

Prevalencia de la salud mental y variables psicológicas de protección en trabajadores sanitarios en Ecuador

Proyecto del Observatorio de Salud Mental y Adicciones

SmartLand - Gestión inteligente del territorio



UTPL
La Universidad Católica de Loja

Diciembre de 2022
Loja - Ecuador

**Informe de resultados del proyecto:
“Prevalencia de la salud mental y variables psicológicas de protección en
trabajadores sanitarios en Ecuador”**

Autores: Rafael Sánchez Puertas, Rocío Ramírez Zhindón, Belén Paladines Costa, David Ortega Jiménez.

Dirección del proyecto:
Rafael Sánchez Puertas, Mgtr.
Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL) Ecuador.
rnsanchez@utpl.edu.ec

Código del proyecto: PROY_VIN_OBASTAL_2021_3195

Comité de Ética de Investigación en Seres humanos de la Universidad Técnica Particular de Loja (CEISH – UTPL), código: UTPL-CEISH-2022-PI03

Equipo de Trabajo:

Rocío Ramírez Zhindón, PhD.
David Ortega Jiménez, Mgtr.
Belén Paladines Costa, Mgtr.

Equipo Técnico:

Pablo Granda, Ing.

Contenido

1. Introducción	4
2. Objetivos	6
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. Indicadores	6
4. Resultados	7
5. Vinculación con la sociedad	10
6. Conclusiones.....	11
7. Recomendaciones	11
8. Bibliografía	12
9. Anexos	14

1. Introducción

El Observatorio de Salud Mental y Adicciones (OBSATALA)

Visión: La salud mental, incluyendo los problemas asociados con el consumo de alcohol y otras drogas, y la igualdad de género, constituyen dos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2015-2030). Este observatorio aporta de forma directa al ODS 3: Salud y Bienestar. En este sentido, las investigaciones subrayan el papel de los determinantes sociales de la salud como la principal causa de desigualdades sanitarias (Marmot, 2012; Organización Mundial de la Salud, 2009), resultando en la exposición a diferentes grados de estrés crónico durante la vida (Marmot, 2012; Sinha, 2008), y, por lo tanto, exigen reconsiderar la salud mental y el consumo de drogas como problemas sociales de salud pública (Buchanan, 2006).

Misión: Obtención, seguimiento de datos a escala nacional, análisis e interpretación de la información recabada para elaboración de informes y divulgación de los resultados sobre los principales indicadores de salud mental y consumo de drogas en la población ecuatoriana. Y la visión: Convertirse en un observatorio que proporcione a su país información fáctica, objetiva, fiable y comparable relativa a los principales indicadores de salud mental y consumo de drogas y difundir causas y consecuencias asociadas.

Indicadores que levanta el observatorio

Recopilar y analizar indicadores de salud mental (consumo de alcohol, depresión y estrés) de la población ecuatoriana para que los organismos gubernamentales y no gubernamentales pertinentes puedan diseñar políticas nacionales más efectivas con datos contrastados a partir de la evidencia científica.

Introducción al presente estudio

El personal sociosanitario se enfrenta en su cotidianidad a situaciones complejas que generan un impacto cognitivo, emocional y comportamental, lo cual provoca una serie de conflictos en la toma de decisiones, experimentando angustia, estrés emocional, impotencia y exposición a presiones extremas (Montes y Campos, 2020; Navinés et al., 2021).

Algunos de los factores estresores a los que el personal médico se enfrenta son: desafiar la muerte, sufrimiento familiar y de los pacientes, sentimientos negativos, sobreimplicación con los pacientes, no cumplir con el objetivo de sanarlos, largas jornadas de trabajo con horarios irregulares, enfrentarse a aspectos legales que podría llevarlos a sanciones o multas por la mala práctica médica e inestabilidad laboral (Mula, 2020; Quito et al., 2019).

Por ende, es importante recalcar que esta población es vulnerable a presentar alteraciones en varios indicadores de salud mental, siendo uno de ellos el Síndrome de Burnout que se define como una respuesta al estrés crónico en el entorno laboral, manifestada por el agotamiento emocional, despersonalización y realización del trabajador, produciendo síntomas de cansancio físico, mental y emocional, lo que conlleva a un desgaste en las relaciones interpersonales con un decrecimiento del

funcionamiento personal (Copca et al., 2017; Morales et al., 2015; Thomaes et al., 2006). Se identifica al exceso de trabajo como el principal detonante de este síndrome, lo cual se puede evidenciar con la presencia de ansiedad, fatiga, desmoralización, pérdida de ilusión y pérdida de vocación al ejercicio profesional (Marrau, 2004).

Asimismo, se define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias aptitudes, cuenta con herramientas de afrontamiento para los estresores cotidianos e imprevistos de la vida, realizando un trabajo productivo y fructífero que contribuya de manera positiva a la sociedad y al desarrollo personal del individuo; puede variar por la influencia de factores biológicos y sociales, que le impiden establecer y mantener relaciones sociales armoniosas con el entorno en el que se desenvuelve (Bartolote, 2008; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001).

De igual manera, la calidad de sueño es una variable relevante de la salud integral del individuo, que sirve como indicador de las posibles patologías crónicas como trastornos mentales y limitaciones en el funcionamiento (Araujo et al., 2015; Gallego-Pérez et al., 2007). Las alteraciones en la conciliación y mantenimiento del sueño son inconvenientes comunes en individuos con características similares a la población diana del presente estudio (Tenorio y Barrios, 2018). Los trastornos del sueño pueden tener múltiples desencadenantes como las enfermedades físicas o mentales; ejemplo: el hipertiroidismo, la ansiedad, el estrés y la depresión, que afectan la calidad y cantidad de sueño (Torres y Monteghirfo, 2011).

Por otro lado, la inflexibilidad psicológica, se define como un conjunto de patrones conductuales caracterizados por la rigidez del pensamiento controlando comportamientos, sentimientos y emociones con el fin de evitar experiencias desagradables a pesar de enfrentarse a posibles resultados desfavorables, siendo esta un factor comórbido a la aparición de afecciones físicas y psicológicas (Flores, 2021). Está influenciada por la forma en que las personas se relacionan con sus pensamientos y sentimientos negativos. Por ejemplo, en el dolor crónico, la discapacidad psicosocial se predice más por la evitación del dolor que por la gravedad del mismo (Bond et al., 2011).

Finalmente, la percepción de soledad se entiende como la experiencia subjetiva del individuo ante situaciones de evaluación cuantitativa y cualitativa de las relaciones sociales que mantiene con el entorno (Donio y Pinazo, 2016). Es la pérdida del sistema de red de apoyo, falta de participación en actividades sociales y ausencia del sentido de pertenencia, lo cual es un indicador del deterioro de las habilidades sociales que tiene como consecuencia directa la tendencia al aislamiento, que resulta en el padecimiento psíquico, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (López et al., 2021; Ramírez et al., 2020). Por consiguiente, mejorar el apoyo social percibido podría reducir el agotamiento y mejorar el bienestar subjetivo y el ambiente laboral dentro de las instituciones de salud (Wang et al., 2020).

Es por ello que el presente informe busca detallar la prevalencia del burnout, salud mental, calidad del sueño, inflexibilidad psicológica y percepción de soledad de los profesionales sanitarios en Ecuador partícipes de la presente investigación realizada.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Realizar un estudio epidemiológico sobre la salud mental de los profesionales sanitarios que se encuentran laborando en centros de salud de Ecuador.

2.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la prevalencia del burnout, salud mental, calidad del sueño, inflexibilidad psicológica y percepción de soledad de los profesionales sanitarios.

OE2: Determinar las variables asociadas a la salud mental de los profesionales sanitarios del Ecuador.

3. Indicadores

Estrés laboral

Se recogió a través del Inventario del Estrés laboral crónico (MBI-HSS). Este instrumento se utiliza para detectar y medir la existencia del estrés laboral crónico o burnout en el trabajador. Se entiende como burnout al resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral. La escala MBI-HSS plantea al sujeto 22 enunciados para valorar sus sentimientos y pensamientos acerca de su trabajo y los valora por medio de tres dimensiones que son: 1) Agotamiento Emocional: puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo; 2) Despersonalización: puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo; 3) Realización Personal: indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo, es por ello que en esta escala puntuaciones bajas se relacionan con el burnout. Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6 de forma que 0 supone que lo expuesto no sucede nunca y 6 que sucede todos los días. En cuanto a las propiedades psicométricas, el alfa de Cronbach oscila entre 0.84 a 0.89 (Maslach et., 1986).

Depresión, ansiedad y estrés

Se recogió a través de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS – 21). Está constituido por tres dimensiones que son las siguientes: 1) Depresión, trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfóricos como la tristeza; 2) Ansiedad, descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo; y 3) Estrés, descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente. Los ítems se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 0 al 3 (nada aplicable en mí, aplicable a mí en algún grado, aplicable en mí en alto grado, muy aplicable en mí). Las escalas de depresión y estrés

presentaron un alfa de 0.85 y 0.83, respectivamente, mientras que en la escala de ansiedad se obtuvo un alfa de 0.73. En conjunto, los ítems que componen el DASS – 21 presentaron un alfa de 0.91 (Antúñez et al., 2012).

Consumo de alcohol

Se recogió a través del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), versión de autoinforme, que está dirigido a evaluar el consumo de alcohol a través de 10 ítems. Cada pregunta tiene entre tres y cinco opciones de respuesta que clasifican la frecuencia y la cantidad de consumo. La puntuación total se obtiene sumando el valor numérico de cada respuesta seleccionada (Babor, 2001). Este instrumento ha sido probado con población ecuatoriana, con niveles aceptables de confiabilidad (alfa = 0,85 para la versión completa y alfa = 0,81 para la versión breve) (López et al., 2019).

4. Resultados

Características sociodemográficas y laborales de la muestra objeto de estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales del personal de salud

		N			
Género	Masculino	1452	35,4%		
	Femenino	2646	64,6%		
Estado civil	Soltero/a	1783	43,4%		
	Casado/unión libre	1876	45,8%		
	Viudo/a	113	2,8%		
	Divorciado/a	326	8,0%		
Trabajo por turnos	SI	2484	60,6%		
	No	1614	39,4%		
Tipo de trabajo	Tiempo completo	3619	88,3%		
	Tiempo parcial	479	11,7%		
Tipo de institución	Pública	3244	79,2%		
	Privada	44	20,8%		
			Má		
		M	x.	Min.	DT
Edad		36,62	65	23	9,2
					7
Horas de trabajo por día		10,44	24	1	4,9
					2
Experiencia laboral		9,11	46	1	7,4
					7

Nota: Cuestionario Ad-Hoc (M media; DT desviación típica)

En la tabla 1, correspondiente a las características sociodemográficas y laborales del personal de salud, se evidencia que la mayor participación fue de las mujeres con el 64,6% (n = 2646); referente al estado civil, la mayoría de los participantes están casados o conviven en unión libre con un 45,8% (n= 1876) y, por otro lado, el 2,8% (n=113) de la muestra de estudio son viudos. La muestra tiene una edad promedio de 36,62 años (DT= 9,27), con una mínima de 23 y una máxima de 65 años.

En relación con el estado laboral, se obtuvo que el 60,6% (n=2484) de los participantes trabaja por turnos; el 88,3% (n=3619) trabaja tiempo completo y el 79,2% (n=3244) presta sus servicios en instituciones públicas.

Nivel de burnout que presenta el personal sanitario en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

Tabla 2. Percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud

		N	%
Agotamiento emocional	Bajo	2514	61,3%
	Medio	773	18,9%
	Alto	811	19,8%
Despersonalización	Bajo	2363	57,7%
	Medio	842	20,5%
	Alto	893	21,8%
Realización personal	Alto	1558	38,0%
	Medio	855	20,9%
	Bajo	1685	41,1%

Nota: Estrés laboral crónico de Maslach (MBI)

En la tabla 2, con respecto a la percepción de las dimensiones de burnout del personal de salud, se obtuvo que, las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal están presentes en bajo nivel en la mayoría de los participantes con un 61,3% (n=2514), un 57,7% (n=2363) y un 41,1% (n=1685), respectivamente.

Estado de salud mental de la muestra objeto de estudio en relación a estrés, ansiedad y depresión

Tabla 3: Percepción de la salud mental del personal de salud

		N	%
Estrés	Leve	3552	86,7%
	Moderado	304	7,4%
	Severo	242	5,9%
Ansiedad	Leve	2587	63,1%
	Moderado	691	16,9%

Depresión	Severo	820	20,0%
	Leve	3241	79,1%
	Moderado	496	12,1%
	Severo	361	8,8%

Nota: Cuestionario de salud mental DASS-21

En la tabla 3 se analizan los resultados acerca de la percepción de la salud mental del personal de salud en la cual se obtuvo que la mayoría de los participantes perciben un nivel leve de estrés, ansiedad y depresión con un 87,7% (n= 3552), 63,1% (n=2587) y 79,1% (n=3241), respectivamente. Sin embargo, se reporta que una porción de participantes percibe un nivel severo de estrés con un 5,9% (n=242), un nivel severo de ansiedad con un 20,0% (n=820) y un nivel severo de depresión con un 8,8% (n=361).

Grado de inflexibilidad psicológica y percepción de soledad que manifiesta la muestra objeto de estudio

Tabla 4. Inflexibilidad psicológica y percepción de soledad.

	M	Máx.	Mín.	DT
Inflexibilidad psicológica	14,50	49,00	7,00	8,36
Percepción de soledad	5,35	12,00	3,00	2,08

Nota: Inventario AAQ-7 y UCLA-3

En la tabla 4, correspondiente a la inflexibilidad psicológica y percepción de soledad, se encontró que la muestra objeto de estudio, presenta una baja inflexibilidad psicológica (M=14.50/49 puntos; DT= 8.36), es decir, tiene facilidad para afrontar situaciones adversas de la vida. Por su parte, los evaluados reportan una baja percepción de soledad (M=5,35/12 puntos; DT= 2,08), lo que implica que cuentan con apoyo social percibido.

Calidad de sueño de la muestra

Tabla 5. Calidad de sueño del personal de salud

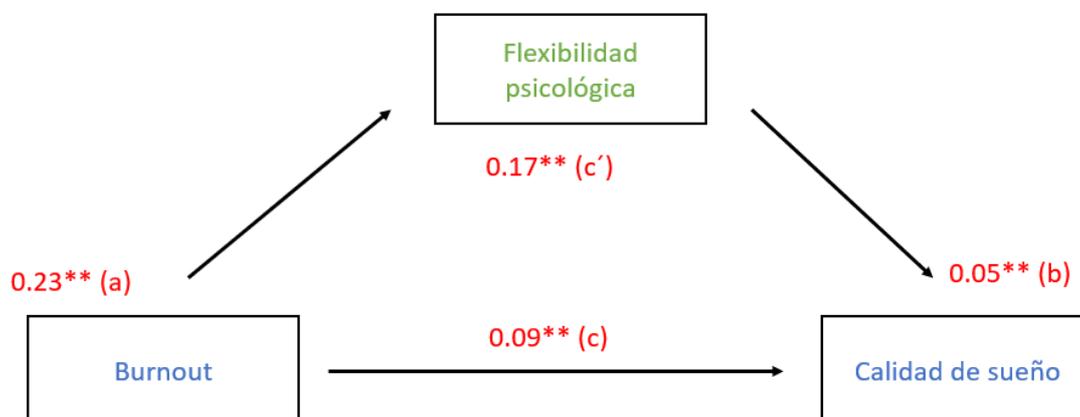
		N	%
Calidad de sueño	Facilidad para dormir	69	1,7%
	Baja dificultad para dormir	2692	65,7%
	Media dificultad para dormir	1229	30,0%
	Alta dificultad para dormir	108	2,6%

Nota: Cuestionario de Pittsburg de Calidad de sueño.

En la tabla 5, titulada calidad de sueño del personal de la salud, se obtuvo que la mayoría de los participantes cuentan con una baja dificultad para dormir, representado

por un 65,7% (n=2692), mientras que un fragmento de la muestra manifiesta una alta dificultad para dormir con un 2,6% (n=108).

Adicionalmente, se establece un modelo final de mediación que muestra la relación entre variables de la siguiente manera:



El burnout predijo significativamente la inflexibilidad psicológica (vía a: $b = 0.23$, $t = 30.06$, $p < 0.001$); por su parte, la inflexibilidad psicológica predijo de manera significativa la calidad de sueño (vía b: $b = 0.05$, $t = 19.56$, $p < 0.001$). El efecto directo del burnout sobre la calidad de sueño fue significativo, ($b = 0.09$, $t = 32.89$, $p < 0,001$), sin tomar en cuenta el mediador (inflexibilidad psicológica) (vía c). Por último, tras controlar la inflexibilidad psicológica como mediador, el efecto indirecto del del burnout sobre la calidad de sueño (vía c') fue significativo, ($b = 0.17$, $p < 0.001$), con un intervalo de confianza (IC) del 95 % que oscila entre 0.361 y 0.436. El efecto indirecto es estadísticamente significativo ya que el intervalo de confianza no incluye el valor cero.

Proyecciones, perspectivas de continuidad del estudio

Actualmente está en desarrollo paralelamente el proyecto titulado *Factores de riesgo y protección de la Salud mental en trabajadores de la salud expuestos a Covid-19*, con código: PROY_VIN_OBASTAL_2022_3321, que da continuidad al proyecto del presente informe y permite mantener una estrecha relación con el Ministerio de Salud pública del Ecuador, Zona 7.

5. Vinculación con la sociedad

Docentes investigadores: 4

Estudiantes: 180 tesis

Participantes: 4098 sujetos

Instituciones vinculadas

El número de instituciones de salud, entre públicas (75) y privadas (21), fueron 96, y se muestran en el anexo.

Publicación y utilidad de los datos

A la fecha de impresión del presente informe, un artículo fue aceptado por el Comité Editorial de la revista *Analysis. Claves de Pensamiento Contemporáneo* (ISSN: 2386-3994). Además, los datos descriptivos se encuentran publicados en el visor de datos, página web del OBSATALA.

6. Conclusiones

Las características sociodemográficas y laborales del personal de salud se caracterizan por: ser mayoritariamente mujeres, ser casados o en unión libre, tener una edad promedio de 36 años y laborar por turnos a tiempo completo en instituciones públicas.

La población evaluada presenta niveles bajos de síndrome de burnout, dentro de sus tres dimensiones, es decir, en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Asimismo, en relación a la salud mental, presentan niveles leves de estrés, ansiedad y depresión, sin embargo, existe una cantidad menor de profesionales de la salud que perciben niveles severos de estos tres indicadores.

En cuanto a la inflexibilidad psicológica, es baja, con tendencia a tener facilidad para afrontar situaciones adversas, así mismo se reporta una baja percepción de soledad. Con respecto a la calidad de sueño, el personal de salud reporta una baja dificultad para conciliar el sueño, no obstante, una fracción de la muestra expresa una elevada dificultad para dormir.

El análisis de mediación evidencia un efecto mediador de la flexibilidad psicológica entre el burnout y la calidad de sueño en el personal sanitario de Ecuador, de tal manera que se puede considerar la posibilidad de catalogar a este constructo como un factor de protección en el ámbito laboral.

7. Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios a mayor profundidad con la población participe de la investigación con el fin de poder contrarrestar los resultados obtenidos y de esta manera generar planes de actuación ante el posible deterioro de indicadores de salud mental.

Estos planes de acción pueden estar enfocados en programas de promoción, prevención e intervención de la salud mental en profesionales sanitarios, mediante la proporción de recursos psicológicos para un adecuado afrontamiento ante situaciones adversas.

Finalmente fomentar hábitos de vida saludable y regulación de condiciones laborales por parte de organizaciones e instituciones en las que trabaja el personal de salud, con la finalidad de salvaguardar el bienestar de los profesionales.

Será necesario desarrollar nuevas investigaciones que incluyan variables como la flexibilidad psicológica y la calidad de sueño en el contexto laboral que permitan comprender de mejor manera la relación con el burnout, no solamente en personal sanitario sino en otras profesiones.

8. Bibliografía

- Antúnez, Z., y Vinet, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Araujo, P., Milán Hernández, E., Delgado Saldarriaga, L., García, A., y Zambrano M. (2015). Índice de igualdad para el uso de rehabilitación cardio pulmonar y metabólica. *Revista de medicina brasileña*, 21(1), 472-475. <https://doi.org/10.1590/1517-869220152106147561>
- Babor, T., Higgins-Biddle J, y Monteiro M. (2001). *Audit. The alcohol use disorders identification test*. World Health Organization.
- Bartolote, J. (2008). Raíces del concepto salud mental. *World Psychiatric*, 6(2), 113-116. <https://doi.org/d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33813117>
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., y Zettle, R. (2011). *Cuestionario de aceptación y acción*. NY. <https://doi.org/10.1037/t11921-000>
- Donio, M., y Pinazo, S. (2016). El apoyo social y la soledad de las mujeres mayores usuarias de teleasistencia. *INFAD de Psicología*, 40(2), 160-170. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.551>
- Gallego Pérez, J., Toledo, J., Urrestarazu, E., y Iniarte, J. (2007). Clasificación de los trastornos del sueño. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 30(1), 19-36. <https://scielo.isciii.es/scielo>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C, y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- López, M., Moreno, P., y Mera, J. (2021). Tratamiento informativo y competencias mediáticas sobre el COVID 19 en Ecuador. *Revista de comunicación*, 26(1), 137-152. <https://doi.org/10.26441/rc20.1-2021-a8>
- López, V., Paladines, B., Vaca, S., Cacho, R., Fernández-Montalvo, J., y Ruisoto, P. (2019). Psychometric properties and factor structure of an Ecuadorian version of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in college students. *PLoS One*, 14(7), e0219618.
- Flores, C. (2021). Cambios en la impulsividad y la inflexibilidad psicológica en sujetos dependientes a la nicotina debido al confinamiento por COVID 19. *UAP*. <https://doi.org/n9.cl/i95sq>
- Marrau, M. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, 10(1), 53-68. <https://doi.org/n9.cl/lnroi>
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., y Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory*. (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Montes, P., y Campos, A. (2020, septiembre). Los médicos generales y la salud mental en la pandemia por COVID-19. *Duazary*, 17(3). <https://doi.org/10.21676/2389783X.3468>
- Morales, S., Lachiner, L., y Hidalgo, F. (2015). Síndrome de burnout. *medicina legal*, 32(1), 119-124. <https://doi.org/n9.cl/b9jpo>

- Morejón, A. J. V., y García-Bóveda, R. J. (1994). RULS: Escala de soledad UCLA revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Revista de Psicología de la Salud*, 6(1), 45-54.
- Mula, J. (2020). Evaluación del síndrome de burnout en los médicos de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. [Tesis de maestría]. <http://193.147.134.18/bitstream/11000/5713/1/MULA%20LEAL%2C%20JULIA%20TFM.pdf>
- Copca, G., Canales, H., Trejo, F., Muller, A., Mendoza, G., Reynoso, V., y Ruvalcaba, L. (2017). El síndrome de burnout como factor influyente en el rendimiento académico del estudiante universitario. UAEH México. <https://doi.org/10.29057/icsa.v5i10.2542>
- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., y Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina Clínica*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). Fortaleciendo la promoción de la salud mental. Ginebra OMS. <https://doi.org/https://n9.cl/o3g1z>
- Ortega-Jiménez, D., Ruisoto, P., Bretones, F. D., Ramírez, M. R., y Vaca Gallegos, S. (2021). Psychological (In)Flexibility Mediates the Effect of Loneliness on Psychological Stress. Evidence from a Large Sample of University Professors. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 18, 2992. <https://doi.org/10.3390/ijerph1806299>
- Quito, C., Ávalos, E., y Quiroz, J. (2019). Asociación entre el Régimen Laboral y el Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio Público del Perú. *Rev Mex Med Forense*, 4(2), 34-51.
- Ramírez, J., Castro, D., Lema, C., Yela, F., y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Preprints*, 3(2), 1-21. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Tenorio, G., y Barrios, S. (2018). Alternaciones más frecuentes en las personas en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(4), 317-333. <https://n9.cl/vwzkg>
- Thomae, M., Ayala, E., Sphan, M., & Stortti, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *la via cátedra de medicina*, 153(1), 18-21. <https://doi.org/n9.cl/s45iv>
- Torres, V., y Monteghirfo, R. (2011). Trastornos del sueño. *Archivos de medicina interna*, 33(1), supl 1. <https://doi.org/n9.cl/s3hgb>
- Vega, D. J. L., Olvera, F. J. D. R., y Bernal, A. M. R. (2014). Análisis psicométrico de la de la escala de soledad de UCLA en una muestra de guardias civiles. *Apuntes de psicología*, 3(3), 286-294.
- Wang, L., Wang, H., Shao, S., Jia, G., y Xiang, J. (2020). Job Burnout on Subjective Well-Being Among Chinese Female Doctors: The Moderating Role of Perceived Social Support. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00435>

9. Anexos

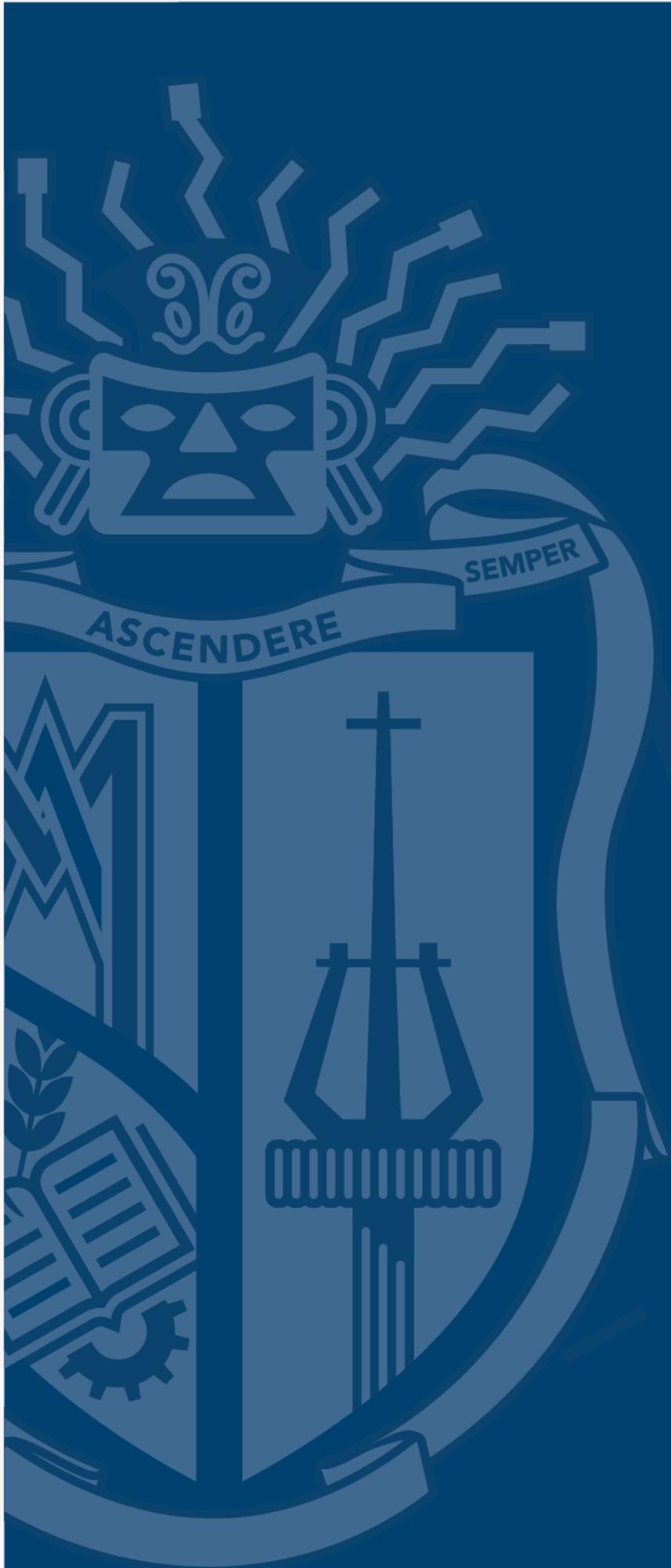
NOMBRE DE LA INSTITUCIONES DE SALUD INVOLUCRADAS	PÚBLICA/ PRIVADA
Hospital Vicente Corral Moscoso	Pública
Hospital Carlos Andrade Marín	Pública
Hospital Axxis / Hospital Metropolitano de Quito	Privada
Corporación para la seguridad ciudadana de Guayaquil	Pública
Benemérito Cuerpo de Bomberos de Guayaquil	Pública
IESS San Gabriel- IESS Tulcán	Pública
Hospital Homero Castanier Carespo	Pública
Hospital Centro de salud Santa Rosa	Pública
Clínica Granados - Clínica Soldial (Grupo granados)	Privada
Hospital Luis Gabriel Dávila	Pública
Hospital Eugenio Espejo	Pública
Hospital General Andino Riobamba	Privada
Hospital Homero Castanier Crespo	Pública
SALUD ZONA 5 - DISTRITO 12D04 - QUINSALOMA - VENTANAS	Pública
Hospital humanitario Fundación Pablo Jaramillo C.	Privada
Hospital General Julius Doepfner	Pública
Hospital Luis Moscoso	Pública
Hospital Básico Huaquillas	Pública
Hospital Padre Alberto Buffoni	Pública
Hospital UTPL	Privada
Hospital Básico Duran	Pública
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Centro de Salud IESS Portovelo	Pública
Unidad Anidada Hospital Básico de Zaruma, DISTRITO DE SALUD 07D03	Pública
Instituto Médico de Especialidades de Ibarra / Hospital San Luis de Otavalo	Privada
Centro de salud camilo Ponce Enríquez	Pública
Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital De Día Chimbacalle	Pública
Hospital General Enrique Garcés	Pública
Centro de Salud N°3 Ambato	Pública
Hospital básico de Antonio Ante y Hospital General de Ibarra	Pública
Centro de Salud tipo A-EIA	Privada
Hospital General "Julius Doepfner" Zamora	Pública
Hospital Básico del Cantón Shushufindi	Pública
Hospital Carlos Andrade Marín	Pública
Clínica Guadalupe	Privada
Hospital Psiquiátrico Sagrado Corazón	Privada
Distrito 15D02 El Chaco - Quijos Salud	Público
Dispensario Ambulatorio, El Batán IESS	Pública
Hospital Enrique Garcés	Privada
Centro de Salud Tipo C del Cantón Quero	Pública

Hospital Pablo Arturo Suarez-Hospital San Francisco de Quito	Pública
Trivicalicorp S.A. "Goldtime"	Privada
Distrito de Salud 07d03	Pública
Hospital del Día ex residencia Universidad Central del Ecuador	Pública
Centro de Salud 24 Horas	Pública
Hospital de Especialidades José carrasco Arteaga	Pública
Centro de Salud Centro Histórico	Pública
Centro de Salud Zapotillo	Pública
IESS Hospital General Manta	Pública
Hospital Básico IESS Guaranda	Privada
Dirección Distrital 21d02 Lago Agrio	Pública
Consultorio General BI - 19 Carchi	Pública
Dirección Distrital 02d04 Caluma- Echeandia- Las Naves	Pública
Centro y Sub - Centros de Celica y Sub - Centro de Mercadillo	Pública
Hospital Quito no. 1	Pública
Hospital General Santo Domingo	Pública
Hospital José Félix Valdiviezo	Pública
Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor	Pública
Hospital General Julius Doepfner Zamora	Pública
Centro de Salud tipo C Latacunga	Pública
Hospital Sagrado Corazón de Jesús	Pública
Clínica German	Privada
Hospital del IESS Quito Sur	Pública
Sub Centro de Salud Saquisilí Tipo B	Pública
Distrito 11d09 Zapotillo Salud	Pública
Hospital Básico Naval Esmeraldas/HOSNAE	Pública
Medivalle	Privada
Hospital Padre Carollo, Un canto a la vida	Privada
Centro de Salud tipo C Venus de Valdivia	Pública
Northospital	Privada
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo	Pública
Hospital Básico de la Brigada de Caballería Blindada n°11 Galápagos	Pública
Unidad de Cuidados Intensivos Hospital De Especialidades Eugenio Espejo	Pública
Hospital General Docente de Calderón	Pública
Hospital Básico El Carmen	Pública
Hospital General Pablo Arturo Suárez	Pública
Puesto de Salud Buenos Aires/ Puerto Quito	Pública
Distrito 11d06 Calvas - Gonzanamá – Quilanga	Pública
Centro Renacer con Libertad	Privada
Hospital General Provincial "Luis Gabriel Dávila"	Pública
Hospital del día Zamora	Pública
Centro de Especialidades Jéssica Zea	Privada

Hospital Básico de Durán del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Pública
Ministro de Salud Pública Dirección Distrital 19D01 Zamora Yacuambi Salud	Pública
Policía Nacional del Ecuador Hospital Quito n° 1 Departamento de Docencia e Investigación	Privada
Centro de Salud tipo " C" Latacunga	Pública
Hospital General Privado Durán	Privada
Hospital Básico Rafael Ruíz	Pública
Hospital Básico de Saraguro	Pública
Hospital Alfredo Noboa Montenegro	Pública
Hospital Básico Dr. Liborio Panchana Sotomayor	Pública
Hospital Quito N 1 Policía Nacional del Ecuador	Pública
Hospital Moreno Vázquez	Pública
Hospital Básico IESS Guaranda	Pública
Centro de Salud B Celica (IESS)	Pública
Distrital 19d01 Zamora - Yacuambi	Pública
Northospital	Privada

ENLACE A VISOR DE DATOS DEL OBSERVATORIO

<https://www.arcgis.com/apps/dashboards/422056a37afa4c9d93a5ef3ecf9b5894>



UTPL
La Universidad Católica de Loja