consta de 21 ítems diseñado para medir la severidad de algunos síntomas típicamente asociados a alguno de los tres trastornos psicopatológicos; depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18).

La Versión chilena abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21). Esta fue traducida y adaptada en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y modificada por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada, las opciones de respuesta son: 0: no me ha ocurrido; 1: me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; y 3: me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo (Vinet , 2011).

Se dividió la escala en tres sub-escalas o dominios:

1. Depresión: donde se mide un estado de ánimo deprimido, humor disfórico, desesperanza, sensación de inutilidad, tristeza y anhedonia.
2. Ansiedad: que mide una activación psicológica y física excesiva, la experiencia subjetiva de ansiedad, ataques de pánico, sensación de fatiga y debilidad.

3. Estrés: que mide sintomatología como tensión, irritabilidad, nerviosismo, impaciencia y tendencia a exagerar ante eventos estresantes.

Las preguntas de cada dominio fueron desarrolladas en base a la observación clínica de las condiciones a las que corresponden, eligiendo las que abarcan los síntomas más comunes y representativos de cada enfermedad, pero a pesar de que cada ítem de la escala pertenece a un dominio específico, también se superponen (Román & Santibáñez, 2016).

La escala ha sido validada en varios estudios, idioma y en diferentes países tales como Brasil que concluye que del 40 al 45% de las personas en el estudio sufren de alguno de estos tres trastornos en algún nivel. En Vietnam, donde se aplicó la escala a un grupo de mujeres en el primer nivel de salud concluyendo que es una buena herramienta de tamizaje. En Colombia, Chile, China y España también se han realizado estudios en los cuales se escogieron 21 de las 42 preguntas de la encuesta original por tener un mayor puntaje mayor y ser más representativas. Se encontró una correlación significativa entre la puntuación de las subescalas y el diagnóstico clínico (Vinet , 2011).

5. Metodología

El estudio se realizó en el Municipio de Loja, establecimiento que constituye una persona jurídica de derecho público; se ubica en la ciudad de Loja, en el centro de la urbe, entre las calles Bolívar y José Antonio Eguiguren.

5.1. Enfoque

El estudio realizado tuvo un enfoque cuantitativo.

5.2. Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, tipo observacional, de cohorte transversal prospectivo.

5.3. Unidad de estudio

La población objeto de estudio fueron los administrativos del Municipio de Loja, de la provincia de Loja.

5.4. Universo

El universo estuvo constituido por los 150 trabajadores del área administrativa del departamento de la UCOT del Municipio de Loja.

5.5. Muestra

Fue integrada por 132 administrativos, que dieron contestación al formulario en el transcurso de los meses de junio a julio, del año 2021 y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

5.6. Criterios de inclusión

Todos los trabajadores del área administrativa del Municipio de Loja.

Personal que aceptó participar de la investigación.

Personal que llenó el consentimiento informado.

Personal que completó todos los datos de la encuesta.

5.7. Criterios de exclusión

Administrativos del Municipio de Loja que no aceptaron participar de la investigación.

Personal que no firmaron el consentimiento informado.

5.8. Técnicas

Se realizó mediante la aplicación individual de una encuesta en línea de Google Forms, en el que se aplicó el consentimiento informado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ficha de recolección de datos sociodemográficos y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

5.9. Instrumentos

5.9.1. Consentimiento informado (Anexo 6). Elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), está conformado por una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse y a quien contactar en caso de algún inconveniente.

5.9.2. Ficha de recolección de datos sociodemográficos (Anexo 7). La misma que se elaboró para recabar información sobre datos personales: edad, sexo, estado civil y convivencia de los participantes, modalidad laboral y antecedentes personales sobre atención por salud mental y fue validada en una muestra de 15 personas.

5.9.3. Escala de Depresión, ansiedad y estrés (DASS- 21) (Anexo 8). El DASS quedó constituido por tres escalas, en el año de 1995 y mide por separado: depresión, ansiedad y estrés. Fue traducida y adaptada en Chile por Vinet, Redhiben, Román y Saiz (2008) y modificada por Román (2010), esta última es la versión utilizada. Este instrumento tiene la ventaja de ser una escala de auto reporte, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla. Además, ha presentado adecuadas propiedades psicométricas en estudios anteriores de validación y un ajuste aceptable a un modelo de tres factores en muestras de habla hispana. El DASS - 21 cuenta con 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde “0: No se aplica a mí en lo absoluto. NUNCA (N)”, “1: Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo AVECES (AV)”, “2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)”, “3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)”. Para responder, se debe indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona durante la última semana: 1. Me costó mucho relajarme, 2. Me di cuenta de que tenía la boca seca, 3. No podía sentir ningún sentimiento positivo, 4. Se me hizo difícil respirar. 5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas, 6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones, 7. Sentí que mis manos temblaban, 8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía, 9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo, 10. He sentido que no había nada que me ilusionara, 11. Me he sentido inquieto, 12. Se me hizo difícil relajarme, 13. Me sentí triste y deprimido, 14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo, 15. Sentí que estaba al punto de pánico, 16. No me

pude entusiasmar por nada, 17. Sentí que valía muy poco como persona, 18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad, 19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico, 20. Tuve miedo sin razón, 21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido. Los ítems que corresponden a estrés son: 18, 6, 11, 1, 12, 8, 14; a depresión: 5, 10, 21, 17, 16, 3, 13 y ansiedad: 19, 4, 20, 7, 9, 15, 2. Tras la suma de cada ítem el resultado se interpretará de la siguiente manera: DEPRESIÓN: Normal: 0 – 4, leve: 5 -7, moderada: 7 – 10, severa: 11 – 13, extremadamente severa: 14 o más. ANSIEDAD: Normal: 0 – 3 leve: 4, moderada: 5 – 7, severa: 8 – 9, extremadamente severa: 10 o más. ESTRÉS: Normal: 0 – 7, leve: 8 -9, moderado: 10 – 12, severo: 13 – 16, Extremadamente severo: 17 (Román & Santibáñez, 2016)

5.10. Procedimiento

Consecuente a la revisión bibliográfica y la elaboración del proyecto de tesis, basado en las líneas de investigación de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja (UNL), se procedió a solicitar su aprobación (Anexo 1), pertinencia (Anexo 2) y designación de director (Anexo 3) por parte de la dirección de la carrera; posteriormente, se realizó la gestión de los trámites correspondientes, dirigidos a la autoridad del Municipio de Loja, para obtener la autorización (Anexo 4). Se socializó el proyecto de investigación con el responsable del departamento de la UCOT, se obtuvo los correos institucionales de cada administrativo y se procedió con la recolección de los datos, proceso que consistió en una breve explicación del tema, objetivo y beneficios del estudio a cada uno de los participantes; consecutivamente, se determinó su colaboración mediante la aceptación del consentimiento informado, continuando con la aplicación individual de los instrumentos: Ficha de recolección de datos sociodemográficos y Escala DASS- 21. Finalmente, se continuó con la tabulación de los datos mediante las tablas de frecuencias, porcentajes y relación de las variables correspondientes a trastornos emocionales (depresión, ansiedad y estrés), su análisis estadístico, la interpretación y las conclusiones pertinentes. El análisis e interpretación de resultados se realizó de acuerdo con el grupo de edad y sexo, se utilizó el programa de software Microsoft Excel 2016, el paquete estadístico de Ciencias Sociales (SPSS), la prueba de Chi cuadrado de asociación y el cálculo del valor de p, de forma que, se pudo determinar la relación estadística entre las dos variables. La información obtenida se presentó a través de tablas expresadas en frecuencias y porcentajes.

5.11. Equipos y materiales

Los equipos utilizados fueron: impresora y computadora.

Los materiales de oficina utilizados fueron: esferos, lápices, cuaderno, borrador, copias, hojas de papel bond, CD en blanco, anillados, empastados.

Las plataformas digitales utilizadas fueron: Google Forms, Google Drive, Gmail.

5.12. Análisis estadístico

El análisis e interpretación de resultados se realizó de acuerdo con el sexo, se utilizó el programa de software Microsoft Excel 2016 con sus respectivas tablas y porcentajes.

También se dispuso del paquete estadístico de Ciencias Sociales (SPSS) y la prueba de Chi cuadrado de asociación, para crear las tablas de frecuencia, resultados esperados y el valor de p, de forma que, se pudo determinar la relación estadística entre las dos variables.

La información obtenida se presentó a través de tablas expresadas en frecuencias y porcentaje.

6. Resultados

En el presente estudio, fueron 132 los trabajadores administrativos del municipio de Loja que aceptaron el consentimiento informado y cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, a continuación, se presentan las características socio demográficas de los participantes.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores administrativos del municipio de Loja, periodo junio - julio 2021

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	24 a 39 años	132	100%
Sexo	Masculino	96	72,73%
	Femenino	36	27,27%
Estado civil	Soltero	57	43,18%
	Casado	63	47,73%
	Divorciado	12	9,09%
Modalidad Laboral	Presencial	132	100%
Antecedentes de atención por salud mental	Prepandemia	15	11,36%
	Postpandemia	28	21,21%

Fuente: Ficha de recolección de datos sociodemográficos

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Análisis: según estos resultados el grupo de edad se mantuvo en adultos jóvenes entre los 24 a 39 años de edad, de los cuales la mayoría (72,7%; n=96) fueron de sexo masculino y 27.3% (n=36) se corresponden al sexo femenino. En cuanto al estado civil de los administrativos, 47.7% fueron casados o conviven con su pareja, seguidos de los solteros/as en el 43.18%. Como se puede observar durante la pandemia por Covid-19, en el mes de junio y julio de 2021, el 100% de los trabajadores administrativos del departamento de la UCOT del municipio de Loja laboraron en modalidad presencial. Además, antes de la pandemia el 11,36% de estos participantes registraron antecedentes por salud mental y un año posterior al inicio de la Covid-19 estas cifras aumentaron al 21,21%.

6.1. Resultado para el primer objetivo

Identificar el nivel de depresión en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja.

Tabla 2. Nivel de depresión, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.

Depresión	femenino		masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Normal	27	20,45	85	64,39	112	84,85
Leve	6	4,55	5	3,79	11	8,33
Moderado	3	2,27	3	2,27	6	4,55
Severo	0	0,00	3	2,27	3	2,27
Total	36	27,27	96	72,73	132	100,00

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Análisis: se evidencia que la mayoría (84,8%) de los administradores del municipio de Loja presentan niveles normales de depresión. La prevalencia de esta patología se enmarca en un nivel leve en el 8,33% de los encuestados, también se identificó que el nivel moderado afecta a ambos sexos en el 4,55% y los participantes del sexo masculino presentan niveles severos de depresión en el 2,27% de los casos.

6.2. Resultado para el segundo objetivo

Identificar el nivel de ansiedad en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja.

Tabla 3. Nivel de ansiedad, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.

Ansiedad	femenino		masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Normal	27	20,45	82	62,12	109	82,58
Leve	3	2,27	11	8,33	14	10,61
Moderado	4	3,03	3	2,27	7	5,30
Severo	3	2,27	0	0,00	3	2,27
Total	36	27,27	96	72,73	132	100,00

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Análisis: cómo se puede observar el 82,5% de participantes presenta ansiedad en niveles normales. Los resultados demuestran que al menos 10,61% de los administradores experimentan niveles leves de esta patología, seguido de los niveles moderados en el 5,30%, y los niveles severos de ansiedad han sido reportados en el 2,27% de mujeres.

6.3. Resultado para el tercer objetivo

Identificar el nivel de estrés en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja.

Tabla 4. Nivel de estrés, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.

Estrés	femenino		masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Normal	26	19,70	90	68,18	116	87,88
Leve	2	1,52	3	2,27	5	3,79
Moderado	4	3,03	3	2,27	7	5,30
Severo	4	3,03	0	0,00	3	3,03
Total	36	27,27	96	72,73	132	100,00

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Análisis: el estado de salud mental de los participantes frente al estrés se ubica dentro de niveles normales en el 87,58%. Los resultados demuestran que la prevalencia de esta patología se ubica con niveles moderados en el 5,30% de los administradores, seguido de los niveles leves en el 3,79% y los niveles severos que afectan al 3,03% del sexo femenino.

6.4. Resultado para el cuarto objetivo

Establecer relación entre las alteraciones de salud mental y género.

Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado entre el género y ansiedad, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.

	Masculino			Femenino			Total
	f	f.e	Chi2	f	f.e	Chi2	
Con Ansiedad	14	17,45	0,68	10	6,55	1,82	24
Sin Ansiedad	82	78,55	0,15	26	29,45	0,41	108
Total	96	96	0,83	36	36	2,23	132

f.e: frecuencia esperada; *. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0,05.

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Análisis: Se realizó una prueba de independencia de chi-cuadrado para examinar la relación entre el género y la ansiedad. La relación entre estas variables no fue significativa, $\chi^2 = 3.64$, $gl=1$, $p = 0,080042$, como la significancia es mayor que 0,05 se rechaza la hipótesis, por lo que la proporción de participantes que reportaron estar ansiosos no difirió por género.

Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado entre el género y depresión, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.

	Masculino			Femenino			Total
	f	f.e	Chi2	f	f.e	Chi2	
Con depresión	11	14,55	0,86	9	5,45	2,3	20
Sin depresión	85	81,55	0,15	27	30,55	0,41	112
Total	96	96,1	1,01	36	36	2,71	132

*f.e: frecuencia esperada; *. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0,05.*

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Análisis: Se realizó una prueba de independencia de chi-cuadrado para examinar la relación entre el género y la depresión. La relación entre estas variables no fue significativa, $\chi^2 = 3.73$, $gl=1$, $p = 0,053296$ como la significancia es mayor que 0,05 se rechaza la hipótesis, por lo que la proporción de administrativos que reportaron estar deprimidos no difirió por género.

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado entre el género y estrés, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, periodo junio - julio 2021.

	Masculino			Femenino			Total
	f	f.e	Chi2	f	f.e	Chi2	
Con estrés	6	11,64	2,73	10	4,36	7,28	16
Sin estrés	90	84,36	0,38	26	30,55	1	116
Total	96	96	3,11	36	34,91	8,28	132

*f.e: frecuencia esperada; *. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel 0,05.*

Fuente: Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Análisis: Se realizó una prueba de independencia de chi-cuadrado para examinar la relación entre el género y el estrés. Se encontraron diferencias significativas entre estas variables, $\chi^2 = 11.391$, $gl=1$, $p = 0,000738$ como la significancia es menor que 0,05 se determinó que durante la pandemia por Covid-19 las mujeres eran más propensas que los hombres en padecer estrés.

7. Discusión

En el estudio que se realizó en los trabajadores administrativos del municipio de Loja se pudo evidenciar un predominio de participación de adultos del sexo masculino en el 72,73% lo que difiere de los estudios de Bosano & Paz (2021) en Ecuador durante el aislamiento social por el brote de COVID-19, donde la mayoría de los encuestados fueron mujeres (60,5%). Según su estado civil se identificó que la población estuvo conformada por dos grupos, 47,7% fueron casados y 43,18% eran solteros, lo que guarda relación con lo encontrado por Rodríguez (2021) en su estudio de la salud mental en la población general mexicana durante la emergencia sanitaria, donde la mayoría dio razón que su estado civil es soltero con el 51.4% y el 48.8% es casado.

Los participantes reportaron su salud mental antes y en el momento de contestar la encuesta. Los resultados indicaron que 11,36% de los trabajadores registraron tener problemas de salud mental en el pasado y fueron muchos más (21.21%) los que indicaron consultar por salud mental durante la pandemia. Esta información nos indica que los administrativos sí experimentaron mayor malestar psicológico por lo que acudieron a consulta desde que comenzó la pandemia. Esta percepción puede ser el resultado de los cambios que los trabajadores vivieron al estar en confinamiento por varios meses, los cuales incluyeron experimentar nuevas formas de trabajo, como el teletrabajo, cambios profundos y acelerados en las rutinas del día a día, la reducción del contacto social e incluso la pérdida de seres queridos. Además, estos resultados alertan de la necesidad de intervenciones psicológicas para el acompañamiento de las personas en situaciones de confinamiento.

Al evaluar en este estudio la salud mental de los participantes mediante la escala DASS-21 para identificar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, se pudo constatar que la depresión afectó en niveles leves y moderados al 26,4% de los trabajadores, la ansiedad se reportó con niveles leves y moderados en el 31,4% de la población, catalogándola como la alteración más frecuente durante la pandemia, lo que está relacionado con lo declarado por la OMS (2021) "En el primer año de la pandemia por COVID-19, la prevalencia mundial de la ansiedad y la depresión aumentó un 25%. La información que tenemos ahora sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental del mundo es solo la punta del iceberg", dijo el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS. El estrés fue la patología que alcanzó un nivel moderado a

severo en el 12,44% de la población, resultados que guardan similitud con otras poblaciones, como lo señala Rodríguez (2021) en México la depresión y el estrés se presentaron con niveles moderados y la ansiedad con niveles severos, similares resultados se encontraron en el estudio realizado por Bosano en la etapa inicial de la pandemia en Ecuador.

Finalmente, otro hallazgo relevante fue identificar la relación de género y el estado de salud mental, a pesar que nuestra muestra estuvo constituida en su mayoría por el sexo masculino, se logró determinar que la depresión y ansiedad no difirió por género y a la vez encontramos que durante la pandemia por Covid-19 las mujeres eran más propensas que los hombres en padecer estrés, hallazgo que es común en la mayoría de los estudios en todo el mundo. Esto depende de los roles de género, puesto que las mujeres tienen un riesgo superior de perder su empleo, ingresos económicos menores y son las cuidadoras informales dentro de la familia, obligación que se incrementó tras el cierre de escuelas y guarderías durante la pandemia, aumentando su carga en el hogar (Rodríguez Vásquez, 2022). Estudios efectuados en España posterior a la pandemia por COVID-19, señalan que el género femenino presenta mayor vulnerabilidad al estrés, así pues, se considera que ser mujer es un factor de riesgo para mostrar un peor estado de salud mental, sobre todo en situaciones de estrés y angustia (Sanguino & Catellanos, 2020). De forma similar, Muñoz & Esquivel (2020), afirman que ser mujer, estar embarazada o tener hijos, son factores estrechamente relacionados con mayor estrés, por lo tanto, son mucho más vulnerables a factores de riesgo biológicos y sociales para tener alguna afección de salud mental.

La descripción del estado de la salud mental de los trabajadores administrativos del municipio de Loja durante la pandemia por Covid-19 presentado en este estudio no es más que un intento por entender la percepción y la severidad de los síntomas experimentados. Los resultados encontrados aportan información relevante. Especialmente, que las intervenciones se deberían dirigir a la población general ya que la mayoría de los participantes indicaron la presencia de malestar; sin embargo, también hay que prestar atención a dos poblaciones en específico, las mujeres y los adultos jóvenes. Consideramos necesario indagar en los motivos de la mayor severidad de los síntomas en estas poblaciones, con el fin de entender cuáles serían las intervenciones más apropiadas en medio de las condiciones que impone la nueva normalidad.

8. Conclusiones

Una vez que se abordó la investigación sobre el estado de salud mental ante la pandemia de Covid-19 en el personal administrativo del municipio de Loja, se pudo indagar que:

El 26,4% de los trabajadores experimenta depresión, de los cuales en mayor proporción fue el nivel leve, seguido de los niveles moderado y severo.

De los encuestados el 31,4% presentaron ansiedad, siendo el nivel leve en un porcentaje elevado seguido de niveles de ansiedad moderada y severa.

El 12,44% de los participantes padecían estrés, siendo el nivel moderado el más frecuente seguido de los niveles leve y severo.

Con respecto al género se determinó que el sexo femenino y masculino no mantienen dependencia estadística para determinar los estados de ansiedad y depresión. Sin embargo, se logró identificar que el género femenino presenta mayor vulnerabilidad al estrés.

9. Recomendaciones

Se recomienda a la Unidad de Salud Ocupacional del Municipio de Loja, gestione talleres que motiven a los trabajadores administrativos a hacer ejercicios de relajación, estiramientos o actividades recreativas durante los períodos de descanso, es oportuno que se realicen actividades participativas que animen a los trabajadores a mantener hábitos saludables tomando descansos regulares, no saltándose comidas y tomando decisiones documentadas sobre lo que comen y finalmente la adopción de una rutina para un sueño saludable; acciones que están orientadas a la promoción de la salud mental para facilitar la adaptación de los trabajadores a la nueva realidad.

Se recomienda proporcionar formación a los supervisores y al personal directivo para que puedan detectar los cambios en el rendimiento laboral de los trabajadores y otros comportamientos que puedan indicar posibles problemas en su salud mental, para remitirlos a los servicios de salud que puedan prestarles apoyo.

Futuros estudios deberían igualmente explorar, los efectos de la pandemia en la salud mental tanto a nivel biológico, psicológico y social que permitan contrastar la información con el presente trabajo y de esta forma obtener resultados que faciliten dar soluciones factibles a este problema.

10. Bibliografía

- Alarcón, I. (2020). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. Murcia: GAP. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_534_Depresion_Adulto_Avaliat_compl.pdf.
- Alfaro, E. (2020). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención*. Madrid: Agencia Láin Entralgo. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>.
- Arango, C., & Rincón, H. (2018). Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad y dolor crónico: múltiples manifestaciones de un núcleo fisiopatológico y clínico común. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46-55. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Avaliat_compl.pdf.
- Bosano, C., & Paz, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por Covid-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología* Vol:30, 44-50. http://revecuatneurol.com/magazine_issue_article/sintomas-depresion-ansiedad-estres-en-poblacion-general-ecuatoriana-durante-pandemia-covid-19/.
- CIE-10. (18 de Mayo de 2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.^a Revisión Modificación Clínica*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf
- Delgado, E., & Murillo, R. (2021). GENERALIDADES SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD. *Cúpula*, 14-17. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>.
- Díaz, C., & Santos, L. (2017). La ansiedad en la adolescencia. *Revista de SEAPA*, 21-31. <https://www.understood.org/es-mx/articles/teen-anxiety-symptoms>.
- Dosil, & Ozamiz. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*, 100-104. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>.
- DynaMed. (30 de Noviembre de 2018). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Obtenido de <https://www.dynamed.com/condition/generalized-anxiety-disorder>

- Estrada, A., & Gallegos. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios peruanos en tiempos de la pandemia del COVID-19. *Revista de tención al adolescents.FT*, 40-44.
- FIMI. (2020). Ataque al personal de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. *Foro Internacional de Medicina Interna - Acta Médica Colombiana*, 12-14.
- Flores & Jácome, A. (2020). *SALUD MENTAL Y TRABAJO: ESTUDIO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD ANTE EL COVID-19 EN EL PERSONAL DE CAJAS.*(Tesis de pregrado). Quito: Universidad Internacional SEK.
- Gálvez, J. F. (2017). Trastornos por estrés y sus repercusiones neuropsicoendocrinológicas. *rev.colomb.psiquiater*, 77-100.
- García, J., Gómez, J., Martín, J., & Fagundo, J. (2020). IMPACTO DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN LA SALUD MENTAL. *Revista Española Salud Pública.*, 2-3.
- González, M. R., & Ferrer, S. (2019). *Manual de Psiquiatría*. La Habana: ECIMED.
- González González , C. (2015). Actualidades en la fi siopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). *Salud Jalisco*, 128-134.
- 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. *Revista de Neuropsiquiatra*, 24-27.
- Marquéz, F., & Montenegro. (2021). SALUD MENTAL Y COVID-19. Un año de pandemia. *Confederación salud mental España*, 17.
- Martínez, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y Salud Mental: ¿Qué Sabemos Actualmente? *Revista Caribeña de Psicología*, 142-152.
- MAYO CLINIC. (14 de Junio de 2018). *Mayo Clinic Healthy Living*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/post-traumatic-stress-disorder/symptoms-causes/syc-20355967#:~:text=El%20trastorno%20de%20estr%C3%A9s%20postraum%C3%A1tico,pensamientos%20incontrolables%20sobre%20la%20situaci%C3%B3>

- MedlinePlus. (16 de Noviembre de 2020). *Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.* Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
- Ministerio de Salud Pública . (2016). *Guía de Salud Mental Comunitaria.* Obtenido de <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20de%20Salud%20Comunitaria.pdf>
- MSP, M. d. (2019). *Depresión: hablemos.* Quito: Gobierno del encuentro.
- Muñoz Fernández, S. I., Molina Valdespino, D., Ochoa Palacios, R., Sánchez Guerrero, O., & Esquivel Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica de México*, 127-136.
- Novaes Neto, E. M., Gomes Xavier, A. S., & Maria de Araújo, T. (2020). Factores asociados al Estrés laboral en profesionales de enfermería en servicios de salud de mediana complejidad. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2.
- OMS. (30 de Enero de 2020). *Depresión.* Obtenido de <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (10 de enero de 2020). *Depresión.* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Quienes%20han%20pasado%20por%20circunstancias,por%20consiguiente%2C%20la%20propia%20depresi%C3%B3n>.
- OMS. (18 de noviembre de 2020). *Organización Mundial de la Salud.* Recuperado el 23 de septiembre de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (29 de Octubre de 2020). *Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19).* Obtenido de <https://covid19.who.int/region/amro/country/ec>
- OMS. (18 de Enero de 2020). *World Health Organization.* Recuperado el 23 de septiembre de 2019, de Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation.: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- ONU. (2020). *INFORME DE POLÍTICAS DE LAS NACIONES UNIDAS: LA COVID-19 Y LA NECESIDAD DE ACTUAR EN RELACION CON LA SALUD MENTAL.*

- OPS. (marzo de 2018). *OPS Ecuador*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1400:la-diabetes-un-problema-prioritario-de-salud-publica-en-el-ecuador-y-la-region-de-las-americas&Itemid=360#:~:text=En%20Ecuador%2C%20diabetes%20est%20C3%A1n%20afectando,diez%20ecuador
- Ozamiz Etxebarria, N., Dosil Santamaria, M., Picaza Gorrochategui, M., & Idoiaga Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 2-3.
- Qaseem A, K. D. (2017). Management of chronic insomnia disorder in adults: a clinical practice guideline from the american. *Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians.*, 165.
- Ramírez, C. C.-C. (2020). CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID 19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL. *Scielo*, 3-5.
- Reyes, V. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Habanera de Ciencias Medicas*.
- Rodríguez, C., & Medrano, O. (2021). Salud mental de los mexicanos durante la pandemia de COVID-19. *SCielo*, 14-16.
- Román, F., & Santibáñez, P. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. *ELSEVIER*, 2326-2336.
- Sánchez Duque, J., Arce Villalobos, L., & Rodríguez Morales, A. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *ELSEVIER*, 1.
- Sanguino, G., & Catellanos, M. A. (2020). Estudio del impacto psicologico derivado del covid-19 en la poblacion española. *SCielo*, 11-12.
- Santilán Haro, A., & Palacios Calderón, E. (2020). Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador. *Interamerican Journal of Medicine and health*, 1-2.

- Seyler Mancilla, A., González Rodríguez, E., & Ruiz Vázquez, J. A. (2019). RELACIÓN ENTRE TRASTORNO POR ESTRÉS AGUDO Y DEPRESIÓN DEBIDOS AL SISMO DEL 19-S-17 EN JÓVENES MEXICANOS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 3034-3052.
- Valencia, J., & Enríquez, D. (2019). Estrés laboral: uno de los principales retos de salud para el trabajador y la organización. *Boletín Informativo CEI*, 41- 48.
- Velásquez, J. J. (2020). Impacto de la COVID-19 en la salud mental . *Medscape*, 1.
- Vinet , E. (2011). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos . *Terapia psicológica*, 49-55.
- Yagüe, L., Sánchez Rodríguez, A. I., Mañas, I., Gómez Becerra, I., & Franco, C. (2015). Reducción de los síntomas de ansiedad y sensibilidad a la ansiedad mediante la aplicación de un programa de meditación mindfulness. *Psychology, Society, & Education*, 23-37.

11. Anexos

11.1. Anexo N° 1: Aprobación de Tema de Proyecto de Tesis



unl

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0293 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Claudia Maribel Erique Ávila.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 05 de noviembre de 2020

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE PROYECTO DE TESIS

En atención a la comunicación presentada en esta Dirección de la **Srta. Claudia Maribel Erique Ávila**, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba el TEMA del proyecto de tesis denominado: **"Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja"**, por consiguiente el estudiante deberá presentar el perfil de proyecto de investigación.

Atentamente,

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivo; Estudiante,;

/Bcastillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 - 57 1379 Ext.102

11.2. Anexo N° 2: Pertinencia del tema



unl

Universidad
Nacional

CARRERA DE MEDICINA

Facultad
de la Salud

MEMORÁNDUM Nro.0478 CCM-FSH-UNL.

PARA: Srta. Claudia Maribel Erique Ávila.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 01 de febrero 2021

ASUNTO: **INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente me permito informarle sobre proyecto de investigación: **"ESTADO DE LA SALUD MENTAL ANTE LA COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO DE LOJA"**, y que será desarrollado por la estudiante **Srta. Claudia Maribel Erique Ávila**, de la Carrera de Medicina Humana, de acuerdo a la comunicación suscrita por el **Dr. Byron Marcelo Salazar Paredes. Esp.** quien manifiesta que, luego de la revisión realizada a dicho que considera; con pertinencia técnica y social, además de ser coherente y organizado, el presente estudio, es **PERTINENTE**, el estudiante puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Tania Cabrera.
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.

/Bcastillo.

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

11.3. Anexo N° 3: Designación de director de tesis



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio Nro. 1763-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 5 de septiembre del 2022

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: titulado **“ESTADO DE LA SALUD MENTAL ANTE LA COVID-19 EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO DE LOJA”**, autoría de **Claudia Maribel Erique Avila**; designación reasignada en atención a lo solicitado por la parte interesada.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA
C.e.- Archivo, Secretaría, Estudiante **Claudia Maribel Erique Avila**.

Elaborado por:

Ing. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

Calle Manuel Monteros
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador
072 -57 1379 Ext. 102

11.4. Anexo N° 4: Autorización recolección de datos


Municipio de Loja

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO



Memorando No. ML-DTH-2021-1974-M
Loja, 02 de junio de 2021

PARA: Dr. (Crnl. S.P.) Paúl Mauricio Aguilar Sotomayor
DIRECTOR ESTRATÉGICO DE LA UCOT

ASUNTO: Trabajo de investigación "Estado de salud mental ante el Covid 19"

Por medio del presente, me permito informar a Usted que mediante trámite 2021-EXT-8434, la Dra. Tania Cabrera Parra, Encargada de la Gestión Académica de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, solicita la autorización para que la **Srta. Claudia Maribel Erique Ávila**, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la UNL; desarrolle un trabajo de investigación denominado "**Estado de la salud mental ante la Covid 19 en el personal municipal**". Cabe indicar que la Dirección de Talento Humano se encuentra gestionando capacitaciones en temas relacionados a Salud Mental y Resiliencia, y dicha investigación va a ser de gran ayuda para este propósito.

Con este antecedente, solicito a usted se digne recibir a la señorita estudiante y se le dé las facilidades del caso, para que realice la investigación correspondiente en el personal de la Dirección Estratégica de Tránsito - UCOT, a partir del **07 de junio de 2021**.

Particular que comunico para su cumplimiento y fines pertinentes.

Atentamente,





Ing. Ronald Rodríguez P.
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO
RRP/pjmo

Adjunto trámite: 2021-EXT-8434

Bolívar y José Antonio Eguliguren
Telf.: (593 7) 2570 407 • Casilla letra "M"
E-mail: alcaldia@loja.gob.ec / www.loja.gob.ec

"Nada por la fuerza, todo por la ley,
juntos construyamos una Loja para todos"

11.5. Anexo N° 5: Certificación de Inglés



Mg. Yanina Quizhpe Espinoza
Licenciada en Ciencias de Educación mención
Inglés
Magister en Traducción y mediación cultural

Celular: +593989805087
Email: yaniges@icloud.com
Loja, Ecuador 110104

Loja, 15 de septiembre de 2022

Yo, Lic. Yanina Quizhpe Espinoza, con cédula de identidad 1104337553, docente del Instituto de Idiomas de la Universidad Nacional de Loja, y certificada como traductora e interprete en la Senescyt y en el Ministerio de trabajo del Ecuador con registro **MDT-3104-CCL-252640**, certifico:

Que tengo el conocimiento y dominio de los idiomas español e inglés y que la traducción del resumen de trabajo de integración curricular, Estado de la salud mental ante la Covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja, cuya autoría de la estudiante Claudia Maribel Erique Avila, con cédula 1105876864, es verdadero y correcto a mi mejor saber y entender.

Atentamente

Yanina Quizhpe Espinoza.
Traductora

11.6. Anexo N° 6: Consentimiento Informado



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina

Tema: Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja.

Introducción

Yo, Claudia Maribel Erique Avila, estudiante de carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, estoy investigando sobre el tema **“Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja.”**. Usted ha sido invitado a participar en la investigación, este formulario incluye un resumen del propósito del estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que desee. Si decide participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos.

Tipo de intervención de la investigación:

La investigación consiste en aplicar el cuestionario DASS 21 para valorar el nivel de depresión, ansiedad y estrés. La participación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no.

Selección de participantes:

Los participantes que han sido seleccionados, son los trabajadores administrativos del Municipio de Loja.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de la investigadora. Los datos serán utilizados, exclusivamente, para garantizar la veracidad de los mismos y a estos solo tendrán acceso los organismos evaluadores de la Universidad Nacional de Loja. Su nombre no será mencionado en los reportes y/o resultados o publicaciones.

Resultados:

La información que fue motivo de la investigación, permite conocer el impacto real de este problema de salud y beneficiará principalmente al personal administrativo y así poder emprender acciones que contribuyan a prevenir alteraciones de la salud mental.

Derecho a negarse o retirarse:

Si ha leído el presente documento y ha decidido ser participe en el presente estudio, entiéndase que la participación es voluntaria y que usted tiene derecho de abstenerse del estudio en cualquier momento del mismo sin ningún tipo de penalidad.

A quien contactar:

Claudia Maribel Erique Avila

Correo: claudia.erique@unl.edu.ec

Celular: 0990169211

Consentimiento

Comprendo mi participación en este estudio. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado:

Firma del investigador: _____

Fecha (día/mes/año): _____

¿Acepta participar en la investigación?

Si

No

11.7. Anexo N° 7: Ficha de recolección de datos



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina

Tema: Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja.

Sr. O Sra. Participante del proyecto: la presente ficha tiene la finalidad de recopilar información que permita llevar a cabo el tema de tesis mencionado. Solicitamos a usted responder las siguientes preguntas con la mayor veracidad posible y marcar con una X frente a la elección de su respuesta.

Marque con una (X) la opción seleccionada.

1. Seleccione su sexo.

Masculino () Femenino ()

2. ¿Qué edad tiene (años)? ()

3. Su Estado Civil.

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado () Unión libre ()

4. Función que desempeña en el trabajo:

Administrativo () de campo () operativos ()

5. Modalidad de trabajo:

Presencial () teletrabajo ()

6. ¿Tiene antecedentes de atención por servicio de salud mental?

Psicología () Psiquiatría () Ninguna ()

7. ¿En los últimos 6 meses recibió atención por servicio de salud mental?

Psicología () Psiquiatría () Ninguna ()

11.8. Anexo N° 8: Cuestionario DASS-21



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina

Tema: Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja.

Lea las siguientes afirmaciones que le haya pasado durante la última semana y señale un número (0, 1, 2, 3) según corresponda. La escala de calificación es la siguiente:

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

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

11.9. Anexo N° 9: Base de datos

Consentimiento informado		Datos sociodemográficos				Cuestionario BASS 21																											
N°	Aceptó	Sexo	Edad	Estado civil	abstracción por salud mental	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	ANSIEDAD	Total de puntos	DEPRESION	Total de puntos	Estrés	total de puntos	
2	Si	Masculino	30	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Normal	4	Normal	0	Normal	2	
3	Si	Masculino	30	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
4	Si	Femenino	32	Casado	Ninguna	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	Normal	2	Normal	0	Normal	5
6	Si	Masculino	29	Soltero	Ninguna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	1	
7	Si	Masculino	29	Soltero	Ninguna	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	Normal	3	Normal	1	Normal	5
8	Si	Femenino	28	Divorciado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
10	Si	Masculino	30	Casado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
11	Si	Femenino	28	Divorciado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
12	Si	Masculino	28	Soltero	Ninguna	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	Normal	3	Normal	1	Normal	5
14	Si	Femenino	23	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
15	Si	Masculino	28	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
17	No	Femenino	31	Casado	Ninguna	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Normal	1	Normal	0	Normal	1	
18	No	Masculino	31	Casado	Psicología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
19	Si	Femenino	25	Soltero	Ninguna	2	0	1	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Leve	6	Normal	3	Normal	6
20	Si	Masculino	28	Soltero	Psicología	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	1	Normal	1	
21	Si	Masculino	30	Unión libre	Ninguna	2	1	0	2	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	Leve	5	Normal	2	Normal	6
22	Si	Masculino	28	Unión libre	Psicología	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	1	Normal	2
24	Si	Masculino	28	Divorciado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
25	Si	Femenino	29	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
26	Si	Masculino	25	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	Normal	1	Normal	1	Normal	1
27	Si	Masculino	32	Casado	Ninguna	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	1	
28	No	Masculino	32	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
29	Si	Masculino	27	Casado	Ninguna	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	Normal	3	Normal	0	Normal	2
30	Si	Masculino	29	Casado	Ninguna	2	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	Normal	3	Normal	2	Leve	9
31	Si	Masculino	32	Casado	Ninguna	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	Leve	5	Normal	1	Normal	4	

32	Sí	Femenino	30	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0
33	Sí	Masculino	29	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0
35	Sí	Masculino	30	Casado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0
36	Sí	Masculino	31	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0
37	Sí	Femenino	29	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	1
38	Sí	Masculino	27	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0
39	Sí	Masculino	28	Soltero	Ninguna	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	Normal	3	Normal	2	Normal	3
40	Sí	Masculino	32	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	Normal	1	Normal	0	Normal	1
41	Sí	Masculino	30	Soltero	Ninguna	0	2	0	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	0	0	Leve	6	Normal	2	Normal	2
42	Sí	Masculino	30	Casado	Ninguna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	Normal	3	Normal	3	Normal	3	
44	Sí	Masculino	32	Casado	Ninguna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	Normal	2	Normal	0	Normal	3	
46	Sí	Masculino	30	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	Normal	4	Normal	0	Normal	2	
47	Sí	Masculino	30	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
48	Sí	Femenino	32	Casado	Ninguna	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	Normal	2	Normal	0	Normal	5	
50	Sí	Masculino	29	Soltero	Ninguna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	3	
51	Sí	Masculino	29	Soltero	Ninguna	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	Normal	3	Normal	1	Normal	5	
52	Sí	Femenino	28	Divorciado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
54	Sí	Masculino	30	Casado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
55	Sí	Femenino	28	Divorciado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
56	Sí	Masculino	28	Soltero	Ninguna	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	1	Normal	1	Normal	2	
57	Sí	Masculino	24	Unión libre	Ninguna	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	Normal	4	Normal	3	Normal	7	
58	Sí	Femenino	23	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
59	Sí	Masculino	28	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
61	No	Femenino	31	Casado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	Normal	1	Normal	0	Normal	1	
62	No	Masculino	31	Casado	Psicología	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
63	Sí	Femenino	25	Soltero	Ninguna	2	0	1	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	Leve	6	Normal	3	Normal	6	
64	Sí	Masculino	28	Soltero	Psicología	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	1	Normal	1	
65	Sí	Masculino	30	Unión libre	Ninguna	2	1	0	2	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	Leve	5	Normal	2	Normal	6	

110	Si	Masculino	28	Unión libre	Psicología	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	1	Normal	2
112	Si	Masculino	28	Divorciado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0
113	Si	Femenino	29	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
114	Si	Masculino	25	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	1	Normal	1	Normal	1	
115	Si	Masculino	32	Casado	Ninguna	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	1	
116	No	Masculino	32	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
117	Si	Masculino	27	Casado	Ninguna	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	3	Normal	0	Normal	2	
118	Si	Masculino	29	Casado	Ninguna	2	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	Normal	3	Normal	2	Leve	8			
119	Si	Masculino	32	Casado	Ninguna	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	Leve	5	Normal	1	Normal	4		
120	Si	Femenino	30	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0		
121	Si	Masculino	29	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0		
123	Si	Masculino	30	Casado	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
124	Si	Masculino	31	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
125	Si	Femenino	29	Unión libre	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	1	
126	Si	Masculino	27	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	0	
127	Si	Masculino	28	Soltero	Ninguna	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	3	Normal	2	Normal	3	
128	Si	Masculino	32	Soltero	Ninguna	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	1	Normal	0	Normal	1	
129	Si	Masculino	30	Soltero	Ninguna	0	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	4	Normal	2	Normal	2	
130	Si	Masculino	30	Casado	Ninguna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	Normal	1	Normal	3	Normal	3		
131	Si	Masculino	30	Casado	Ninguna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	Normal	1	Normal	3	Normal	3		
132	Si	Masculino	32	Casado	Ninguna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	0	Normal	0	Normal	1		

□

11.10. Anexo N°10: Tablas Resultados

Tabla 6.

Nivel de depresión, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, 2021

Depresión	femenino		masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Normal	27	20,45	85	64,39	112	84,85
Leve	6	4,55	5	3,79	11	8,33
Moderado	3	2,27	3	2,27	6	4,55
Severo	0	0,00	3	2,27	3	2,27
Extremo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	36	27,27	96	72,73	132	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Tabla 7.

Nivel de ansiedad, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, 2021

Ansiedad	femenino		masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Normal	27	20,45	82	62,12	109	82,58
Leve	3	2,27	11	8,33	14	10,61
Moderado	4	3,03	3	2,27	7	5,30
Severo	3	2,27	0	0,00	3	2,27
Extremo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	36	27,27	96	72,73	132	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Tabla 8.

Nivel de estrés, según el sexo, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, 2021

Estrés	femenino		masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Normal	26	19,70	90	68,18	116	87,88
Leve	2	1,52	3	2,27	5	3,79
Moderado	4	3,03	3	2,27	7	5,30
Severo	4	3,03	0	0,00	3	2,27
Extremo	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	36	27,27	96	72,73	132	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

Tabla 9.

Alteraciones de la salud mental, según el sexo y grupo etario, en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, 2021

Alteraciones de salud mental	Femenino		Masculino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Depresión	9	11,88	11	14,52	20	26,4
Ansiedad	10	13,21	14	18,48	24	31,68
Estrés	10	13,21	6	7,92	17	22,44
Total	29	44,7	31	14,2	61	80,48

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Claudia Maribel Erique Avila

11.11. Anexo N° 11: Proyecto de Tesis



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina**

Proyecto de Tesis

Tema: Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja

Autor: Claudia Maribel Erique Ávila

Loja – Ecuador

Año: 2020- 2021

1. Título

Estado de la salud mental ante la covid-19 en el personal administrativo del Municipio de Loja.

2. Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha equiparado la salud mental con el bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales (González & Ferrer, 2019). Incluye, por tanto, un estado de bienestar en el que la persona realiza sus actividades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (OMS, 2020)

Según Ramírez, estudios en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes. Son múltiples las alteraciones en la salud mental asociadas, que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos con un deterioro marcado de la funcionalidad, tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (Ramírez, 2020).

El insomnio se define como la dificultad para conciliar o mantener el sueño, acompañada de una sensación de sueño no reparador, a pesar de que las condiciones para el sueño son adecuadas (es decir, que las condiciones ambientales son óptimas), y que suele acompañarse de fatiga y somnolencia durante el día (Qaseem A, 2017).

La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales (MedlinePlus, 2020).

La OMS define a la depresión como “un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración” (OMS, 2020).

El trastorno de estrés postraumático es una enfermedad de salud mental desencadenada por una situación aterradora, ya sea que la hayas experimentado o presenciado. Los síntomas pueden incluir reviviscencias, pesadillas y angustia grave, así como pensamientos incontrolables sobre la situación (MAYO CLINIC, 2018).

Actualmente, el mundo vive una situación excepcional por el avance de la que denominan la primera pandemia global de la historia. Su inicio puede ubicarse en diciembre de 2019. En Wuhan (Hubei, China), se alertó sobre la presencia de un brote epidémico de una nueva enfermedad respiratoria grave (SARS, del inglés *severe acute respiratory syndrome*),

rápidamente se identificó el agente: un nuevo coronavirus, inicialmente llamado nCoV-19. En enero de 2020, la OMS declaró la alerta sanitaria internacional, ocupó todos los medios informativos y redes sociales (Reyes, 2020).

Dada las condiciones de la emergencia sanitaria las características de trabajo se han visto afectadas, modificando las actividades que normalmente se desarrollaban en el personal administrativo, el mismo que se acogió a todas las estrategias decretadas por parte del gobierno nacional considerando estas una disminución de su capacidad de servicio como una medida de prevención ante el inminente contagio. Al tratarse de una entidad administrativa se ha tomado medidas de disminución física de interacción entre las personas promoviendo como una modalidad de trabajo alternativa el teletrabajo en áreas específicas, sin embargo en las áreas que no se ha podido implementar esta modalidad los trabajadores siguen desarrollando sus actividades con la distribución de su trabajo y modificaciones en sus horarios para evitar la aglomeración de personas (Flores & Jácome, 2020).

Por lo tanto, nos planteamos como pregunta de investigación ¿Cuáles son las posibles consecuencias en la salud mental de los trabajadores administrativos del Municipio de Loja como efecto a la pandemia del COVID-19?

3. Justificación

El estudio de salud mental en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja, es importante debido a la situación mundial emergente del COVID-19, tomando en cuenta que esta situación de emergencia en el Ecuador no se ha vivido antes y ha causado impacto en todos los niveles del país. Debido a esto se ha evidenciado diferentes estudios donde se toma en cuenta las repercusiones que tienen el estrés, la depresión y ansiedad, en la salud de los trabajadores.

La salud mental es una de las esferas más desatendidas de la salud. A pesar de los efectos de los trastornos mentales en las personas, las familias y las sociedades, se ha invertido poco en salud mental, en particular en servicios comunitarios. Los países asignan en promedio solo el 2 % de sus presupuestos de salud a la salud mental; se desconoce el gasto promedio de otros sectores, pero se cree que es una pequeña fracción de esa cifra. Se calcula que la asistencia internacional para el desarrollo destinada a la salud mental constituye menos del 1 % de toda la asistencia para el desarrollo dedicada a la salud (OPS, 2018).

Los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. En cuanto a estimaciones realizadas por parte de la Organización Mundial de la Salud en el 2019, en el mundo hay 264 millones de personas padecen depresión, una de las principales 6 causas de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad, que repercuten a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad. (OMS, 2020)

En el Ecuador, la depresión afecta en mayor medida a las mujeres, presentándose tres veces más que en los hombres, según las atenciones ambulatorias registradas en el 2015. El Ministerio de Salud Pública adaptó a su servicio una línea gratuita que brinde atención y prevención a personas con casos de depresión, es aquí donde se comprobó que esta es la segunda causa de mayor atención luego de las atenciones por ansiedad (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Con este estudio se busca el beneficio del personal administrativo del Municipio de Loja, con la finalidad de conocer la capacidad de adaptación ante la emergencia sanitaria.

El presente trabajo está dentro de la tercera línea de investigación de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja que pertenece a salud enfermedad por ciclos de vida: del adulto y adulto mayor.

4. Objetivos

Objetivo general

Mostrar las posibles consecuencias en la salud mental de los trabajadores administrativos del Municipio de Loja como efecto de la pandemia del COVID-19.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de depresión en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja.
- Identificar el nivel de ansiedad en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja.
- Identificar el nivel de estrés en los trabajadores administrativos del Municipio de Loja.
- Establecer relación entre las alteraciones de salud mental y el género prevalente.

6. Metodología

6.1 Tipo de estudio:

Se realizará un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, tipo observacional, de cohorte transversal prospectivo.

6.2 Área de estudio:

El presente estudio investigativo se realizará en la población administrativa que se encuentra laborando en el Municipio de Loja, de la provincia de Loja.

6.3 Período:

Se realizara la investigación en el periodo septiembre 2020 - marzo 2021.

6.4 Universo y muestra:

El universo y la muestra quedará constituido por todos los trabajadores del área administrativa del Municipio de Loja.

6.5 Criterios de inclusión:

Como criterios de inclusión se consideraran a los trabajadores del área administrativa del Municipio de Loja, que acepten participar de la investigación.

6.6 Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión se consideraran a los trabajadores del área administrativa del Municipio de Loja, que no acepten participar de la investigación

6.7 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Biológica Años cumplidos	Años	Numérica
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Característica Genotípica	1= Hombre 2 = Mujer	Nominal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil, en función si tiene o no pareja.	Condición civil	1= Soltero 2= Casado 3=Divorciado 4= Viudo 5=Unión Libre	Nominal
Síndrome de trastorno mental	Escala validada para la clasificación de depresión, ansiedad, estrés.	Depresión, Ansiedad y/o Estrés	1 = Normal 2 = Leve 3 = Moderado 4 = Severo 5 =Muy severo	Escala DASS-21
Depresión	Trastorno emocional	7 ítems valorados de	1 = 0-4 puntos 2 = 5-6 puntos	Subescala de

	<p>caracterizado por la pérdida de la felicidad y desgano, que conlleva a un malestar interior y dificultando la interacción con el entorno.</p>	<p>0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos</p>	<p>3 =7-10 puntos 4=11-13puntos 5=14 o más Puntos.</p>	<p>Depresión (DASS-21)</p>
<p>Ansiedad</p>	<p>Trastorno emocional donde la persona experimenta conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación</p>	<p>7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos</p>	<p>1 = 0-3 puntos 2 = 4-5 puntos 3 = 6-7 puntos 4 = 8-9 puntos 5 = 10 o más puntos</p>	<p>Subescala de Ansiedad (DASS-21)</p>
<p>Estrés</p>	<p>Estado de cansancio mental provocado por la exigencia del rendimiento muy superior al normal</p>	<p>7 ítems valorados de 0 a 3 cada uno Máximo 21 puntos</p>	<p>1 = 0-7 puntos 2 = 8-9 puntos 3=10-12puntos 4=13-16puntos 5 = 17 o más puntos</p>	<p>Subescala de Estrés (DASS-21)</p>

6.8 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección:

6.8.1 Métodos: método deductivo que va de lo general a lo específico

6.8.2 Técnicas: Se aplicará el consentimiento informado, para tener constancia de la aprobación del proyecto de tesis. Para la recolección de información se aplicará una encuesta con la que obtendremos datos sociodemográficos y que atribuirá el estado mental de los trabajadores en el último mes.

6.8.3 Instrumentos:

- **Consentimiento informado (Ver: Anexo 1):** es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas y sus derechos; este será entregado a cada uno de correos de los trabajadores administrativos para su respectiva participación en la investigación.
- **Ficha de información sociodemográfica (Ver: Anexo 2):** de autoría de los investigadores incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de personas, tales como: grado de escolaridad, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, etc.
- **Escala DASS-21 (Ver: Anexo 3):** Existen varias escalas que son usadas como una guía diagnóstica y valoran diversos trastornos mentales, sin embargo la escala DASS-21 nos brinda la posibilidad de valorar tres patologías en una sola entrevista, con una alta validez según varias revisiones bibliográficas de diversos estudios publicados anteriormente alrededor del mundo; esta herramienta nos facilitaría con un acercamiento al objetivo de la investigación de una manera rápida y concreta.

Procedimiento:

- 1.- Solicitar aprobación del tema de Proyecto de Investigación a la Gestora Académica de la Carrera de Medicina Humana y solicitud de designación de director/a de tesis.
- 2.-Solicitar permiso al Municipio de Loja por parte de la Carrera de Medicina
- 3.- Solicitar el director o directora de tesis
- 4.-Socializar la investigación a las autoridades de la institución donde va a realizar la investigación
- 5.- Socializar el Consentimiento informado (Anexo 1)
- 6.- Recoger la información mediante la ficha de información sociodemográfica (Anexo 2).

7.-Aplicación del cuestionario sobre Salud Mental (Escala DASS-21) a los trabajadores que formaran parte del proyecto (Anexo 3).

8.- Elaboración de base de datos y tabulación de la información

9.-Análisis estadístico

10.- Elaboración y presentación del informe final de tesis.

Plan de tabulación y análisis:

Se realizará una base de datos en Excel y será analizada en el mismo programa.

Plan de presentación de la información

La información será representada en tablas.

Recursos Humanos:

- ✓ Tesista
- ✓ Director/a de tesis
- ✓ Coordinador del Municipio de Loja
- ✓ Trabajadores administrativos del municipio

Materiales:

Google Forms, correos electrónicos de los trabajadores.

7. Cronograma

TIEMPO	2020				2021								2022															
	Noviembre/ Diciembre				Enero /Junio				Julio/ Diciembre				Enero / Junio				Julio / Agosto				Septiembre				Octubre			
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
Revisión bibliográfica																												
Elaboración del proyecto																												
Proceso de aprobación del proyecto																												
Recolección de datos																												
Tabulación de la información																												
Análisis de datos																												
Redacción de primer informe																												
Revisión y corrección de informe final																												
Asignación del tribunal																												
Presentación de informe final																												

8. Presupuesto

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario	Costo Total (USD)
Movilización	Galón de ECO	100	2.00	200.00
	Pasaje bus	100	0.60	60.00
	Taxi	50	1.50	75.00
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	resmas	5	2.00	
CD en blanco	Unidad			
Internet	mes	12	35.00	360.00
Anillados	4	4	5.00	20.00
Empastados	1	1	30.00	30.00
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE				
SPSS		1	10.00	10.00
Google Forms		1		
CAPACITACION				
Curso estadístico SPSS		1		100.00
EQUIPOS				
Computadora	equipo	1	600.00	600.00
Sub total				1175.00
(Imprevistos 10 al 20%)				175.00
TOTAL				1410.00