

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA**

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

Efectos en el Bienestar Emocional del Personal de Salud que Asiste a Pacientes Positivos de Covid-19, Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, Período Julio-Octubre 2020, República Dominicana.



**Sustentantes**

Alexandro Villanueva Hernández 16-1306

Mariel Tavaréz Taveras 16-1287

**Trabajo de Grado para Optar por el Título de**

Licenciado en Psicología Clínica

**Asesores**

Hilda Aquino

Jesús Peña Vásquez

**Santo Domingo, D.N., República Dominicana**

**Enero, 2021**

## **Autorización de Presentación**

Jesús Peña Vásquez y Hilda Aquino, asesores de metodología y contenido respectivamente quienes laboran para la escuela de psicología de la facultad de humanidades y educación Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña , hacen constar que la tesis titulada: “Efectos en el Bienestar Emocional del Personal de Salud que Asiste a Pacientes Positivos de Covid-19, Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, Período Julio-Octubre 2020, República Dominicana.”, realizada bajo nuestras asesorías, reúne todas las condiciones exigibles para ser presentada y defendida públicamente, considerando tanto la relevancia del procedimiento metodológico utilizado, revisión teórica adecuada, contextualización, definición de objetivos, variables estudiadas y estructuración de los datos pertinentes a la naturaleza de la información recogida, así como las conclusiones aportadas.

Por todo ello, manifestamos nuestro acuerdo para que sea que sea autorizada su presentación.



Firma del asesor de metodología

(Fecha 08/01/2021)



Firma de la asesora de contenido

(Fecha 11/01/2021)

**Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de tesis de grado e informe final de programa de curso modular de acuerdo con las disposiciones vigentes de la Universidad nacional Pedro Henríquez Ureña.**

Villanueva Hernández Alexandro con cédula de identidad 001-1663379-3 y colegio electoral No. 1916 y

Tavarez Taveras Mariel 056- 0147288-8 con cedula de identidad y registro electoral No. 0026

Declaramos: Ser los autores de la tesis que lleva por Título **Efectos en el Bienestar Emocional del Personal de Salud que Asiste a Pacientes Positivos de Covid-19, Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, Período Julio-October 2020, República Dominicana.** Asesorada por Jesús Peña Vásquez e Hilda Aquino quienes presentaron a la coordinación de metodología e investigación y rigurosidad del contenido respectivamente de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable. Nos consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exoneró a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumo cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento.

Santo Domingo, DN., República Dominicana, el día, \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Firma Villanueva Hernández Alexandro \_\_\_\_\_

Firma Tavarez Taveras Mariel \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A Dios Omnipotente**

Por ser un soporte en nuestra carrera de estudios, estando siempre presente en la toma de decisiones durante el transcurso de esta. Gracias por ser la Luz que guía nuestros pasos y la Fortaleza en los momentos de dificultad.

### **A la Universidad Pedro Henríquez Ureña**

Por ser una gran casa de estudios de nivel superior y por contar con tan excelentes maestros que día tras día nos guiaron y a través de sus conocimientos y enseñanzas nos moldearon y formaron en los profesionales que en el presente somos.

### **A la escuela de Psicología**

Por ser un instrumento de apoyo y por ofrecernos programas de estudios organizados y siempre a la vanguardia con la finalidad de que podamos servir a la sociedad con respeto, honestidad, responsabilidad y ética que caracteriza a un profesional.

### **A nuestros Asesores, Lic. Hilda Aquino y Lic. Jesús Peña**

Por depositar su confianza en nosotros y, sobre todo, por ser pacientes durante todo el trayecto de nuestra labor. Nos sentimos honrados por haber contado con su dedicación, gracias.

**A mis padres Olga Hernández y Abraham Guaba**, les doy las gracias por ser un soporte en mi vida y ejemplo a seguir; por brindarme todo el apoyo a la hora de estudiar y obtener una carrera.

**A Mariel Tavarez** mi compañera de tesis por brindarme la oportunidad de plasmar esta travesía en estas páginas y estar siempre presente incondicionalmente a lo largo de toda la carrera.

**A mis amigos... Juan j, Sandro, Darío, Fernando, Manuel, Cedano, Delgado, Jaques**, que siempre estuvieron pendiente de mi trayectoria en esta carrera.

**A los Maestros, Rudelania, Mesa, Pat, Helen, Eufrasia, Amuráis, Benthien, Liliana, Elizabeth, Lianny**, por su entrega, apoyo, empatía y profesionalismo convirtiéndose en modelos a seguir y merecedores de mi cariño y respeto.

**Alexandro Villanueva**

## AGRADECIMIENTOS

### **A Dios todopoderoso**

Gracias, por permitirme estar siempre donde tu gracia me alcance, porque eres quien todo lo puede, eres la luz y guía, y sin ti este logro no hubiese sido posible.

### **A la Virgen María**

Gracias virgencita, por siempre protegerme bajo tu manto de amor, por tu amor incondicional hacia mí, por cuidarme de la forma en que lo haces y hacerme sentir que siempre estás presente en cada paso de mi vida.

### **A la Universidad Pedro Henríquez Ureña**

Por ser una gran casa de estudios de nivel superior y por contar con tan excelentes maestros que día tras día nos guiaron y a través de sus conocimientos y enseñanzas nos moldearon y formaron en los profesionales que en el presente somos.

### **A la escuela de Psicología**

Por su gran apoyo en todo momento y por siempre brindarnos un programa de estudio ajustado a las necesidades actuales que nos permitirá servir a la sociedad de manera digna, responsable y sobre todo con un sentido ético y humano.

### **A la Lic. Hilda Aquino**

Por su entrega y compromiso con nosotros y con esta tesis para que todo saliera a la altura de lo que somos. Gracias por siempre hacernos dar la milla extra para que nos diéramos cuenta de nuestra capacidad, aun cuando nosotros no la veíamos, por su paciencia y su buena disposición siempre de ayudarnos.

### **Al Lic. Jesús Peña**

Por su buena disposición para con nosotros durante todo el proceso. Nos sentimos honrados por haber contado con su dedicación.

### **A Alejandro Villanueva**

Mi compañero de toda la carrera y tesis, sin ti esta meta no hubiese sido lo mismo, porque juntos éramos “los viejitos del grupo”. Gracias por tu apoyo, por todas las vivencias, los buenos ratos, malos ratos, y sobre todo, por las risas, por ser incondicional en todo momento durante este viaje.

### **A la Lic. Pat Olga Galán**

Por su entrega y apoyo incondicional, por su paciencia, su aliento en momentos de desesperación, por ser la voz de la calma, por educarnos y enseñarnos gran parte de lo que es la psicología, pero, sobre todo, gracias por haberse convertido en nuestra guía con dedicación y amor.

**A los Maestros, Rudelania, Mesa, Helen, Eufrasia, Amauris, Benthien, Elizabeth, Lianny** por su entrega en nuestro proceso de formación, dedicación, apoyo, empatía y profesionalismo convirtiéndose en modelos a seguir y merecedores de mi cariño y respeto.

**Mariel Tavarez**

## DEDICATORIA

Le dedico esta tesis a **Dios** y a la vez le agradezco, por guiarme y acompañarme en mi sendero, por darme paz en momentos de tempestad, las fuerzas y el aliento en momentos de debilidad. Por estar siempre presente.

**A mi madre Olga** por haberme apoyado incondicionalmente y por ser una influencia positiva en las tomas de decisiones, incluida la de profesionalizarme en esta ciencia.

**A mi esposa Gisell**, quien, en mis momentos más difíciles a lo largo de toda la carrera, nunca usó un no a la hora de yo necesitarla, siendo ella gasolina que impulsaba el motor para seguir hacia delante.

**A mis hijas Alexandra, Gya y Luna** porque son mi impulso y mi motivación de superación. Gracias por llenar mi vida de luz y amor y por ser mi razón de ser y para quienes ser. Las amo.

**A mis Hermanos, Jennifer, Xionil y Cheyri** porque siempre puedo contar con ellos en todo momento de la vida.

**A Adelina (La Vieja)**, que, aunque hoy no está con nosotros, espero que se sienta orgullosa de mí, como siempre lo estuvo.

**Alexandro Villanueva**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios y a la Virgen María**

Por llevarme siempre de su mano, por iluminar mi camino y enseñarme que el tiempo de ustedes es perfecto y que mi tiempo de ser y estar siempre ha sido diferente al de los demás.

### **A mi Abuela Milagros Ortega**

Por haberme hecho prometerle antes de partir que haría mi carrera y me graduara, y hoy te cumplí mi promesa, espero que donde quiera que te encuentres te sientas orgullosa de mí, como yo lo estuve siempre de ti.

### **A mi padre Ariel Tavarez**

Porque sé que donde quiera que te encuentres celebras conmigo este logro con alegría y orgullo. Gracias por el amor que me diste.

### **A mi madre Tamara Taveras**

Por formarme y criarme de la manera que lo hiciste, por quererme y apoyarme en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, porque sé que mi felicidad es la tuya.

### **A mi esposo Juan Carlos Pacheco**

Por siempre estar ahí para mí, por el gran apoyo que me has dado para poder concluir con éxito este escalón tan importante para mí, gracias por tu paciencia, comprensión, por tu dedicación con Amelia durante estos años de estudios en los que muchas veces yo no pude ejercer mi rol y tu lo hacías, porque muchas veces te convertiste en estudiante para ayudarme cuando lo necesité y, sobre todo, gracias por tu amor incondicional. Te amo.

### **A mi hija Amelia María Pacheco**

Por ser el motor que impulsa mi vida, porque eres mi alegría, la luz de mis ojos, mi mayor orgullo, quien me hace comprometerme a ser una mejor persona cada día y ser motivo de orgullo y de ejemplo para ti, eres la razón por quien deseo superarme día a día. Te amo.

### **A Juan Carlos, Montserrat y María Goretti Pacheco**

Por ser mis hijos por elección, mis orgullos, quienes me han enseñado a ver la vida desde otro punto de vista, quienes me motivan también y me comprometen a ser ejemplo de superación para ustedes. Los amo.

### **A mis hermanos, Ariel Tavarez y Félix Fernando Gatón**

Porque siempre a pesar de la distancia, y lo lejano de nuestras relaciones sé que puedo contar con ustedes en todo momento, y son ejemplos de superación y motivo de orgullo para mí.

### **A Liliam Mora**

Por ser siempre una madre para mí, un modelo que seguir, porque sé que me quieres como a una hija, por tu amor, cariño y sobre todo tus sabios consejos y apoyo en todo momento que lo he necesitado.

**Mariel Tavarez**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>CARTA AUTORIZACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>DECLARACIÓN DE AUTOR DE OBRA INTELECTUAL ORIGINAL.....</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>4</b>
<b>DEDICATORIAS.....</b>	<b>6</b>
<b>TABLA DE CONTENIDO.....</b>	<b>8</b>
<b>LISTA DE TABLAS .....</b>	<b>12</b>
<b>LISTA DE FIGURAS.....</b>	<b>15</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>17</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>18</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>21</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	22
1.2 Delimitación del problema.....	25
1.3 Justificación de la investigación.....	25
1.4 Objetivos de la investigación.....	27
1.4.1 Objetivo general.....	27
1.4.2 Objetivos específicos.....	27
1.5 Limitaciones de la investigación.....	27
1.6 Preguntas de la investigación.....	28
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>29</b>
2.1 Antecedentes.....	30



2.2 Bienestar.....	33
2.2.1 El bienestar en medicina.....	33
2.2.2 El bienestar en psicología.....	34
2.2.3 Teorías del bienestar: Modelo PERMA.....	36
2.2.4 El bienestar emocional y su relación con los factores sociodemográficos.....	38
2.3 Las emociones.....	38
2.3.1 Clasificación de las emociones.....	41
2.3.2 Emociones positivas.....	43
2.3.3 Emociones negativas.....	46
2.3.4 Relación entre emociones negativas y la salud mental.....	48
2.4 Autoestima.....	50
2.4.1 Dimensiones de la autoestima.....	51
2.4.2 Componentes de la autoestima.....	52
2.4.3 Teorías de la autoestima.....	53
2.4.4 Medición de la autoestima.....	56
2.4.5 Relación entre bienestar emocional y autoestima.....	57
2.5 Satisfacción de vida.....	59
2.5.1 Componentes y condicionantes de la satisfacción vital individual.....	61
2.5.2 Escala de Satisfacción de la vida.....	64
2.6 Afrontamiento.....	65
2.6.1 Tipos de afrontamiento.....	65
2.6.2 Recursos de afrontamiento.....	66
2.6.3 Efectos del afrontamiento sobre el bienestar emocional y psicológico.....	68

2.7 Covid-19, Salud Mental y Psicología.....	69
2.7.1 La pandemia covid-19.....	69
2.7.2 Covid-19 y personal de salud.....	70
2.7.3 Impacto de la salud mental en la nueva pandemia COVID-19.....	72
2.7.4 La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19.....	73
2.8 Marco conceptual.....	75
2.9 Marco Contextual.....	76
2.9.1 Historia del Centro.....	76
2.9.2 Visión.....	77
2.9.3 Misión.....	77
2.9.4 Valores.....	77
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>78</b>
3.1 Perspectiva metodológica.....	79
3.2 Diseño de investigación.....	79
3.3 Tipo de investigación.....	80
3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo.....	80
3.5 Fuentes primarias y secundarias.....	81
3.5.1 Fuentes Primarias.....	81
3.5.2 Fuentes secundarias.....	81
3.6 Métodos de investigación.....	82
3.7 Técnicas e instrumentos utilizados.....	82
3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos.....	83
3.9 Fases del proceso de la investigación.....	84

3.10 Tabla de operacionalización de variables.....	85
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>87</b>
4.1 Presentación de resultados.....	88
4.2 Análisis de resultados.....	127
4.3 Conclusiones .....	130
4.4 Recomendaciones.....	134
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>136</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>141</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1, Investigadores de la teoría del bienestar.....	37
Tabla 2, Características del miedo.....	47
Tabla 3, Características de la tristeza .....	47
..	
Tabla 4, Características de la ira.....	48
Tabla 5, Niveles de Autoestima.....	56
Tabla 6, Instrumentos de medición de la satisfacción de vida.....	65
Tabla 7, Problemas Mentales por Covid-19 en Diversos Grupos.....	72
Tabla 8, Contribución de la psicología y el psicólogo a la pandemia de COVID-19.....	75
Tabla 9, Operacionalización de variables.....	86
Tabla 10, Género.....	88
Tabla 11, Edad.....	89
Tabla 12, ¿Tiene Hijos?.....	90
Tabla 13., ¿Con quién vive?.....	91
Tabla 14, ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19, con qué frecuencia ha tenido los siguientes sentimientos o emociones?.....	93
Tabla 15, Si ha presentado algunos de los problemas de la pregunta anterior, ¿En qué medida estos problemas han interferido con el buen desempeño de su trabajo y sus relaciones con los demás?.....	95
Tabla 16, ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19, con qué frecuencia ha tenido los siguientes estados de ánimo?.....	96
Tabla 17, Desde que asiste a pacientes por Covid-19, ¿con qué frecuencia ha tenido los siguientes estados de ánimo?.....	98
Tabla 18, ¿Toma decisiones con facilidad?.....	100
Tabla 19, ¿Se considera una persona poco confiable?.....	101

Tabla 20, ¿Le cuesta aceptarse como es?.....	102
Tabla 21, ¿Tiene buena opinión de sí mismo?.....	103
Tabla 22, ¿Se considera menos agraciado que los demás?.....	104
Tabla 23, ¿Le cuesta hablar en público?.....	105
Tabla 24, ¿Considera muy importante la opinión que los demás tiene de Usted?.....	106
Tabla 25, ¿Se desanima con frecuencia en las actividades que realiza?.....	107
Tabla 26, ¿Considera que su vida es o se acerca al modelo ideal según su forma de pensar y sentir?.....	108
Tabla 27, ¿Considera que su vida es o se acerca al modelo ideal según su forma de pensar y sentir?.....	109
Tabla 28, ¿Se siente satisfecho/a con su vida?.....	110
Tabla 29, ¿Quisiera cambiar algunos hechos de su vida?.....	111
Tabla 30, Ante las situaciones difíciles o estresantes que ha tenido que vivir desde que asiste a pacientes positivos de Covid-19. ¿Cuál de las siguientes formas de actuar o reacciones lo identifica?.....	113
Tabla 31, ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19 se siente aterrorizado por pensamientos recurrentes sobre el riesgo de padecer la enfermedad y morir?.....	116
Tabla 32, Desde que asiste a pacientes por Covid-19 ¿ha sentido temor sobre la posibilidad de ver algunos de sus familiares morir por esta enfermedad?.....	117
Tabla 33, ¿Actualmente tiene conductas como tomarse la temperatura a diario o varias veces al día?.....	118
Tabla 34, ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 tiene un ritual de higiene extrema?.....	119
Tabla 35, ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 siente terror a contaminarse por tocar objetos que han tocado otros?.....	120
Tabla 36, ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 cuando piensa en la enfermedad tiene reacciones físicas como latidos cardíacos muy fuertes, sudoración excesiva o problemas para respirar?.....	121

Tabla 37 ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 se le olvidan las cosas frecuentemente?.....	122
Tabla 38, Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 ¿se ha sentido incapaz de controlar sus emociones?.....	123
Tabla 39, Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 ¿ha sentido que estalla en llanto fácilmente?.....	124
Tabla 40, ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 se ha dirigido a las personas que están a su alrededor con gritos incontrolados?.....	125
Tabla 41, ¿Se ha sentido rechazado por sus familiares y amigos luego que saben que trabajan con pacientes con Covid-19?.....	126

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1, Los aspectos esenciales de la satisfacción vital individual.....	60
Figura 2, Relación entre los conceptos de calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad.....	61
Figura 3, (Tabla 10) . .....	88
Figura 4, (Tabla 11) .....	89
Figura 5, (Tabla 12). .....	90
Figura 6, (Tabla 13) .....	91
Figura 7, (Tabla 14). .....	93
Figura 8, (Tabla 15).....	95
Figura 9, (Tabla 16).....	97
Figura 10, (Tabla 17).....	99
Figura 11, (Tabla 18).....	100
Figura 12, (Tabla 19).....	101
Figura 13, (Tabla,20).....	102
Figura 14, (Tabla 21).....	103
Figura 15, (Tabla 22).....	104
Figura 16, (Tabla 23).....	105
Figura 17, (Tabla 24).....	106
Figura 18, (Tabla 25).....	107
Figura 19, (tabla 26).....	108
Figura 20, (Tabla 27).....	109

Figura 21, (Tabla 28).....	110
Figura 22, (Tabla 29).....	111
Figura 23, (Tabla 30).....	114
Figura 24, (Tabla 31).....	116
Figura 25, (Tabla 32).....	117
Figura 26, (Tabla 33).....	118
Figura 27, (Tabla 34).....	119
Figura 28, (Tabla 35).....	120
Figura 29, (Tabla 36).....	121
Figura 30, (Tabla 37).....	122
Figura 31, (Tabla 38).....	123
Figura 32, (Tabla 39).....	124
Figura 33, (Tabla 40).....	125
Figura 34, /Tabla 41).....	126



## RESUMEN

Efectos en el Bienestar Emocional del Personal de Salud que Asiste a Pacientes Positivos de Covid-19, Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, Período Julio-Octubre 2020, República Dominicana.

Este trabajo de investigación tuvo como propósito evaluar el Bienestar Emocional del Personal de Salud que Asisten a Pacientes Positivos de Covid-19. En el mismo se aborda el estudio de la emociones positivas y negativas, las reacciones ante situaciones estresantes, la autoestima, satisfacción de vida y los estilos y recursos de afrontamiento aplicados de manera de conocer si el personal citado se ha afectado emocionalmente durante la pandemia. En este sentido, la investigación se enmarca con una perspectiva metodológica cuantitativa, con un tipo de investigación descriptiva y diseño de campo. La población estuvo conformada por 41 profesionales de la salud, y debido a lo pequeña de esta se tomó en su totalidad sin muestreo estadístico. Para la recolección de la información, se utiliza como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de 32 preguntas diseñado en Google forms bajo diferentes modalidades (dicotómicas, escala de estimación, respuesta breve), el cual fue validado por la asesora de contenido y el tutor metodológico. Se analizaron los resultados mediante la estadística descriptiva, a través de cuadros de distribución de frecuencias, porcentual y figuras. Los resultados obtenidos revelaron la participación de 33 mujeres y 8 hombres, y los mismos poseen un alto grado de bienestar emocional dado que tienen una autoestima alta, están satisfechos con su vida y condiciones de esta, aplican estrategias de afrontamiento lo que le ha permitido desarrollar habilidades para manejar sus emociones, entendiendo el contexto actual del escenario laboral específico de una pandemia por Covid-19.

**Palabras claves:** Bienestar emocional, Personal de salud, Covid-19

## **ABSTRACT**

Effects on the Emotional Well-being of Healthcare Personnel who Assist Covid-19 Positive Patients, UCE National District Headquarters Medical Center, Period July-October 2020, Dominican Republic.

The purpose of this research work was to evaluate the Emotional Well-being of Healthcare Personnel who Care for Covid-19 Positive Patients. It deals with the study of positive and negative emotions, reactions to stressful situations, self-esteem, life satisfaction and the styles and coping resources applied to know if the aforementioned personnel have been emotionally affected during the pandemic. In this sense, the research is framed with a quantitative methodological perspective, with a type of descriptive research and field design. The population consisted of 41 health professionals, and due to its small size, it was taken in its entirety without statistical sampling. To collect the information, the survey is used as a technique and as an instrument a questionnaire of 32 questions designed in Google forms under different modalities (dichotomous, estimation scale, short answer), which was validated by the content advisor and the methodological tutor. The results were analyzed through descriptive statistics, through frequency distribution tables, percentage, and figures. The results obtained revealed the participation of 33 women and 8 men, and they have a high degree of emotional well-being given that they have high self-esteem, are satisfied with their life and its conditions, apply coping strategies which has allowed them to develop skills to manage their emotions, understanding the current context of the specific work scenario of a Covid-19 pandemic.

**Keywords:** Emotional well-being, Health personnel, Covid-19

## INTRODUCCIÓN

El virus Sars-Cov-2 que produce la enfermedad Covid-19 fue descubierto en diciembre del 2019 y desde entonces hasta la fecha ha causado estragos en la humanidad cobrando millones de vidas. Se han declarado estados de emergencia y la enfermedad ha sido catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una pandemia. La forma de propagación rápida ha llevado al desborde de centros hospitalarios por la gran cantidad de pacientes contagiados provocando situaciones de incertidumbre y temor en la población y en el personal de salud que los atienden. Al respecto, el desconocimiento sobre el tratamiento efectivo contra el virus y las complicaciones, la restricción en los desplazamientos y otras medidas ocasiona situaciones estresantes para el personal de salud que se convierten en parte de su jornada diaria.

En este contexto, estos profesionales se enfrentan al dolor de pacientes y familiares, el rechazo de la sociedad, así como la posibilidad de contraer la enfermedad, situación que de acuerdo con publicaciones científicas a nivel internacional han puesto de manifiesto los efectos psicológicos de la pandemia en ellos. Considerando que la República Dominicana no escapa a la situación planteada, cobra relevancia el presente trabajo de investigación el cual tiene como objetivo general evaluar el bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19, Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, Período Julio-Octubre 2020, República Dominicana para conocer si estos profesionales se han afectado e iniciar las medidas correspondiente en pro del bienestar de estas personas.

Cabe mencionar que se estudian como dimensiones del bienestar emocional la autoestima, la satisfacción de vida y las estrategias de afrontamiento. El desarrollo de este trabajo de investigación se estructura en IV capítulos:

El Capítulo I. Marco introductorio en el cual se describe el problema en términos de causas y consecuencias, se delimita y se justifica. Se presentan el objetivo general y los objetivos específicos, las limitaciones y las preguntas de la investigación.

El Capítulo II. Marco teórico. Se inicia con los trabajos de grado de otros investigadores a nivel internacional, las fuentes documentales que sustentan la investigación basados en teorías y conceptualizaciones de autores reconocidos en la materia. A su vez, se describe algunos conceptos de rigor y la reseña histórica de la unidad de análisis, con su visión, misión y valores.

El Capítulo III Marco metodológico. En este capítulo se mencionan la perspectiva metodológica, el diseño y tipo de la investigación, la población estudiada y la muestra que se utiliza, fuentes primarias y secundarias, la técnica y el instrumento empleado para recolectar la información pertinente, el cual se estructura por ítems bajo la modalidad de preguntas en diferentes escalas, las fases de la investigación, las herramientas para el análisis de los resultados obtenidos y culminando con la operacionalización de las variables.

El Capítulo IV se constituye por la presentación y análisis de los resultados, es decir los cuadros de frecuencia y los figuras tabulados del cuestionario, las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se presenta la lista de bibliografía consultada y los anexos de relevancia o pertinencia.

**Capítulo I**  
**Marco Introdutorio**

## **1.1 Planteamiento del problema.**

La Covid-19 es una enfermedad causada por el virus Sars-Cov-2 descubierto recientemente perteneciente a la familia de coronavirus y está afectando a la población a nivel mundial, y los sistemas de gobiernos, así como organismos internacionales unen esfuerzos para su prevención y control. El repunte de las cifras de contagiados ha tenido como consecuencia declarar estados de emergencia sanitarios con hospitales y centros médicos congestionados debido a la cantidad de pacientes positivos que demandan de dichas instituciones recursos materiales y humanos.

Esta enfermedad se manifestó en diciembre de 2019, mediante un brote de una nueva neumonía por coronavirus en la población de Wuhan, ubicada en China y en el inicio de 2020, comenzó a extenderse al resto del país con un aumento excesivo de casos leves, graves y mortales. Posteriormente, el escenario de aumento de casos y de muertes se extendió a todos los países en el resto del mundo, España e Italia particularmente, se convirtieron en importantes centros, declarándose en el mes de marzo a la Covid-19 una pandemia.

La Organización Mundial de la Salud, Centros de control de enfermedades, las autoridades de salud pública y universidades de todo el mundo están actuando para contener el brote de COVID-19, estudiando el comportamiento del virus para conocer cada día más datos sobre esta enfermedad suministrando la información requerida para frenar los contagios y hacer las recomendaciones para las autoridades y la población en general. Entre las medidas que se han adoptado se encuentran las de higiene y desinfección, distanciamiento social, cierre de actividades no esenciales, aeropuertos, puertos, promoción del teletrabajo, restricciones de horarios para el libre desplazamiento, uso de mascarillas y aislamiento de personas en sus hogares, causando gran impacto en la economía de los países e incertidumbre en las personas.

En relación con los síntomas de la Covid-19, estos son variables; pueden ser leves y la persona que la padece puede recuperarse sin asistir a un centro hospitalario. De igual forma, otras personas pueden presentar síntomas graves como dificultad para respirar, hablar o moverse y deben ser atendidos en unidades de cuidados intensivos. Por otro lado, hay un sector de la población vulnerable como son las personas mayores de 60 años, por lo general con hipertensión, diabetes o cáncer que predisponen a sus organismos al desarrollo de situaciones de gravedad, sin embargo; las autoridades sanitarias han declarado que cualquier persona puede caer gravemente enferma.

Sobre la forma de propagación, esta enfermedad puede ser transmitida por contacto con personas infectadas, por gotículas que las alcanzan cuando esta tose, estornuda o habla. Otra forma de contagio se produce cuando estas gotículas caen en superficies que pueden ser tocadas por otras personas.

En el mismo orden de ideas, el tratamiento a aplicar para los contagiados se convierte en la parte más alarmante ya que hasta la fecha no hay precisión sobre esto. Las soluciones se centran en medicina tradicional o natural para el alivio de los síntomas, así como ensayos clínicos sobre medicamentos y el desarrollo de una vacuna.

Ahora bien, investigaciones realizadas hasta la fecha sobre los efectos de la Covid-19 en la población en general y particularmente en los trabajadores del sector sanitario han arrojado conclusiones sobre impacto importantes en el aspecto psicológico, cuyos resultados confirman que el nuevo coronavirus y la enfermedad Covid-19 no es solo una amenaza para la salud física, sino también para el bienestar emocional, principalmente para el personal de salud que debe enfrentarse a la cara más dramática de una pandemia que no se conoce cuándo terminará y con el riesgo de mutación del virus.

En este sentido, el personal que atienden a los infectados se enfrenta a diferentes situaciones difíciles que su actividad le demanda, tanto a nivel individual como en el entorno. A nivel individual, pueden experimentar temor o sentirse culpable frente a la posibilidad de contagio de la enfermedad Covid-19 para ellos, colegas o familiares, y en el entorno el contacto con el sufrimiento de los contagiados en estado crítico, el duelo de sus familiares al presentar comportamientos exigentes, desafiantes o agresivos, así como insultos en la vía pública o el rechazo de sus vecinos. Estas situaciones pueden influir en el personal de salud manifestándose en síntomas físicos, emocionales y conductuales, entre ellos: dolores de cabeza, espalda, dificultad para concentrarse, insomnio, ansiedad, irritabilidad, tristeza, culpa, estrés, depresión, angustia, pensamientos recurrentes, ataque de pánico, histeria, entre otros.

Trasladando este panorama a la República Dominicana, el Servicio Nacional de Salud ha publicado que la mayoría de los médicos nunca ha vivido un nivel de miedo y angustia en su trayectoria profesional como ahora. Las personas en situaciones de miedo pueden realizar los cambios en su comportamiento si se sienten capaces de actuar, pero existe la posibilidad de reacciones defensivas si se sienten incapaces.

En el marco del párrafo anterior, debe considerarse como elemento de gran importancia la capacidad individual de las personas de sobrellevar situaciones tensionales y que están relacionadas con la personalidad, autoestima, la satisfacción de vida, entre otros. Solo si el personal de salud posee la habilidad necesaria para la gestión de sus emociones podrá afrontar y adaptarse a las distintas situaciones a las que está sometido al asistir pacientes positivos de Covid-19. De igual manera, identificar si está presentando síntomas que pudieran causar alarma por efectos sobre su salud mental y buscar la ayuda que le permita adoptar las herramientas para controlarlos.



En este contexto, en una emergencia de salud pública tanto nacional como internacional como la que se vive actualmente cobra relevancia investigar el impacto emocional que está produciendo la pandemia en las poblaciones en general y el personal de salud, para poder aplicar estrategias en pro de la reducción del impacto que tiene manifestado en una sintomatología específica. Es oportuno indicar, que la dinámica del rápido avance e impacto de la Covid-19 pone de manifiesto la necesidad de realizar estudios psicológicos para generar evidencias que conduzcan a las intervenciones pertinentes según el caso.

### **1.2 Delimitación del problema.**

La investigación busca analizar las implicaciones emocionales en el personal de salud manifestadas a través de una sintomatología relacionada con ansiedad, decaimiento, irritabilidad, estrés, tristeza, dificultades para dormir, relajarse, culpa, entre otros; cuando dicho personal se encarga de la asistencia de pacientes positivos de Covid-19, la cual se lleva a cabo en el Centro Médico UCE en la Sede Santo Domingo, DN en República Dominicana dentro del período julio-octubre.

### **1.3 Justificación de la investigación.**

El presente estudio se justifica y es pertinente para conocer si el personal de salud de la muestra se ha afectado en su bienestar emocional ante un problema social de reciente data como es la pandemia por Covid-19, reconociendo en el personal que las circunstancias y situaciones de tensión a las que se enfrentan a diario cuando asisten a los pacientes positivos y en su comunidad, pueden influir en su salud mental. Aunque la ira, la tristeza, el miedo o la ansiedad son reacciones que el personal de salud puede experimentar, éstas podrían prolongarse y agravarse hasta niveles incapacitantes considerando que cada individuo actúa según sus necesidades y de manera diferente en cada circunstancia, y por ello, es conveniente identificar

niveles e intensidades de emociones que puedan estar manifestando, previniendo un mayor grado de afectación y para guiarlos en el proceder más apropiado.

A su vez, es de gran importancia esta investigación por los beneficios que trae como es la contribución en el conocimiento de dicha temática para los investigadores y para apoyar al personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 del Centro Médico UCE Sede Santo Domingo como es identificar posibles trastornos y a través de las recomendaciones derivadas de la investigación, que contribuyen con la mejora de la calidad de vida en relación con las experiencias que viven a diario por causa de la pandemia por Covid-19.

Sobre lo inédito de la investigación, se resalta el hecho de que no hay investigaciones documentadas en el país sobre afectación en el bienestar emocional del personal de salud que atienden a pacientes positivos por Covid-19 y cuyos resultados pueden compararse con los hallazgos internacionales dando pie a otras investigaciones. De esta forma, se destaca el provecho de esta característica para futuros investigadores en la búsqueda de información acerca del tema, encontrando en este trabajo un antecedente contextualizado en un grupo médico de la República Dominicana y enfocado en su bienestar emocional que podría verse afectado por situaciones estresantes y difíciles derivadas del tratamiento de la Covid-19 suministrando a estos amplitud sobre la problemática con el personal que atiende directamente a la personas afectadas sentando un precedente en lo referente a esta pandemia.

En relación con la factibilidad, se considera posible realizar la investigación ya que existe el apoyo del personal de salud involucrado en la investigación, recursos tecnológicos, de medición de las variables en estudio, tiempo y bibliografía pertinente y confiable de organismos internacionales, sociedades y revistas especializadas.

## **1.4 Objetivos de la investigación.**

### ***Objetivo General.***

Evaluar el bienestar emocional del personal de salud que asiste a pacientes positivos de Covid-19 del Centro Médico UCE Sede Santo Domingo, DN en el período Julio-Octubre

### ***Objetivos Específicos.***

Determinar el bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19

Identificar el nivel de autoestima del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19

Indicar el nivel de satisfacción de vida del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19

Describir la capacidad de afrontamiento del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19

Comparar los niveles de bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 según sexo

Relacionar los niveles de bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 según grupo de edad

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

- El personal médico de la muestra recibe los instrumentos de recolección de la información por correo y no hay contacto personal con ellos, por lo que su aplicación está sujeta a su disponibilidad después de una larga jornada de trabajo.

## **1.6 Preguntas de la investigación**

¿Cuáles son los efectos en el bienestar emocional del personal de salud que asiste a pacientes positivos de Covid-19?

¿Cuál es el nivel de autoestima del personal de salud que asiste a pacientes positivos de Covid-19?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de vida del personal de salud que asiste a pacientes positivos de Covid-19?

¿Cómo son las estrategias de afrontamiento que aplica el personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19?

¿Cuáles son las diferencias entre los niveles los niveles de bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 según sexo?

¿Cuál es la relación entre los niveles los niveles de bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 según la edad?

**Capítulo II.**  
**Marco Teórico**

## **2.1 Antecedentes de la Investigación**

### **- Antecedentes internacionales.**

Un conjunto de profesionales del Departamento de Psiquiatría del Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan, en China realizaron una investigación cuyo propósito fue determinar en qué medida el personal médico de esta ciudad se ha visto afectado en su salud mental al enfrentar situaciones en la asistencia a pacientes con COVID-19). Para ello, se basaron en un estudio transversal en 34 hospitales equipados con salas para pacientes con Covid-19, iniciando el 29 de enero hasta el 3 de febrero de 2020 con una muestra de 1257 profesionales de la salud recolectando la información por medio de encuestas y estratificado por regiones, que agrupó datos demográficos y evaluaciones de bienestar psicológico.

En relación con las evaluaciones, se midió el grado de los síntomas de ansiedad, insomnio, depresión y angustia con el Cuestionario de salud del paciente, la escala de Trastorno de ansiedad generalizada, el Índice de gravedad del insomnio y la Escala de impacto de eventos revisada, en sus versiones chinas, aplicando un análisis de regresión logística multivariable. Los resultados arrojaron que el 50,4 % reportaron síntomas de depresión, siendo severa entre médicos y enfermeras en un 4.9% y 7.1%, entre hombres y mujeres de 3.4% y 5.8% respectivamente, 44, 6% de ansiedad, 34% insomnio y 71,5 % de angustia, lo que permitieron concluir que, entre los profesionales de la salud expuestos a COVID-19, tienen riesgo alto de desarrollar resultados desfavorables de salud mental desfavorables y pueden necesitar apoyo o intervenciones psicológicas. (Jianbo, Simeng y Ying, (2020)

La investigación sobre la percepción de riesgo y el estado psicológico inmediato de trabajadores de la salud en los inicios de la epidemia de COVID-19, asociado a las características demográficas y las experiencias de exposición a COVID-19 fue llevada a cabo mediante una

encuesta a una muestra de 4.357 sujetos arrojando como resultados que las principales preocupaciones de los trabajadores de la salud fueron en primer lugar infección de colegas con un 72.5 %, en segundo lugar, la infección de miembros de la familia de 63.9 %, tercer lugar medidas de protección con 52.3 % y finalmente la violencia médica que reportó 48.5 %. A su vez, el 39 % de los trabajadores sanitarios presentaba problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas. ( Dai, Hu, Xiong, Qiu, & Yuan, 2020)

A su vez, una investigación descriptiva auspiciada por el Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de Seguridad de la Universidad Complutense de Madrid (UCM), titulada Sanicovid-19; analizó el impacto emocional en el personal sanitario tras la primera oleada de atención hospitalaria por COVID-19, teniendo como muestra 1.243 sanitarios de diversos centros hospitalarios, siendo el 90 % profesionales en la ciudad de Madrid. Los resultados mostraron que el 79,5 % de los sanitarios sufren ansiedades compatibles con trastorno de ansiedad severo en un 21,2 % del total. Asimismo, el 51,1 % sufre síntomas depresivos, que pueden estar relacionados con depresión severa en el 5,6 % de los casos., el 40 % se siente emocionalmente agotado y el 53 % presenta valores compatibles con estrés postraumático. Otras variables estudiadas por los autores destacan que el 81,3 % de estos profesionales se sienten muy realizados con su profesión y el 23,5 % muestra niveles altos de resiliencia. (Luceño y Martín, (2020).

De igual forma, un estudio realizado en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y de Navarra investigó el Impacto psicológico de la COVID-19 tuvo como objetivo evaluar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y alteraciones del sueño entre el personal sanitario que trata a pacientes expuestos al virus de la COVID-19. Se consideró a una población de profesionales en diferentes centros hospitalarios públicos y privados seleccionando como muestra mediante un

muestreo no probabilístico a 427 profesionales. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario online para datos sociodemográficos y preguntas acerca de si vivían acompañados de alguna persona con enfermedad crónica o si tenían miedo al ir a trabajar, además de los instrumentos Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés -21 para evaluar las variables de ansiedad, estrés y depresión, y la Escala de Insomnio de Atenas para medir las dificultades con el sueño.

Este estudio arrojó como resultados que el 46,7% de los participantes indicaron sufrir estrés, el 37% ansiedad, el 27,4% depresión y el 28,9% problemas de sueño. En cuanto a las diferencias por sexo, las mujeres mostraron mayores niveles de ansiedad y estrés. Por otra parte, el estrés (32,1%), la ansiedad (25,3%), el insomnio (21%) y la depresión (19,5%) se alcanzó para personas mayores de 36 años . Las personas que respondieron a la pregunta de sentir miedo en su trabajo fueron también las que mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés presentaban, siendo el estrés la variable dependiente con mayor tamaño del efecto, luego la ansiedad y en tercer lugar la depresión. (Dasil, Ozamiz, Redondo, Jaureguizar y Picaza, 2020)

Los trabajos descritos con anterioridad contienen información relevante a la investigación que se plantea porque provee un soporte al tema que se está estudiando, al abordar la salud emocional del personal de salud que atiende a pacientes positivos por Covid-19 confirmando los efectos de esta pandemia a nivel psicológico. Asimismo, proporcionan información sobre relación de datos según perfil demográficos.



## **2.2 Bienestar**

La definición sobre lo que es y no es el bienestar se profundiza y se muestra en investigaciones científicas desde diferentes enfoques que lo caracterizan en distintas dimensiones. En este sentido, Arrogante (2014) señala que el bienestar va mucho más allá de las palabras sentirse bien y se ha estudiado desde dos disciplinas que son la medicina y la psicología, donde la medicina asocia al bienestar como un estado de salud desde el punto de vista físico, social y mental, mientras que la psicología lo hace bajo dos perspectivas: la hedónica basada en el bienestar subjetivo y la eudaimónica en el bienestar psicológico, así como otras teorías que se han ido sumando a estas dos escuelas.

### ***2.2.1 El bienestar en medicina.***

Desde la medicina, se asocia el bienestar con el estado de salud de las personas. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado distintas definiciones de la salud. En Ottawa, en el año 1986 declara que la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o minusvalía. “La salud es un recurso de la vida cotidiana, no el objeto de la vida”. Es un concepto positivo que subraya los recursos sociales y personales, así como las capacidades físicas.

De acuerdo con la definición, el estado de salud de las personas se relaciona con el bienestar físico, social y mental. Un nivel bueno de bienestar físico (o salud física), es cuando se cuenta con fuerza muscular, vigor, energía y buen funcionamiento de los órganos (como los pulmones y el corazón) y el cuerpo humano tenga la capacidad de satisfacer las exigencias que son impuestas por la vida cotidiana. Por otra parte, el bienestar mental (o salud mental) apunta a aglutinar todos los factores emocionales y psicológicos que pueden condicionar a todo ser humano y obligarlo a emplear sus aptitudes cognitivas y su sensibilidad para desenvolverse

dentro de una comunidad y resolver las eventuales demandas surgidas en el marco de la vida cotidiana. (Arrogante, 2014). De acuerdo con los argumentos del autor, la declaración del bienestar mental está asociado al estado psicológico y las emociones positivas o negativas que experimentan los individuos en su interacción con su entorno en su vida cotidiana y la forma como se afrontan,

### ***2.2.2 El bienestar en psicología.***

La Psicología, se ha desarrollado desde distintos enfoques. En un principio centró su atención a la intervención del individuo en sus traumas asistiéndolo en su análisis y afrontamiento. Posteriormente, surge el enfoque denominado psicología positiva investigando sobre las fortalezas y virtudes del individuo para obtener el mayor beneficio de ellas. La psicología positiva de acuerdo con varios investigadores ha sido catalogada como la ciencia de la felicidad y del bienestar (Carr, 2007; Lyubomirsky, 2008; Vázquez y Hervás, 2009).

Como fundadores e impulsores de la psicología positiva Seligman y Csikszentmihalyi (2000), la definen como el estudio científico de las experiencias positivas, de los rasgos individuales positivos, de las organizaciones y planes que favorecen y promueven el bienestar así como la prevención y disminución de efectos psicopatológicos. Posteriormente, se unen a estos autores Ed Diener (2009), Chris Peterson, Sonja Lyubormisky, Bárbara Fredrick y Felicia Huppert con estudios sobre el bienestar subjetivo, la felicidad, calidad de vida y satisfacción vital., términos que serán estudiados en las próximas páginas.

En este orden de ideas, Góngora y Castro (2018) señalan que los estudios tradicionales del bienestar se conceptualizan bajo dos perspectivas: hedónica y eudaimónica caracterizándolas de la siguiente manera:

- **Perspectiva hedónica:** Incluye el estudio de la satisfacción con la vida, del bienestar subjetivo y de las emociones positivas. Una persona feliz es aquella que sus emociones positivas las experimenta con mayor frecuencia que las negativas. El bienestar subjetivo se define como “una amplia categoría de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, la satisfacción con los dominios, y los juicios globales sobre la satisfacción con la vida” (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999, p. 277)

Los marcos temporales del bienestar subjetivo son la satisfacción, que es un juicio, una medida a largo plazo de la vida de una persona, mientras que la felicidad es un balance de los afectos positivos y negativos que provoca una experiencia inmediata. (Romero y Otros, 2011)

- **Perspectiva eudaimónica:** En esta orientación el bienestar se alcanza cuando se logran complejas metas vitales con un alto grado de significado personal. Se basa en el beneficio a largo plazo relacionado con las virtudes, crecimiento psicológico, metas y necesidades, fortalezas psicológicas, Sus investigadores más representativos: Aristóteles, Frankl, Riff, Deci y Seligman

Sobre estas dos perspectivas, Góngora y Castro (2018) se apoyan en Diener (2009) y Ryan y Deci, (2001) al afirmar que son distintas pero complementarias. De igual manera, señalan que las teorías más actuales del bienestar integran la perspectiva hedónica con la eudaimónica y la denominan flourishing o florecimiento, es decir; en otras palabras, el bienestar implica no solo sentirse bien (hedónico) sino también funcionar bien (eudaimónica). Keyes (2005) define al flourishing como altos niveles de:

- **Bienestar emocional,** entendido en términos de afectos positivos y satisfacción con la vida. Una persona tiene bienestar emocional cuando presenta un estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, en armonía y tranquilidad, a gusto con si mismo y con el mundo exterior, consciente de sus capacidades para afrontar las tensiones de la vida de manera equilibrada.

(Fraternidad-Muprespa, s.f). De acuerdo con la definición, se puede inferir que hay un estado de equilibrio en el sujeto en su forma de pensar, sentir y actuar sobre sí mismo y su entorno.

En contraste con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar emocional es un estado de ánimo en el cual la persona se percata de sus aptitudes, puede afrontar las situaciones difíciles de la vida, y esto le permite trabajar en forma productiva y fructíferamente lo que lo capacita para hacer una contribución a la comunidad.

El bienestar emocional es un concepto difícil de medir. No existe una receta mágica ni un único modo de preservarlo. El bienestar emocional depende de las necesidades de cada momento, de la realidad de cada contexto, de la experiencia vital de cada individuo. Por este motivo, el concepto se define a partir de la propia persona. (Mensalus,2017)

- **Bienestar psicológico** en términos de la teoría del bienestar psicológico de (Ryff, 1989) que abarca los elementos autonomía, control, crecimiento personal, relaciones personales, autoaceptación y propósito. El bienestar psicológico (la concepción eudaimónica del bienestar) tiene que ver con tener un propósito en la vida, con que la vida adquiera significado para las personas, con los desafíos y con un cierto esfuerzo con superarlos y conseguir metas valiosas, centrando su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuestros objetivos. (Romero y otros, 2007)

- **Bienestar social:** incluye las facetas de aceptación, actualización, contribución social, coherencia e integración social. El bienestar social es sencillamente la valoración que las personas hacen de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad. (Keyes, 1998)

### ***2.2.3 Teorías del bienestar: Modelo PERMA***

PERMA es una teoría propuesta por Seligman (2010), que plantea un modelo integrador de las perspectivas hedónicas y eudaimónica para generar bienestar. Denominado así por sus

siglas en inglés y significan: P (emoción positiva: desarrollar habilidades para aumentar las relaciones positivas), E (compromiso: identificar las fortalezas propias y la habilidad para desarrollarlas y aplicarlas para alcanzar un mayor bienestar), R (relaciones con otros en un contexto agradable), M (sentido de la vida, identificar el propósito), A(logro: desarrollo de las capacidades de los seres humanos).

Este modelo destaca que ninguno de los cinco elementos constituye por sí mismo el bienestar, sino que cada uno de ellos contribuye a lograrlo. Todos cuentan con las siguientes tres propiedades: contribuyen al bienestar, son buscados y elegidos libremente por muchas personas y se definen y miden independientemente de los otros elementos.

Sobre las teorías del bienestar, además de Martin Seligman otros investigadores han hecho aportes científicos. En este sentido, Domínguez e Ibarra (2017) resume el trabajo realizado por la Universidad de TecMilenio en el 2014 por medio de la Tabla 1.

Tabla 1. , Investigadores de la teoría del bienestar

AUTOR	APORTACIÓN
Mihaly Csikszentmihalyi	Ha investigado las experiencias óptimas o flow, la creatividad, el desarrollo de los talentos y el bienestar en el trabajo
Christopher Peterson	Ha investigado las fortalezas y virtudes, las relaciones interpersonales positivas y el optimismo.
Edward Diener	Es considerado como el padre del estudio de la felicidad y el bienestar subjetivo y la satisfacción con la vida
George Vaillant	Realizó un estudio sobre las personas que se recuperan de adicciones y trastornos mentales, así como la investigación longitudinal más larga que se ha hecho sobre el desarrollo de los adultos
Barbara Fredrickson	Ha estudiado la psicofisiología de las emociones positivas y su papel en el florecimiento humano

Fuente: Domínguez e Ibarra (2017)

Hay que destacar que este nuevo enfoque que mira a la psicología de una forma muy distinta al tradicional se encuentra muy bien fundamentado; y las herramientas y recursos con los que se cuenta hoy en este campo han sido el resultado de años de investigación y

experimentación, que han sentado un gran precedente para afirmar de manera contundente que sí es posible entrenar a las personas para experimentar bienestar en su propia vida y en la de las personas que les rodean. (Domínguez et al.,2017)

#### ***2.4.4 El bienestar emocional y su relación con los factores sociodemográficos***

Sobre el papel que tienen algunas características sociodemográficas sobre el bienestar algunos autores declaran lo siguiente. Según Keyes (2002) las variables demográficas tales como el sexo, edad, nivel educativo u ocupacional podrían afectar el continuo de salud mental. Algunos estudios sugieren que las diferencias entre hombres y mujeres en bienestar podrían deberse en mayor medida a la intensidad emocional que a la frecuencia con la que expresan las emociones (Lucas & Gohm, 2000).

Otros estudios recientes informan de mayor felicidad en las personas de más edad dado que emplean estrategias de toma de decisión más eficaces (Bruine de Bruin, Parker, & Strough, 2016).

### **2.3 Las Emociones**

La emoción además de representar una respuesta corporal produce una alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o penosa, que va acompañada de cierta conmoción somática (RAE, 2014). Asimismo, para Piqueras, Ramos Martínez y Oblitas (2009):

Son reacciones psicofisiológicas de las personas ante situaciones relevantes desde un punto de vista adaptativo, tales como aquellas que implican peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad. Estas reacciones son de carácter universal, bastante independientes de la cultura, producen cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo-subjetiva), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica-adaptativa) y en la conducta expresiva (dimensión conductual-expresiva). (p.86).

El estado emocional de una persona se relaciona con la forma en que percibe el mundo, por ello las emociones tienen un componente cultural y psicológico. Se puede afirmar que hay tantas variaciones emocionales como culturas; por esta razón, no es posible relatar la historia de una emoción. No son objetos, sino que se representan para hacerlas significativas a través de una serie de parámetros culturales. (Beas, González y Salmerón, 2016). Son una construcción personal y/o social que se produce en función de los valores que se tengan, de los prejuicios, objetivos, y, sobre todo, de lo que se piensa que es bueno o malo, lo que las convierte en algo totalmente relativo (Gutiérrez, Pereira y Valero 2009).

Las emociones forman parte esencial de la vida de las personas independientemente de su cultura, y producen en ellas reacciones que se manifiestan a nivel corporal y mental, luego de una evaluación consciente o no. Ahora bien, Piqueras, et al. (2009) sostiene que para estudiar las emociones es necesario tener en cuenta el estrés y sus modelos. Sobre el estrés, Piqueras, et al. (2009) lo define como “esta respuesta o mecanismo general de activación fisiológica y de los procesos cognitivos que le permite al organismo hacer frente a cualquier estresor” (p.87). Otros autores como Feldman (2006) argumenta que el estrés es como “la respuesta de una persona a sucesos amenazadores o difíciles” (p.425), es decir; circunstancias por el trabajo, estudios u otro motivo llamados estresores, y amenazan al bienestar de las personas que los enfrentan.

Por su parte, Escalona (2008), opina el estrés es el factor que se genera en las personas por las circunstancias o estresores que se salen de lo común y son difíciles de afrontar, las cuáles van generando un cansancio en la mente, por la búsqueda interna de mecanismos de respuesta ante las mismas.

En cuanto a los modelos del estrés, el marco teórico de Escamilla, Rodríguez y González (2009) señala la perspectiva del modelo transaccional, o ajuste persona-ambiente, siendo una de

las más importantes y útiles en el estudio del estrés, y por extensión, de las emociones. En este modelo se asume que el estrés se enmarca en tres aspectos:

- La valoración o apreciación que la persona hace de los estresores
- Las emociones y afectos asociados a dicha apreciación
- Los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores.

Cabe destacar, que la teoría de las emociones basada en el modelo transaccional del estrés fue desarrollada por Lazarus en 1994 e implica fundamentalmente bajo su visión dos conceptos, el de estresor y el de respuesta de estrés. El estresor puede ser cualquier agente externo o interno causal primariamente de estrés. La respuesta se refiere a un mecanismo de activación fisiológica y de los procesos cognitivos que favorece una mejor percepción y posterior evaluación de las situaciones y sus demandas, así como a un procesamiento más rápido y eficaz de la información disponible con la consiguiente búsqueda de soluciones y consecuente selección de las conductas adecuadas para hacer frente a la situación también denominado Sistema de adaptación general” por Selye Hans.

Sánchez (2011) señala los aportes en teorías del estrés del Dr. Selye, quien fue un pionero en las investigaciones sobre el estrés, y lo define como una respuesta corporal no específica ante cualquier demanda que se le haga al organismo (cuando la demanda externa excede los recursos disponibles. Esta respuesta es parte normal de la preparación del organismo para enfrentar o para escapar o huir. Hans Selye indica tres fases del síndrome general de adaptación:

- **Alarma:** Se caracteriza por la liberación de hormonas. Se movilizan los sistemas defensivos del organismo para lograr la adaptación y afrontar la situación de estrés.



Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, de la actividad de sistema nervioso simpático, de secreciones por la medula suprarrenal. Síndromes de cambios de lucha o huida. Y se presenta una baja resistencia a los estresantes.

- **Resistencia:** La activación hormonal sigue siendo elevada. El organismo llega al clímax en el uso de sus reservas, al reaccionar ante una situación que lo desestabiliza. Se normalizan, la secreción de glucocorticoides, la actividad simpática. Desaparece el síndrome de lucha/huida, y hay una alta resistencia (adaptación) a los estresantes.

- **Agotamiento:** El organismo pierde de manera progresiva su capacidad de activación. Queda inhibida la provisión de reservas, lo que trae como consecuencia enfermedades e incluso la muerte. Hay aumento de la secreción de glucocorticoides, pero finalmente hay un marcado descenso. Pérdida de la resistencia a los estresantes, puede sobrevenir la muerte.

Es importante destacar que, aunque el estrés si tenga un papel fundamental en el proceso salud- enfermedad, los autores como Lazarus y Folkman (1986) afirman que no siempre constituye un proceso negativo en la vida de las personas, ya que está sujeta a la valoración que cada sujeto hace del proceso y de su capacidad en el control de la situación y el afrontamiento. El afrontamiento se describe en la sección 2.6.

### **2.3.1 Clasificación de las emociones.**

Piqueras, Ramos Martínez y Oblitas (2009) señalan que una forma de clasificar las emociones es haciendo referencia a sus funciones propias, es decir; social, adaptativa y motivacional. Sus características son:

- **Función Social:** mantiene un componente predictivo, produciendo que las personas ajenas puedan intuir mínimamente cómo van a actuar y que uno mismo pueda verlo en los demás, lo cual contribuye en las relaciones interpersonales.

- **Función adaptativa:** Una de las funciones más importantes de la emoción es la de preparar al organismo para ejecutar eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales
- **Función Motivacional:** estimula o disminuye la motivación para dirigir a las personas a un objetivo determinado.

En el mismo orden de ideas, se han dado múltiples clasificaciones: emociones simples, básicas, primarias, secundarias, sociales, retrospectivas... pero la mayoría de los investigadores se posicionan en torno a dos tipos: emociones positivas y emociones negativas, según provoquen en el sujeto sensaciones de bienestar o de malestar (Camps 2011). A su vez, Beas, et al., (2016) apoyados en Casacuberta (2000), Adolphs (2002), Aguado (2005), Redorta, Obiols y Bisquerra (2006) y Quirós y Cabestrero (2008) hablan de emociones básicas o primarias y de emociones secundarias o derivadas, y, en general, también las clasifican en positivas, negativas y ambiguas; sin embargo, no existe unanimidad en determinar cuáles son las básicas y cuáles las secundarias.

Por otra parte, Plutchik (2003), conocido como el creador de la Rueda de las emociones, también las dividía en ocho emociones básicas, que pueden ser conceptuadas como opuestas unas de otras (alegría-tristeza, confianza-aversión, miedo-ira, sorpresa-anticipación), añadiendo ocho emociones avanzadas que a su vez eran emociones opuestas (optimismo-decepción, amor-remordimiento, sumisión-desprecio, susto-alevosía). Paul Ekman argumenta que las emociones principales son siete: la tristeza, la ira, la sorpresa, el miedo, el asco, el desprecio y la alegría. La mayor contribución de Ekman en el estudio de las emociones fue demostrar a través de estudios muy completos y muchas fotografías que el rostro de las emociones es universal y se refleja de forma muy similar en cualquier cultura y raza. (EDPyN, 2016)

Presentadas las diferentes clasificaciones por diversos autores, para efectos académicos de esta investigación se consideran la clasificación de las emociones positivas y negativas.

### **2.3.2 Emociones positivas**

De acuerdo con Barragán y Morales (2014), las emociones positivas son creadoras de experiencias positivas capaces de promover el disfrute y la gratificación, de desarrollar la creatividad y de aumentar la satisfacción y el compromiso, lo que en general se traduce en una espiral ascendente de transformaciones en la vida de las personas, A su vez, apoyados en diversos autores expone que estas emociones se clasifican según Fredrickson (1998) en cuatro tipos de emociones positivas: la alegría, el interés, el amor y la satisfacción. La emoción de alegría surge cuando la persona evalúa el objeto o acontecimiento como favorable a la consecución de sus metas particulares. También aparece cuando la persona experimenta una atenuación en su estado de malestar, consigue alguna meta u objetivo deseado, o cuando se tiene una experiencia estética.

Por su parte, Seligman (2002) habla del optimismo como una emoción positiva básica, mientras que Diener, Smith y Fujita (1995) conforman la tercera línea teórica y proponen un abordaje más sistemático y empírico que incluya aspectos cognitivos y biológicos proponiendo alegría y amor. Por último, Csikszentmihalyi (1998) emplea el término de fluidez como aquel estado emocional positivo en el que la persona se halla totalmente concentrada y abstraída por la tarea, la que le produce placer y gracias a la cual pierde la noción del tiempo.

Algunas de las emociones positivas más representativas dentro de la psicología positiva son el bienestar, la elevación, la fluidez, la resiliencia y el humor. El bienestar fue ampliamente abordado en el capítulo 3, por lo tanto, solo se describe el resto según Barragán y Morales (2014)

- **Elevación**

Esta emoción se expresa como un fuerte sentimiento de afecto que ocurre cuando se presencian actos que reflejan lo mejor del ser humano, provocando en los demás el deseo de ser mejores personas. Para ilustrar esto, la elevación es lo que es posible experimentar cuando se observa que alguien festeja el cumpleaños de una persona en situación desfavorables (sin hogar, en pobreza extrema: le prepara una fiesta con pastel, globos, confeti y demás, mientras el festejado lo agradece con una sonrisa que irradia felicidad, y esta emoción hace más factible prestar ayuda a otras personas. Esta situación evidencia para una persona orgullo de sus acciones y para la otra gratitud por lo recibido.

- **Fluidez**

Se manifiesta cuando la persona concentra todos sus sentidos, pensamientos y emociones en lo que sucede en ese momento y pierde la noción del tiempo. Sentir fluidez es directamente proporcional a la subjetividad de cada persona, pues puede hacerse presente en un sinnúmero de actividades, como por ejemplo jugar ajedrez, bailar, cantar, pintar o escuchar música, entre muchas otras. La fluidez se reduce esencialmente al hecho de disfrutar con todos los sentidos lo que se está haciendo en un determinado momento, pero lleva a muchos individuos a transformar actividades rutinarias en experiencias invaluable y totalmente gratificantes para su vida.

- **Resiliencia**

Riso (2006), concibe la resiliencia como la capacidad del individuo para afrontar las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas (p. 256). En general, tal concepto no es un atributo de la personalidad. Asimismo, según Rutter (1999), se trata de un proceso interactivo entre varios factores de desarrollo y el ambiente familiar, social y

ambiental, pues para el desarrollo humano es un proceso dinámico y bidireccional en el que cada persona reestructura su entorno y recibe la influencia de este.

- **Humor**

La definición de humor tiene variantes según la perspectiva bajo la cual se esté utilizando. Por ejemplo, al hablar de humor como estado de ánimo, podría definírsele como un sentimiento de bienestar, pero también como una fortaleza personal (Seligman, 2002). El humor se refiere a la capacidad para experimentar o estimular la risa; además, permite interpretar positivamente las situaciones que resultan amenazantes.

- **Beneficios de las emociones positivas**

Es importante mencionar los aportes de Fredrickson (2000) quien argumenta que las emociones positivas optimizan la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica, favoreciendo un razonamiento eficiente, flexible y creativo. Estas afirmaciones se sustentan en la teoría de ampliación y construcción de las emociones positivas, propuestas por este mismo autor en 1998 la cual sostiene que emociones como la alegría, el entusiasmo, la satisfacción y demás comparten la finalidad de ampliar los pensamientos y acciones de las personas. El cultivo de estas emociones puede servir para la consecución de las metas de vida que las personas se plantean, así como para la búsqueda del bienestar. Adicionalmente, la teoría de ampliación y construcción propone que experimentar emociones positivas permite construir y reforzar los recursos con los que cuenta la persona.

Posteriormente Fredrickson en el 2004 comprobó que el desarrollo de emociones positivas está relacionado con la disminución del estrés que es posible registrar en el sistema nervioso vegetativo y en el cardiocirculatorio. Para ello, realizó una prueba para constatar que la angustia inicial que provoca preparar un tema en tan solo un minuto podría reducirse al

promoverse la aparición de estados emocionales positivos. La prueba consistió en exhibir a los participantes una de cuatro películas, dos de las cuales elicitan sentimientos positivos, una causaba indiferencia y la cuarta generaba tristeza. Como resultado, los participantes del filme triste tardaban más en recuperarse del sobresalto y la angustia iniciales.

### 2.3.3 Emociones negativas

Piqueras, et al. (2009) indica que un concepto relacionado con las emociones negativas es el de afectividad negativa, que puede ser entendida como un estado emocional transitorio como una diferencia persistente en el nivel general de afectividad. Sobre este concepto se apoya en Watson & Clark (1984) que definen la afectividad negativa es un rasgo que refleja la tendencia a experimentar emociones negativas a través del tiempo y de situaciones, siendo un rasgo que se solapa con el neuroticismo y la ansiedad, incluyendo sentimientos subjetivos de tensión, preocupación, ansiedad, ira y tristeza. A continuación, se describen las siguientes emociones negativas miedo, tristeza, ira en sus dimensiones cognitivas, fisiológicas, conductuales y subjetivas presentadas en las Tablas 2, Tabla 3 y Tabla 4 respectivamente.

**Tabla 2. Características del miedo**

Instigadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Situaciones potencialmente peligrosas o estímulos condicionados (EC) que producen respuestas condicionadas de miedo. Los EC pueden ser variados y carecer objetivamente de peligro.</li> <li>- Situaciones novedosas y misteriosas, especialmente en niños.</li> <li>- Procesos de valoración secundaria que interpretan una situación como peligrosa.</li> <li>- Dolor y anticipación del dolor.</li> <li>-Pérdida de sustento y, en general, cambio repentino de estimulación.</li> </ul>
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sistema nervioso autónomo (división simpática adrenal): activación rápida al identificar cualquier amenaza de un modo automático e involuntario. Elevación de la frecuencia cardíaca (taquicardia) y de la presión arterial, dilatación de los bronquios, aumento de la tensión muscular, incremento de la conductancia y de las fluctuaciones de ésta.</li> <li>- Sistema neuroendocrino (hipotálamo-hipófiso-suprarrenal): activación más lenta, de efectos más duraderos que en el sistema nervioso autónomo, y que requiere una exposición más prolongada a amenaza</li> </ul>
Procesos cognitivos implicados	<ul style="list-style-type: none"> <li>(Lazarus &amp; Folkman, 1986): valoración primaria de amenaza y valoración secundaria de ausencia de estrategias de afrontamiento apropiadas.</li> <li>- Reducción de la eficacia de los procesos cognitivos, obnubilación. Focalización de la percepción en el estímulo temido.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensamientos negativos automáticos (Beck et al., 1983) y creencias irracionales (Ellis y Grieger, 1990) antes y durante la situación, interpretándola como peligrosa o bien valorando la propia incapacidad para afrontarla.</li> <li>- Preocupación, anticipación, hipervigilancia, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control y la percepción de fuertes cambios fisiológicos, e/o.</li> </ul>
Experiencia subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se trata de una de las emociones más intensas y desagradables. Genera aprensión, desasosiego y malestar.</li> <li>- Preocupación, recelo por la propia seguridad o por la salud.</li> <li>- Sensación de pérdida de control</li> </ul>
Expresión conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confrontación (acciones dirigidas hacia la acción como el contraataque, la reacción agresiva, es decir, la ira); distanciamiento (evitaciones, escapes); autocontrol; búsqueda de apoyo social, etcétera.</li> <li>- Objetivo de las conductas: mitigar o aliviar el malestar físico o psicológico generado (evitación, escape) que pueden derivar en conductas no saludables tales como beber, fumar, llevar una mala dieta, e/o</li> </ul>

Fuente: Piqueras et al. (2009)

**Tabla 3. Características de la tristeza**

Instigadores	Separación física o psicológica, pérdida o fracaso; decepción, especialmente si se han desvanecido esperanzas puestas en algo; situaciones de indefensión, ausencia de predicción y control; ausencia de actividades reforzadas y conductas adaptativas; dolor crónico
Actividad fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sistema nervioso central: disfunción central de la neurotransmisión (descompensación de las monoaminas neurotransmisoras noradrenalina y serotonina, y posiblemente, también de la acetilcolina y de las endorfinas).</li> <li>- Sistema neuroendocrino actividad fisiológica elevada y sostenida con ligero aumento en frecuencia cardíaca, presión sanguínea y resistencia eléctrica de la piel (perfil bioquímico similar al propio de situaciones de estrés</li> </ul>
Procesos cognitivos implicados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración de pérdida o daño que no puede ser reparado.</li> <li>- Focalización de la atención en las consecuencias a nivel interno de la situación.</li> <li>- Proceso cognitivo característico de la depresión (tríada cognitiva, esquemas depresivos y errores en el procesamiento de la información —teoría de Beck— (Beck et al., 1983).</li> <li>- Teoría de la desesperanza, de Abramson (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) y teoría de la indefensión aprendida, de Seligman (Seligman y Aguado Aguilar, 1981).</li> </ul>
Experiencia subjetiva	Desánimo, melancolía, desaliento; pérdida de energía.
Expresión conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reducción generalizada en la frecuencia de las conductas y pérdida de reforzadores positivos contingentes a la conducta.</li> <li>- Pérdida en la efectividad de tales reforzadores (o la incapacidad de hacer frente a una situación —indefensión aprendida—).</li> <li>- Pérdidas/incapacidades debidas a factores ambientales (rupturas de pareja) o intrapersonales (déficit de habilidades sociales).</li> <li>- Evidencia sobre antecedentes de sucesión de eventos vitales estresantes o una historia previa de adversidades y estrés psicosocial.</li> </ul>

Fuente: Piqueras et al. (2009)

**Tabla 4. Características de la ira**

Instigadores	- Estimulación aversiva, tanto física o sensorial, como cognitiva. Condiciones que generan frustración, interrupción de una conducta motivada, situaciones injustas, o atentados contra valores morales.- Extinción de la operante, especialmente en programas de reforzamiento continuo. - Inmovilidad, restricción física o psicológica
Actividad fisiológica	- Elevada actividad neuronal y muscular. Reactividad cardiovascular intensa (elevación en los índices de frecuencia cardiaca, presión sistólica y diastólica).
Procesos cognitivos implicados	-Focalización de la atención en los obstáculos externos que impiden la consecución del objetivo o son responsables de la frustración. - Obnubilación: incapacidad o dificultad para la ejecución eficaz de procesos cognitivos.
Experiencia subjetiva	- Sensación de energía e impulsividad, necesidad de actuar de forma intensa e inmediata (física o verbalmente) para solucionar de forma activa la situación problemática.- Se experimenta como una experiencia aversiva, desagradable e intensa. Relacionada con impaciencia.
Expresión conductual	- En general, aproximación al estímulo, objeto o situación. - Tres estilos de expresión de la ira: 1. Supresión de la ira (anger-in). Afrontamiento de la situación reprimiendo la expresión verbal o física, aunque persista activación alta. 2. Expresión de la ira (anger-out). Afrontamiento de la situación manifestando conductas airadas verbal o físicamente, hacia otras personas u objetos, aunque sin intención de producir daño. 3. Control de la ira (anger-control). Afrontamiento de la situación canalizando la energía emocional y proyectándola hacia fines constructivos.

Fuente: Piqueras et al. (2009)

Cabe destacar que las características del miedo, tristeza e ira mostradas en las tablas anteriores son de carácter adaptativo, pero pueden evolucionar hacia condiciones clínicas, donde se pierde el carácter adaptativo de éstas y se convierte en un problema que interfiere y genera malestar significativo. Esta evolución implicada en procesos de salud y enfermedad se contemplan en la sección siguiente.

### ***2.3.4 Relación entre emociones negativas y la salud mental.***

Piqueras, et al. (2009) señala que El miedo-ansiedad, la ira, la tristeza-depresión son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica.

Las tres primeras son las emociones más estudiadas en relación con el proceso salud-enfermedad. Estas reacciones tienen una función preparatoria para que las personas puedan dar una respuesta adecuada a las demandas del ambiente, por lo que se consideran respuestas eminentemente adaptativas para el individuo. Sin embargo, en ocasiones algunas de ellas pueden transformarse en patológicas en algunos individuos, en ciertas situaciones, debido a un desajuste



en la frecuencia, intensidad, adecuación al contexto. Cuando tal desajuste acontece y se mantiene un cierto tiempo, puede sobrevenir un trastorno de la salud, tanto mental (trastorno de ansiedad, depresión mayor, ira patológica, e/o). Con base en el párrafo anterior se describen estos trastornos.

- **Ansiedad**

Cuando la frecuencia, intensidad o duración de la ansiedad como respuesta emocional es excesiva puede dar lugar a la aparición de afectaciones a la calidad de vida. En estos casos se habla de ansiedad patológica o de un trastorno de ansiedad. La Asociación Americana de Psiquiatría (2000) expone que la presencia de fuertes reacciones o estados de ansiedad no solamente va a estar en la base de los denominados trastornos de ansiedad, sino también asociada frecuentemente a la depresión y en general a los trastornos considerados tradicionalmente como neuróticos, a buena parte de los psicóticos y a una amplia variedad de los psicofisiológicos, dando lugar a un considerable costo emocional.

- **Depresión**

La depresión, por tanto, debe entenderse como un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta mediante un conjunto de síntomas característicos. Se produce por diversas causas: acontecimientos de la vida diaria relacionados con pérdidas o incapacidad para hacerles frente (indefensión), cambios químicos en el cerebro, efecto secundario de medicamentos, trastornos físicos o médicos. Investigaciones (Beck et al., 1983; Ellis & Grieger, 1990) señalan que los síntomas de la depresión no son los mismos en todos los individuos, pero la mayoría de los sujetos pierden interés por las actividades cotidianas; sienten fatiga o sensación de lentitud; tienen problemas de concentración, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad o

desesperanza, aumento o pérdida de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, ideación suicida, pensamientos negativos sobre sí mismos.

- **Ira**

La ira es un estado de malestar que puede ir desde una intensidad equivalente a la irritación suave, hasta la denominada cólera intensa. La ira está ampliamente reconocida como problema de salud mental significativo. la ira persistente tiene ramificaciones psicológicas, conductuales e incluso médicas significativas, ya que causa sufrimiento emocional significativo tanto en la persona que experimenta la emoción como en las personas implicadas. También puede representar un peligro desde el punto de vista de la seguridad pública, ya que puede conducir a la violencia doméstica u otras formas de violencia (Norlander & Eckhardt, 2005).

## **2.4 Autoestima**

Cuevas (2016) en relación con la autoestima la define como: “el proceso por medio del cual el individuo examina sus actos, capacidades y atributos en comparación con sus criterios y valores personales que ha interiorizado” (párr.). A su vez, indica:

La autoestima es la visión más profunda que cada uno tiene de sí misma o mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotras mismas o nosotros mismos. Implica un adecuado desarrollo del proceso de identidad, del conocimiento y valoración de sí mismo o misma, del sentido de seguridad y pertenencia, del dominio de ciertas habilidades de comunicación social y familiar y del sentimiento de ser útil y valioso para los otros. (párr.)

Según se ha citado, en la autoestima se manifiesta la valoración positiva o negativa que la persona tiene de sí misma, de sentirse apto y competente en satisfacer sus necesidades y afrontar los problemas que se le presenten.

Pérez (2019) indica que la autoestima se define por dos aspectos fundamentales: sentido de eficacia y sentido de mérito personal o autodignidad. El sentido de eficacia personal autoeficacia es la confianza en el funcionamiento de la mente en la capacidad de pensar en los procesos por los cuales se juzga, se elige y se decide. Y el sentido de mérito personal o auto dignidad: es la seguridad del valor propio, una actitud afirmativa hacia el derecho de vivir y de ser feliz, comodidad al expresar apropiadamente los pensamientos, deseos y necesidades; sentir que la alegría es el derecho natural.

#### ***2.4.1 Dimensiones de la autoestima.***

Valek (2007) cita a Coopersmith (1976), quien señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, logrando identificar las siguientes:

- **Autoestima en el área personal:** consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo.

- **Autoestima en el área académica:** es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sostiene sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la actitud hacia sí mismo.

- **Autoestima en el área familiar:** consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

- **Autoestima en el área social:** es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

#### **2.4.2 Componentes de la autoestima.**

Roa (2013) señala que en la autoestima se encuentran tres componentes interrelacionados de tal modo que una modificación en uno de ellos lleva consigo una alternación en los otros y son: cognitivo, afectivo y conductual. Asimismo, este mismo autor describe las características de la autoestima en tres componentes y son los siguientes :

- **Componente cognitivo:** Está formado por el conjunto de conocimientos que tiene el individuo sobre sí mismo, con una representación que se forma acerca de su propia persona, y que varía con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva del sujeto. Por ello, indica opiniones, ideas, creencias, percepción y procesamiento de la información, es decir; está presente el autoconcepto que se define como:

Un lugar privilegiado en la génesis, crecimiento y consolidación de la autoestima, que a su vez se hace acompañar por la autoimagen o representación mental que la persona tiene de sí misma en el presente y en las aspiraciones y expectativas. La fuerza del autoconcepto se basa en creencias entendidas como convicciones, convencimientos propios. Sin creencias sólidas no existirá un autoconcepto eficiente. (p.243).

El autoconcepto está estrechamente relacionado con el sistema de creencias del sujeto.

- **Componente afectivo:** Es un sentimiento de valor que se atribuye en la medida del grado en que la persona se acepta y puede tener un matiz positivo o negativo según la autoestima, Por ejemplo; “Hay muchas cosas de mí que me gustan” o “no hago nada bien, soy un inútil”. Lleva consigo la valoración que tiene la persona de si misma, favorable o desfavorable, agradable o desagradable. También denota la admiración ante la propia valía y constituye un juicio de valor ante las cualidades personales. Este elemento es la respuesta de la sensibilidad y emotividad ante los valores que se percibe el sujeto: es el centro de la autoestima.

- **Componente conductual:** este componente se relaciona tres términos: la tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a cabo un proceso de manera coherente. “Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás. Constituye el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante sí mismos”. (p.244). Se manifiesta en el comportamiento social del sujeto.

### ***2.4.3 Teorías sobre la Autoestima.***

Sobre las teorías de la autoestima Pérez (2019) cita a Williams James, Abraham Maslow, Carl Rogers, Morris Rosenberg, Martín Ross y Nathaniel Branden. Los aportes de cada uno los resume con las siguientes características: El primer intento de definir la autoestima se encuentra en Principios de la Psicología (1980), del padre de la psicología norteamericana, William James. La autoestima cobró fuerza en la década de los ochenta no solo con la publicación de este libro, sino que comenzaron a aparecer estudios científicos, numerosas investigaciones psicopedagógicas sobre la autoestima destacan su decisiva importancia para el pleno desarrollo del potencial dinámico de la persona; tener autoestima positiva es el requisito fundamental para una vida plena. Cada persona posee naturaleza interna de base esencialmente biológica que es

hasta cierto punto natural, intrínseca, innata e inmutable. Es recomendable sacar a la luz esta naturaleza interna.

Posteriormente, Abraham Maslow, impulsor de la psicología humanista, la autoestima es una teoría sobre la autorrealización. “En realidad, las personas auto realizadas, las que han llegado a un alto nivel de madurez, salud y autosatisfacción, tienen tanto que enseñarnos que, a veces, casi parecen pertenecer a una especie diferente de seres humanos” (Maslow, 1968). Afirmando que cada persona posee una naturaleza interna, Maslow menciona las necesidades humanas (vida, inmunidad, seguridad, pertenencia, afecto, respeto, autoestima y autorrealización).

Por su parte, Carl Rogers, fundador de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados. “Cada persona es una isla en sí misma, en un sentido muy real, y sólo puede construir puentes hacia otras islas si efectivamente desea ser él mismo y está dispuesto a permitírsele.” (Rogers, 1992). Para Rogers cada uno posee un yo positivo, único y bueno; pero, ese verdadero yo con frecuencia permanece oculto y enmascarado, sin poder desarrollarse. El objetivo más deseable para el individuo, la meta que persigue inconscientemente, es llegar a ser él mismo. Cada persona posee una naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseca, innata.

Los aportes de Dr. Morris Rosenberg, profesor de sociología en la Universidad de Maryland, desde 1975 define la autoestima como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto”. Se tiene a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales. Y Para Ross (2013) la autoestima está ligada con la sugestión y hace distinciones entre varones y mujeres. Este

investigador desarrolló un estudio denominado el mapa de la autoestima basándose en dos componentes: las hazañas y anti-hazañas, y presenta tres disposiciones de la autoestima: derrumbada donde el individuo no se estima a sí mismo, el género y los años de vida dibujan este mapa. Por ejemplo: Para una mujer en la pubertad la abundancia de peso puede ser una anti-hazaña muy grave, mientras que para el hombre de mayor edad la abundancia de peso no es tan importante como lograr triunfos en su existencia. Este tipo de autoestima se observa en individuos que se reprochan, se recriminan y sienten culpa.

En relación con la segunda disposición la autoestima vulnerable se asocia a individuos que se estiman a si mismos, pero cuando no alcanzan sus metas se muestran con una autoestima débil, quebradiza por la derrota, la adversidad y no acepta sus responsabilidades. Y finalmente, la autoestima fuerte, de carácter robusto donde la persona rebasa una percepción positiva para que las adversidades no la derrumben.

Finalmente, Nathaniel Branden, psicoterapeuta canadiense, dice: “La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias” (Branden, 1995). Se puede decir que la autoestima es la confianza en la capacidad de pensar y enfrentar a los desafíos básicos de la vida, así como la confianza en el derecho propios a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y de tener derecho a afirmar las necesidades y carencias, alcanzar los principios morales y gozar del fruto del esfuerzo entregado en ello.

#### ***2.4.4 Medición de la autoestima***

Valek (2007) cita a Méndez (2001), quien plantea que existen distintos niveles de autoestima, por lo cual cada persona reacciona ante situaciones similares, de forma diferente; teniendo expectativas desiguales ante el futuro, reacciones y autoconceptos disímiles. Por lo cual,

caracteriza a las personas con alta, media y baja autoestima. En la Tabla 5 se muestra las características de cada nivel

**Tabla 5. Niveles de Autoestima**

NIVEL DE AUTOESTIMA	CARACTERÍSTICAS
ALTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Expresivas</li> <li>● Asertivas,</li> <li>● Con éxito académico y social</li> <li>● Confían en sus propias percepciones</li> <li>● Esperan siempre el éxito</li> <li>● Consideran su trabajo de alta calidad</li> <li>● Mantienen altas expectativas con respecto a trabajos futuros</li> <li>● Manejan la creatividad</li> <li>● Se autorrespetan</li> <li>● Sienten orgullo de sí mismos</li> <li>● Caminan hacia metas realistas</li> </ul>
MEDIA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Expresivas</li> <li>● Dependen de la aceptación social</li> <li>● Tienen alto número de afirmaciones positivas</li> <li>● Son más moderadas en sus expectativas y competencias</li> </ul>
BAJA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Desanimadas</li> <li>● Deprimidas</li> <li>● Aisladas</li> <li>● Consideran no poseer atractivo</li> <li>● Son incapaces de expresarse y defenderse</li> <li>● Se sienten débiles para vencer sus deficiencias</li> <li>● Tienen miedo de provocar el enfado de los demás</li> <li>● Su actitud hacia sí mismo es negativa</li> <li>● Carecen de herramientas internas para tolerar situaciones y ansiedades.</li> </ul>

*Fuente: Elaboración propia*

Se puede apreciar en la Tabla 5 que las personas con alta autoestima tienen una actitud positiva, mantienen buenas relaciones a nivel social, expresan sus opiniones y hay amor propio. La de baja autoestima con actitud negativa, triste, con desaliento y poco eficaz en sus relaciones con los demás.

Ahora bien, sobre instrumentos psicológicos para medir autoestima, la escala de autoestima de Rosenberg es el más utilizado. para medición. Esto se debe a que se administra con gran rapidez, al constar sólo de 10 ítems, y a que su fiabilidad y su validez son elevadas. La escala de autoestima de Rosenberg consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación



sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas

La escala ha confirmado la relación de la autoestima con dos de los 5 grandes factores de personalidad: Extraversión y Neuroticismo. Las personas más extrovertidas y con menor nivel de neuroticismo (opuesto a la estabilidad emocional) tienden a tener una autoestima mayor. De hecho, se hipotetiza que la autoestima puede proteger de los síntomas de ansiedad.

#### ***2.4.5 Relación entre bienestar emocional y autoestima.***

Nicueza (2017) argumenta que autoestima y emociones a pesar de no ser lo mismo, tienen una influencia directa y una relación en el bienestar integral de las personas y como planteamiento sobre la relación que existe entre emociones y autoestima agrega que las emociones positivas suben la autoestima ya que está asociada con emociones agradables porque las personas sienten alegría, paz interior, satisfacción de vida y agradecimiento. Por el contrario, una persona con un nivel de autoestima bajo tiene emociones negativas o desagradables ya que se siente triste, con ira y con frustración.

Asimismo, señala que las emociones nacen del pensamiento y se crean a través del pensamiento. Es decir, las palabras bonitas y positivas, las visualizaciones cargadas de belleza tienen un efecto directo sobre la persona y su nivel de bienestar. Conforme las emociones agradables sustituyen de una forma habitual a las desagradables, la sensación de bienestar también aumenta. Y con ese bienestar, la autoestima también se fortalece.

(Cortés de Aragón, 1999), destaca que, para promover la autoaceptación, se debe ser capaz de manejar sentimientos de inferioridad, culpabilidad, miedo, ansiedad, angustia y el estrés y describe cada uno de la siguiente forma:

- **Sentimiento de inferioridad**, también denominado de incompetencia es resultado del poco aprecio personal. La persona que posee este sentimiento se siente menos que los demás, convirtiéndose en el lado opuesto de la autoaceptación. Surge de múltiples experiencias frustrantes y de objetivos y deseos incumplidos.

- **Sentimiento de culpabilidad**, este sentimiento verdaderamente autodestructivo si su origen es malsano debe estudiarse con la finalidad de desecharlo. No todo sentimiento de culpa es perjudicial, puesto que este puede ayudar al individuo es la autorregulación de su conducta. A veces el sentimiento de culpa puede originarse desde pequeño con experiencias surgidas con personas significativas, donde el niño al no tener capacidad de análisis desarrolla un sentimiento verdaderamente nefasto, sobre todo relacionado con la sexualidad y su aprendizaje.

- **Sentimiento de miedo, la ansiedad, la angustia y el estrés** son estados emocionales displacenteros; acompañados generalmente de manifestaciones fisiológicas como temblor, piloerección (carne de gallina), sudoración, sensación de vacío en el estómago, aumento del ritmo respiratorio, etc. Estas manifestaciones son valiosas al momento de un peligro real, puesto que son capaces de salvar la vida de quien las evidencia; pero sin embargo ciertas personas los padecen sin causas aparentes y de forma sobreabundante, lo cual los mantiene en una tensión constante y en ocasiones los inutiliza para vivir una vida productiva.

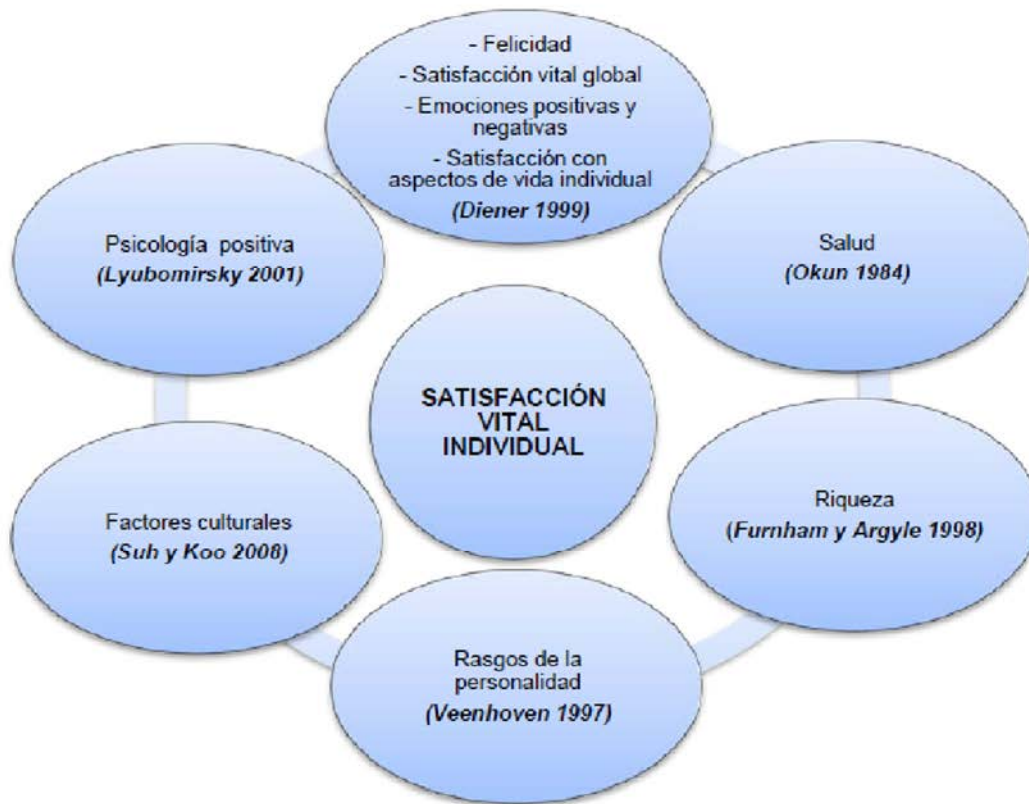
Es importante destacar, el mapa de la autoestima del teórico Martín Ross quién resalta la significación de estudiar los procesos emocionales que conducen al individuo para adquirir entrenamiento emocional y el libre albedrío para llevar la vida hacia el bienestar. Los individuos deben percibir sus proezas y derrotas a lo largo de su existencia, conocerse para progresar y enriquecer las relaciones humanas y su autoestima.

## 2.5 Satisfacción de Vida

En la sección 2.2, se sustenta a la satisfacción de vida como un indicador del bienestar subjetivo. El trabajo de Schmidt, Raimundi y Molina (2015) señala “¿Cómo nos sentimos? ¿Cómo pensamos que «nos va» en la vida? ¿Cuán satisfechos estamos con quiénes somos y con lo que hacemos? Son preguntas que la mayoría de las personas nos planteamos alguna vez y cuya respuesta refleja el grado de satisfacción con nuestra vida”. (p.1). A su vez, la satisfacción vital, definida por Shin y Johnson (1978) es como un juicio global que una persona hace de su calidad de vida, de acuerdo con criterios escogidos por ella misma. (Diener (1999) argumenta que se identifica la satisfacción vital con la cobertura de ciertos factores enmarcados en el ámbito subjetivo de la vida de un individuo, y (Bradburn, 1969) la enfoca en una particular situación de vida y la reacción psicológica ante ella

De acuerdo con los autores mencionados, en primer lugar, la satisfacción de vida es un sentimiento de plenitud que refleja una persona en función de los logros a lo largo de su vida o en una situación particular y en segundo lugar la satisfacción de vida está asociado a la calidad de vida, de allí que se puede inferir que la satisfacción de vida es multidimensional. En este marco, se resume en la Figura 1 los aspectos esenciales relacionados por distintos autores con el concepto de satisfacción vital individual. En esta figura se ilustra que, en distintos determinantes del bienestar, se identifican varios grupos de elementos que se consideran fundamentales para diseñar un concepto de satisfacción vital básico. Todos ellos están relacionados con el bienestar subjetivo de los individuos con mayor o menor intensidad y comprenden dentro de sí mismos, una amplia gama de posibles variables. (Orozco, 2014)

**Figura 1**

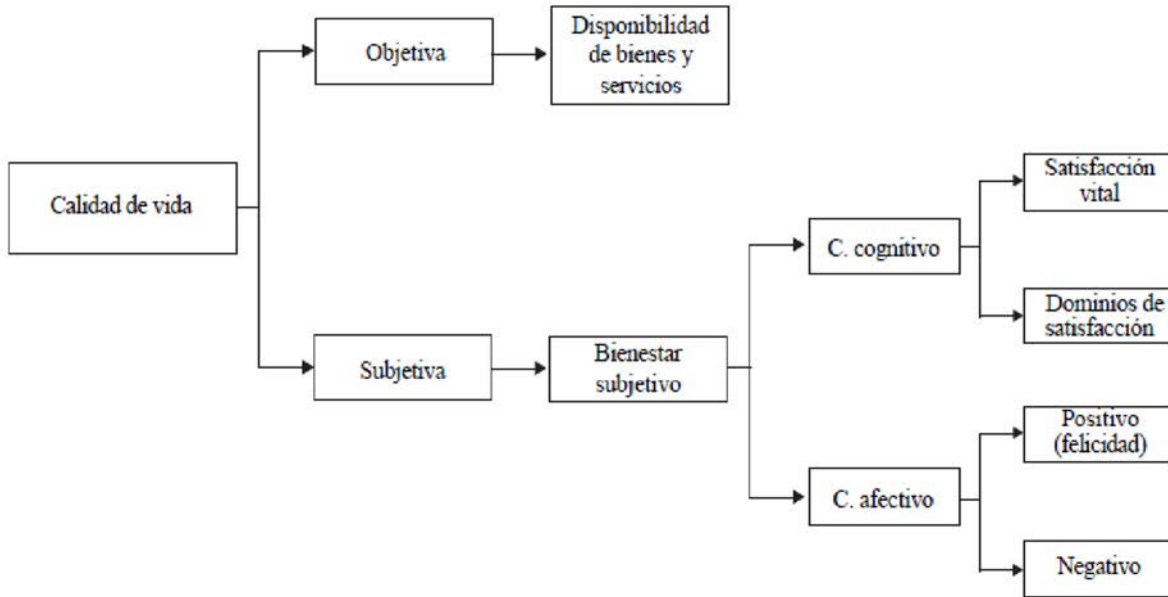


*Figura 1, Los aspectos esenciales de la satisfacción vital individual (Orozco, 2014)*

Debido a la relación ente calidad de vida y satisfacción de vida, es importante disgregar este término. En este sentido, Schmidt et al. (2015) cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998), que sostiene que calidad de vida implica «la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. Según la concepción de esta organización, calidad de vida incluye estilo de vida, vivienda, situación económica, satisfacción con la escuela y con el trabajo, entre otras áreas vitales. En la figura 2 se muestra de manera esquemática que la calidad de vida se enfoca en dos

aspectos: objetivo y subjetivo. De manera que, se ilustra a satisfacción de vida forma parte del componente cognitivo del bienestar subjetivo.

**Figura 2**



*Figura 2, Relación entre los conceptos de calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y felicidad (Schmidt et al., 2015)*

### **2.5.1 Componentes y condicionantes de la satisfacción vital individual.**

Los determinantes esenciales de la satisfacción vital individual pueden enmarcarse en varias categorías analizadas a continuación en detalle por (Orozco, 2014) apoyado en autores como: (Salinas, 2010), (Suh y Koo, 2008), (Wilson, 1967), ( Stutzer y Frey, 2006), (Eberhardt, 2006), (Bohnke, 2008).

- **Salud**

La salud varía con la edad, las personas a medida que envejecen van ajustando sus metas según sus posibilidades. Así, el impacto de la salud depende de la percepción que tiene la

persona de su situación particular, donde una mala salud podría influir negativamente en el bienestar si interfiere en la consecución de las metas personales.

- **Personalidad: aspiraciones vitales, religión, cultura, educación**

Las diferentes motivaciones y aspiraciones vitales pueden afectar al grado de satisfacción con la vida. Por tanto, las diferentes preferencias y resultados esperados a partir de las situaciones y decisiones personales de cada individuo pueden llevar a escenarios muy diferentes. En términos genéricos, una valoración más positiva y optimista suele acompañar índices de satisfacción más elevados, y en consecuencia la actitud negativa y pesimista presentará mayores dificultades para mejorar esos índices.

Aquellas personas con creencias religiosas tienden a presentar valores de felicidad para con sus vidas más elevados que aquellos que no profesan religión alguna. El entramado de factores que pueden entrar en juego a la hora de jerarquizar cuestiones de vida estará condicionado por la lente individual que generan los aportes culturales. Es por ello que todos los aspectos vinculados a la cultura que presentan unos y otros individuos en distintos entornos aportarán elementos de valor para la interpretación de las diferentes satisfacciones vitales.

Dentro de los valores asociados a la personalidad, aunque impregnado también de componentes marcadamente institucionales e incluso situacionales, la consideración de la educación se muestra como factor impulsor de acciones en la vida del individuo.

- **Aspectos situacionales: estado civil y empleo**

Los determinantes situacionales encuentran en el estado civil y entramado familiar del individuo el elemento aglutinador esencial, donde aquellos que están unidos de algún modo casados o simplemente a través de la convivencia en pareja presentan mayores índices de satisfacción para con sus vidas.

En esta línea, existen estudios que confirman que tanto sociedades con un sistema familiar muy sólido, como aquellas con sistemas débiles, encuentran en la convivencia un sostén de satisfacción. A partir de ella, puede derivarse la consecuente ampliación de la estructura familiar teniendo descendencia, lo cual también se considera un argumento que puede reforzar la satisfacción vital.

En otro orden de cuestiones, otros aspectos como el empleo, la ausencia de actividad laboral generadora de ingresos, o inclusive el diferente tipo de trabajo que se realice, resultarán esenciales para valorar la satisfacción vital de los individuos. En primer lugar, resulta evidente que una situación de empleo, asociada a la percepción de un ingreso económico, pueda ser más favorable en términos de satisfacción, que una situación de carencia de este. La relación entre la felicidad y el trabajo señala una relación directa y negativa sobre la satisfacción vital, a partir del desempleo.

- **Aspectos demográficos: edad, género**

Los estudios señalan que la satisfacción de vida puede estar relacionada de manera positiva o negativa con la edad., y debe considerarse como factores las condiciones de vida de las personas en las distintas etapas de la vida. Por su parte, existe una diferenciación entre hombres y mujeres con la satisfacción de vida que involucra factores sociales y personales.

- **Aspectos institucionales**

En la órbita institucional, factores como la ideología o el entorno serán esenciales, y dentro de ellas emerge la cuestión de la confianza. Tanto la confianza que un individuo percibe en las instituciones que le rodean o de las que en una u otra medida depende, como la que afecta a la toma de decisiones de su vida individuales o colectivas, estarán íntimamente relacionadas con la satisfacción vital

- **Aspectos económicos**

Se puede afirmar que los análisis económicos de los comportamientos humanos han tendido mayoritariamente a valorar o cuantificar la satisfacción vital en términos de consumo de bienes y servicios, a partir de una determinada concepción del desarrollo ligado al comportamiento humano.

### **2. 5.2 Escala de Satisfacción de la vida.**

Para medir la satisfacción de vida, se han desarrollado distintos instrumentos considerando la valoración positiva que la persona hace de su vida en general o bien a partir de aspectos particulares de esta. En la Tabla 6 se muestran los instrumentos utilizados, sus autores y su descripción. Se puede apreciar en la Tabla 6 que los instrumentos son variables en función de la edad, los relaciones entre miembros de una misma familia, por logros a nivel académico, familiar, laboral y otras áreas específicas como la salud, vivienda, trabajo, comunidad, servicios, recreación.

**Tabla 6. Instrumentos de Medición de la satisfacción de Vida**

INSTRUMENTO/AUTOR	DESCRIPCIÓN
Escala de Satisfacción con la vida(SWLS, Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985).	Evalúa la satisfacción vital global sin diferenciarla por dominios. Ha mostrado excelentes cualidades psicométricas (validez factorial, relación con una gran variedad de criterios externos y excelente consistencia interna) a través de las culturas
Student's Life Satisfaction Scale (SLSS; Huebner, 1991).	Es una escala desarrollada en los Estados Unidos para indagar la experiencia de satisfacción en niños entre 7 y 14 años. Posee siete ítems que evalúan satisfacción global. Se ha relacionado predictivamente con variables sociodemográficas y con medidas de criterio,
Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (MSLSS; Huebner, 2001).	Fue diseñada para proporcionar un perfil multidimensional de los juicios sobre la satisfacción vital en niños. Mediante 40 ítems, evalúa la satisfacción en dominios específicos (escuela, familia, amigos, entorno y sí mismo) y la satisfacción vital global.
Kansas Family Life Satisfaction Scale (KFLS, Mccollum, Schumm y Russell, 1988)	Este instrumento fue diseñado para medir la satisfacción en cuatro aspectos de la vida familiar: la relación marital, la relación padres-hijos, la relación entre los hijos y la satisfacción global con las relaciones familiares.
Escala de Satisfacción Familiar (Olson y Wilson, 1982).	Es una escala de 10 ítems que evalúa el grado de satisfacción experimentado por cada miembro de la familia, relacionado con aspectos del



	funcionamiento familiar (cohesión y adaptabilidad). Esta escala ha mostrado excelentes propiedades psicométricas en población occidental,
Escala de Satisfacción por áreas vitales (Castro Solano y Sánchez López, 2000).	Posee un ítem único para cada variable evaluada, con formato de respuesta Likert en siete opciones de respuesta. Está basada en la escala D-T (Delight-Terrible) de Andrews y Withey (1976). Evalúa el grado de satisfacción alcanzado en cada una de las siguientes áreas: estudios, familia, amigos, compañeros de estudio, salud física y salud psicológica.
Escala de Satisfacción Vital en Dominios Específicos (SVDE; Olson et al., 1992).	Evalúa el grado de satisfacción en cada una de las áreas vitales relevantes. La SVDE presenta algunas ventajas por sobre otras. Por un lado, permite evaluar la satisfacción en diferentes áreas facilitando un screening de cuán satisfecho está el sujeto con los dominios más importantes de su vida (salud, familia, vivienda, trabajo, comunidad, servicios, recreación).

Fuente: Schmidt et al ( 2015)

## 2.6 Afrontamiento

Todas las personas en algún momento de la vida se enfrentan a situaciones que inducen pensamientos, sentimientos y reacciones que pueden causar desequilibrio y la manera en que dichas personas hacen uso de los recursos para enfrentarla, puede convertirse en un proceso de crecimiento o de conflicto.

Desde la perspectiva de la psicología cognitiva-conductual, Pérez y Rodríguez (2011) citan a Lazarus y Folkman (1986) quienes definieron el afrontamiento como “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.140).

### 2.6.1 Tipos de afrontamiento.

Mariartif y Toussieg (1976), establecen diferencias entre estilos y estrategias. Los estilos se refieren a la tendencia de los sujetos a usar preferentemente un tipo de afrontamiento, mientras que las estrategias o recursos se refieren a las diferentes acciones concretas que lleva a cabo el sujeto dentro de su estilo. Sobre los tipos de afrontamiento. González (2014) menciona los aportes de Lazarus y Folkman (1988), Pearlin y Schooler (1978) y Billings y Moos (1982).

**Lazarus y Folkman (1988):** Estos autores manejan dos tipos de enfrentamiento dentro de su teoría:

- El enfrentamiento orientado al problema: que tiene que ver con el cambio de la problemática de la relación persona-ambiente, mediante la actuación sobre el medio o sobre uno mismo.
- El enfrentamiento orientado a la emoción, que significa modificar el modo en que la relación estresante con el medio ambiente se lleva a cabo o el significado de lo que está sucediendo con el encuentro estresante, el cual mitiga el estado de tensión.

De acuerdo con esta valoración, el sujeto es capaz de aceptar la realidad de la situación e identifica si tiene los recursos idóneos para hacerle frente y salir adelante. Lazarus y Folkman establecen que la forma en que la persona afronte la situación depende, principalmente, de los recursos de las cuales disponga para enfrentar las distintas demandas de la vida. Estos recursos pueden ser propiedades del individuo o ambientales.

**Pearlin y Schooler (1978)** mencionan tres tipos de enfrentamiento:

- a) Respuestas que cambian la situación que se vive.
- b) Respuestas que controlan el significado de la experiencia estresante.
- c) Respuestas que controlan el estrés cuando éste ya se presentó.

Billings y Moos (1982) distinguen los estilos de enfrentamiento entre la parte activa o de aproximación y la parte pasiva (evitación), que incluyen esfuerzos cognoscitivos y conductuales para el manejo de tales situaciones

### ***2.6.2 Recursos de afrontamiento.***

Las conclusiones de investigadores como Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006), Roca (2003), Taylor (1991) permiten a González (2014) operacionalizar los recursos o estrategias de afrontamiento de la siguiente forma:

***a) Recursos de carácter cognitivo***

- Búsqueda de alternativa
- Conformismo
- Evitación cognitiva
- Refrenar el afrontamiento
- Reevaluación positiva
- Cosmovisión positiva y optimista
- Autoestima

***b) Recursos de carácter comportamental***

- Evitación comportamental
- Reacción agresiva
- Expresión emocional abierta
- Búsqueda de apoyo social
- Búsqueda de apoyo profesional

***c) Recursos de carácter cognitivo comportamental***

- Espera
- Locus de control
- Control emocional
- Evitación emocional
- Religión
- Habilidades Sociales

***d) Recurso de carácter físico, emocional y mental***

- Salud física y energía

### **2.6.3 Efectos del afrontamiento sobre el bienestar emocional y psicológico.**

Tener un buen estado de salud física o mental no sólo debe consistir en carecer de enfermedades o trastornos, sino en disfrutar de una serie de recursos y capacidades que permitan resistir adversidades. (Almedom y Glandon, 2007).

Citando nuevamente a Lazarus y Folkman (1984), señalan que los recursos en el afrontamiento pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial.

González (2014) sustenta a mayores recursos, menos síntomas y/o malestares psicológicos. Kobasa (1982), menciona que las personas que poseen estos recursos presentan habilidades que ofrecen resistencia a los efectos negativos de los estresores diarios y por lo tanto tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad o malestar en comparación con las personas con baja fortaleza individual. Según Florian, Mikulincer y Taubman (1995) la fortaleza personal está positivamente asociado al bienestar y al ajuste porque no solo modera el desarrollo de una enfermedad física o la aparición de una depresión, sino también la aparición de otras perturbaciones psicológicas.

Los autores ponen de manifiesto en sus citas la relación entre la capacidad de afrontamiento y el bienestar emocional y psicológico destacando que puede haber efectos negativos cuando estos recursos son insuficientes en los individuos. Por su lado, los estudios de Fredrickson y Joiner (2002) contrastan lo anterior ya que ellos encontraron que las personas que experimentan emociones positivas presentan un estilo de afrontamiento caracterizado por la ampliación del repertorio de pensamientos que le permiten replantearse las situaciones problemas desde diferentes perspectivas y buscar varias alternativas de solución, lo cual conlleva

a una solución eficaz y a un mayor bienestar. Asimismo; las relaciones interpersonales positivas son un factor protector de salud mental.

## **2.7 Covid-19, Salud Mental y Psicología**

### **2.7.1 *La pandemia covid-19.***

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2016) las epidemias son emergencias sanitarias de gran impacto, en las que se ve amenazada la vida de muchas personas y pueden causar cantidades significativas de enfermos y muertos; el temor al contagio agrava la situación existente. Por lo general, quedan amenazadas la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. El impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada; se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales y manifestaciones emocionales, de acuerdo con la magnitud de la epidemia y el grado de vulnerabilidad de la población. (p.2)

Desde el enfoque de la salud mental la organización pone de manifiesto que una epidemia puede implicar perturbaciones psicológicas y que estas pueden variar en función de la capacidad de manejo de los afectados, es decir; manifestaciones en mayor o menor medida de acuerdo con la resistencia a la amenaza.

El miedo, la preocupación, el temor, la inseguridad son reacciones predecibles en sujetos normales en un contexto de emergencia, cuando existe una situación de amenaza real y sobre todo impalpable. Experimentar los efectos psicológicos y fisiológicos de estas emociones se encuentra dentro de lo esperable en este tipo de situaciones (Robles, 2020). Como las pandemias generan situaciones de crisis, es importante mencionar lo que acota Slaikeu (1996), que expone:

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado

principalmente por una incapacidad del individuo para manejar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo (p.16).

En este sentido, la Covid-19 se ha catalogada más que una epidemia, llegando al grado de pandemia, tal como lo expresó El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, el cual anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 puede caracterizarse como una pandemia., que significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

### ***2.7.2 Covid-19 y personal de salud.***

Pérez y Doubova (2020) argumentan que el personal de salud ante la pandemia de COVID-19 enfrenta tres retos que son: pandemónium, precariedad y paranoia. Como primer desafío el Pandemónium, derivado del avance acelerado de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia y esto se debe a que el personal de salud de los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) ha estado como primera línea de atención, expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo, a mayor riesgo de infección, largas jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo apropiado y enfrentando angustia, fatiga, agotamiento ocupacional, incertidumbre, dilemas éticos e inusualmente, estigma, que se manifiesta en violencia física y psicológica por parte de la población.

En relación con el segundo desafío relacionado con la precariedad del sistema de salud que se manifiesta en la capacidad de respuesta ante un problema de salud pública de gran magnitud, la velocidad en el incremento del número de pacientes detonó medidas urgentes para equilibrar la capacidad de oferta de los servicios. La insuficiencia de personal de salud ha sido

tangible, no únicamente en términos de cantidad, también de sus competencias. A esto se le suma, la precariedad en la infraestructura, donde la pandemia por COVID-19 ha acentuado dilemas éticos importantes. El desbalance entre oferta y demanda de servicios de salud se exacerbó debido al incremento vertiginoso del número de pacientes infectados en estado crítico.

El tercer desafío, es la paranoia derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido y ha generado una conducta agresiva y discriminatoria hacia los profesionales de la salud. La sociedad requiere de información clara, precisa y entendible acerca de la importancia y valor del personal de salud ante la pandemia. En México, Jamaica y otros países, el público ha reaccionado de forma atípica ante el personal de salud, se han documentado agresiones físicas, verbales y discriminación. En el caso de México, esta conducta agresiva detonó que el gobierno asignara personal de la guardia nacional para resguardar la seguridad del personal en los hospitales. No obstante, la mayor parte de la sociedad reconoce la labor del personal de salud que atiende a los pacientes con COVID-19.

Por otra parte, la Organización Internacional del Trabajo (2020) advierte la pandemia sitúa al personal sanitario en situaciones de exigencia excepcional. Están sometidos a un enorme volumen de trabajo y en ocasiones se ven en situaciones traumáticas y frente a decisiones difíciles, con una tasa de letalidad sin precedentes, y además deben convivir con el temor a contraer la enfermedad o a propagarla entre sus familiares y allegados.

### ***2.7.3 Impacto de la salud mental en la nueva pandemia COVID-19.***

Gutiérrez, Zelaya, Castellanos y Domínguez, (2020) concluyen que “todas las acciones mundiales y nacionales, la incertidumbre sobre el comportamiento del COVID-19, la excesiva sobre información, noticias falsas y las orientaciones confusas en los diversos contextos a nivel

mundial tienen efectos en la salud mental de la población” (p.2). Estos autores llegaron a esta conclusión luego de una revisión de una serie de artículos científicos sobre las acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre salud mental en el marco del COVID-19.

En la pandemia de COVID-19 es común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se encontraron problemas de salud mental, especialmente en las profesionales, las enfermeras y en quienes trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. (Gutiérrez “et al”,2020). Producto de estas investigaciones, en la tabla 7 se muestra el resumen de problemas mentales por Covid-19 en diversos grupos.

**Tabla 7. Problemas Mentales por Covid-19 en Diversos Grupos**

PROBLEMA DE SALUD MENTAL IDENTIFICADO	PRINCIPALES GRUPOS ESTUDIADOS ANTE EL COVID-19		
	Personal de Salud	Personal de la Comunidad	Estudiantes
Ansiedad	X	X	X
Depresión	X	X	X
Angustia/angustia peritraumática	X	X	X
Miedo	X	X	X
Estrés/Estrés postraumático	X	X	X
Discriminación /Estigma	X	X	X
Insomnio/mala calidad del sueño	X	X	

Fuente: Gutiérrez “et al” 2020)

Sobre el grupo personal de salud, se evidencia que en la pandemia por Covid-19 las actividades de atención que realizan estos profesionales pueden estar caracterizada por incertidumbres, tensiones, preocupaciones, y ansiedades. Los estudios arrojan que hay susceptibilidad al sufrimiento unido a los miedos y desequilibrio individuales.



Sobre la vulnerabilidad del personal de salud, La OPS (2020), señala en el caso de los trabajadores de salud, atender su salud mental y su bienestar psicosocial en estos momentos es tan importante como cuidar su salud física. Se trata de una situación única y sin precedentes para muchos trabajadores, en especial si nunca habían participado en respuestas similares.

Se destaca que la OPS proporciona La guía de intervención humanitaria que indica sobre orientaciones clínicas para abordar las condiciones de salud mental prioritarias en situaciones humanitarias y se dirige a trabajadores de salud en general.

#### ***2.7.4 La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19.***

Se debe destacar que la Covid-19 es reciente y existen escasas evidencias, sin embargo: Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco (2020) exponen que para la psicología, el desafío es recuperar la evidencia científica que por décadas han generado sus actores para incorporar en forma clara, precisa toda la evidencia científica disponible para la contribución en los problemas y desastres en salud en este caso y presentan una revisión de hallazgos recientes desde la psicología que pueden aportar el enfrentamiento del virus de la Covid-19. Apoyados en el trabajo de Li, Wan, Xue, Zhao y Zhu (2020), argumentan:

Los especialistas concuerdan que las intervenciones en crisis deberían ser consideradas como una medida a implementar en todos los grupos afectados, ya sea pacientes, personal médico, contactos cercanos, personas en las áreas afectadas, así como público en general. Las intervenciones psicológicas en crisis tienen como objetivo minimizar los daños psicológicos y proveer asistencia durante la prevención y el control de la epidemia, intentando evitar así problemas posteriores como el estrés post traumático. (p.106)

Asimismo, en la dinámica de la enfermedad del Covid-19 se aprecia la relevancia de las conductas de las personas. La importancia de la identificación del comportamiento no solo hace

una comprensión más adecuada de la enfermedad, sino que permite diseñar, planificar las intervenciones más efectivas permitiendo en este caso a la Psicología poder aportar con todo su conocimiento científico de la ciencia del comportamiento para el abordaje de esta pandemia. En las circunstancias actuales de pandemia por el coronavirus, las reacciones psicológicas adaptativas y no adaptativas se presentan inevitablemente. (Urzua, “et al”., 2020)

Los estudios sobre optimismo y salud han identificado dos tipos de optimismo: El realista y el ilusorio (Torres-Salazar, Moreta-Herrera, Ramos-Ramírez. & López-Castro, 2019; López & Leffingwell, 2020). El primero se sustenta en esperar cosas positivas que ocurrirán, pero con un criterio anclado a la evidencia y hechos. Mientras el optimismo ilusorio lleva a que los sujetos esperen cosas positivas casi mágicamente independiente de lo que ellos hagan. Este último caso se ha identificado como riesgoso para la salud, ya que podría llevar a que sujetos con esa tendencia pseudo optimista e ilusoria realicen incluso comportamientos riesgosos para su salud ya que esperan que ellos no se enfermaran. (Urzua, “et al”., 2020)

Tal como lo planteaban Bayes y Ribes (Bayés & Ribes, 1992) un aspecto presente y no siempre considerado es la variable contingencia en el proceso del comportamiento y salud. Como es sabido, la contingencia es la variable presente entre la emisión de una determinada conducta y la llegada de las consecuencias.

Ahora bien, considerando que hay diversidad de áreas en que la psicología puede contribuir al abordaje del COVID-19 en salud pública. Urzua, “et al” (2020) apoyados en Murphy (2020) desarrollaron un marco que organiza los distintos aportes de la psicología, específicos para el caso de la enfermedad y del impacto profesional y social para distintos niveles de intervención. Los investigadores de este trabajo muestran estos marcos de actuación de manera resumida en la Tabla 8.

**Tabla 8. Contribución de la psicología y el psicólogo a la pandemia de COVID-19**

Marco de Actuación	
Enfermedad	Impacto profesional y social
<p>Conductas de prevención: Psicoeducación para la adopción de conductas preventivas, Desarrollo estrategias de afrontamiento</p> <p>Manejo de la ansiedad y conductas psicológicas: Desarrollo de tolerancia ante la Incertidumbre</p> <p>Búsqueda de ayuda: Promover conductas de búsqueda de ayuda apropiadas</p> <p>Gestión psicológica de pacientes y familiares: Manejo de complicaciones psicológicas: depresión, estrés, ansiedad</p>	<p>Efecto del aislamiento y distanciamiento social: Mitigación de efectos de aislamiento, manejo del tiempo, promoción de la actividad física</p> <p>Trabajo: Organización de actividades e inseguridad laboral</p> <p>Conductas Prosociales: Apoyo en la evitación de situación de pánico y descontrol generada por medios de comunicación social, estigmas y estereotipos, discriminación</p> <p>Apoyo en personal de salud: Desarrollo de actividades para promocionar bienestar psicológico y salud mental, Desarrollo de intervenciones para promover el autocuidado individual y grupos de apoyo de pares y Intervenciones específicas para el tratamiento de trastornos psicológicos: depresión, ansiedad, Trastorno por estrés post traumático</p>

*Fuente: Elaboración Propia*

Como puede apreciarse, descritos los efectos de la Covid-19 y su contexto en la salud mental del personal de salud y la población en general, la psicología como ciencia tiene una contribución importante necesaria para favorecer la salud y el bienestar humano.

## 2.8 Marco Conceptual

- **Coronavirus:** son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. (OMS; 2020)
- **Covid-19:** Es la enfermedad producida por un coronavirus (OMS; 2020)
- **Cognitivo:** Pertenciente o relativo al conocimiento. (Glosario Psicología, 2020)
- **Conducta:** Cualquier acto o acción realizado por un organismo, generalmente de manera intencional y voluntaria. (Glosario Psicología, 2020)

- **Enfermedad:** Estado de alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (Glosario Psicología, 2020)
- **Enfermedad mental:** Término empleado con frecuencia para designar un trastorno psicológico, pero de escasa aceptación porque implica que las causas del trastorno pueden hallarse en un proceso de enfermedad médica” (Barlow, H. y Durand, V., 2008; p.51).
- **Pandemia:** Brote epidémico que afecta a regiones geográficas extensas. (Médicos sin fronteras, 2020)
- **Personal de salud:** El personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud (Informe sobre la salud en el mundo, 2006).
- **Psicología:** Ciencia que estudia la actividad psíquica y el comportamiento de los organismos. (Glosario Psicología, 2020)
- **Sars-Cov-2:** Nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. (OMS; 2020)

## 2.9 Marco Contextual

### 2.9.1 Historia del Centro

El Centro Médico UCE, antiguo Centro Médico Nacional fue inaugurado en 1983 como hospital docente de la Universidad Central del Este y se encuentra ubicado en la esquina formada por las avenidas Máximo Gómez y Pedro Henríquez Ureña. En la década de los 70 sus instalaciones alcanzaban dos niveles y en la actualidad producto de su creciente desarrollo tiene

5 niveles. Hoy día el Centro Médico UCE cuenta con el prestigio que tiene, sustentado por la confianza que sus pacientes y usuarios le han demostrado a través de varias generaciones.

Con el lema “Sus Aliados más cercano en el momento más inesperado”. Entre las especialidades médicas destacan con profesionales de salud en ginecología y obstetricia, cirugía general, pediatría, urología, gastroenterología, infectología, sonografías y cardiología. Se caracterizan por tener buena atención médica, personal atento y calificado, equipos especializados y modernos, habitaciones limpias y confortables.

### **2.9.2 Visión**

Constituirse en el centro médico de preferencia por los dominicanos por su atención personalizada, humanista, confiable y oportuna. Ser una referencia de excelencia médica basada en atención vanguardista.

### **2.9.3 Misión**

Prestar el servicio médico en las distintas especialidades bajo la más estricta ética y responsabilidad aplicando métodos destinados a la prevención y detección temprana de enfermedades, servicios en la cura de afecciones individuales con un sentido humanista

### **2.9.4 Valores**

- Honestidad
- Ética
- Solidaridad
- Humanidad
- Compromiso

**Capítulo III**  
**Marco Metodológico**

### **3.1 Perspectiva metodológica.**

La presente investigación se enmarca bajo un enfoque cuantitativo, el cual se define como aquel que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.4). Con base a la definición, los investigadores se apoyan en este enfoque ya que la información obtenida en la aplicación del instrumento de recolección de datos seleccionado se procesará estadísticamente y se medirán las variables bienestar emocional, autoestima, satisfacción de vida, estrategias de afrontamiento según dichos resultados.

### **3.2 Diseño de investigación**

De acuerdo con Tamayo (2003) el diseño investigativo “Es un planteamiento de una serie actividades sucesivas y organizadas, que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar datos” (p .108). Por otra parte, el autor Arias (2006), señala que una investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna” (p. 31).

De acuerdo con los planteamientos mencionados por los autores, el diseño empleado en esta investigación es de campo, no experimental y transversal ya que parte de la información que los investigadores requieren para el cumplimiento de los objetivos proviene de datos proporcionados por el personal de salud que labora en el Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, Republica Dominicana y que se encargan de la asistencia a pacientes positivos de Covid-19, analizando el problema de bienestar emocional que describe una realidad que pueden

estar viviendo estas personas plasmando los resultados tal y como ocurren los hechos, sin manipular las variables presentándose en un tiempo único que abarca desde julio hasta octubre de 2020.

### **3.3 Tipo de investigación**

Sobre el tipo de investigación, Hernández, et al (2014), expresa que con los estudios descriptivos “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. (p. 92). De allí, que en esta investigación se especifica el comportamiento y sentimientos del personal de salud desde que asisten a pacientes positivos por Covid-19 lo cual permite la evaluación del efecto que puede tener esta pandemia en el bienestar emocional de este grupo. Por lo tanto, es de tipo descriptiva.

### **3.4 Unidad de análisis, población, muestra y tipo de muestreo**

Parella y Martins (2012, p. 105), sobre la población argumentan que representa “el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones”. En este marco, en la presente investigación la población estará conformada por la plantilla del personal de salud (41) que asisten a pacientes positivos de Covid-19 en el Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional.

Por su parte, la muestra según Arias (2006) expone que se refiere a un “conjunto de individuos extraídos de una población con el fin de inferir, mediante su estudio, características de toda la población” (p.1). Se puede inferir según se ha citado que la muestra refleja las características que representan a la población.

Ahora bien, los investigadores acuerdan que la muestra esté constituida por toda la población, y esto se sustenta en lo expresado por Baptista y Otros (2006), quienes indican



“dependiendo del tamaño y las características propias de la población, algunas muestras podrían abordar todas las unidades poblacionales para ser estudiadas” (p.47).

Adicionalmente, Arias (2006) explica: “cuando la población es igual a la muestra entonces los estudios de otros casos se encuentran en uno o pocos elementos que se asume, no como un conjunto sino como una sola unidad” (p.49). De allí, al ser mínimo el tamaño de la población en estudio, se considera la muestra igual a la población.

Con respecto, a los criterios de inclusión se toma el personal de salud del Centro Médico UCE que asiste directamente en el tratamiento de pacientes positivos por Covid-19 y no se incluyen aquellos que forman parte de la plantilla del personal de la institución médica pero no están en contacto directo con estos pacientes.

### **3.5 Fuentes primarias y secundarias.**

#### ***3.5.1 Fuentes Primarias***

Como fuentes primarias se utilizan en esta investigación artículos científicos sobre investigaciones que se han realizado de manera paralela y progresiva para conocer el Covid-19 y sus implicaciones psicológicas, publicaciones de revistas de psicología, así como informaciones procedentes de documentos oficiales de organismos gubernamentales internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

#### ***3.5.2 Fuentes secundarias***

En relación con las fuentes secundarias se toman como referencias trabajos de investigación que describen y analizan teorías y conceptualizaciones relacionadas con el bienestar, emociones positivas y negativas autoestima, satisfacción de vida, estrategias de afrontamiento. Estos trabajos y artículos citan información de conceptos y teorías propuestas y comprobadas de investigaciones realizados por otros autores, es decir; de fuentes primarias.

### **3.6 Métodos de investigación.**

Se emplean en el curso de esta investigación los siguientes métodos como es el análisis de datos obtenidos de fuentes primarias y secundarias, la deducción y la comparación de datos recolectados por medio de la encuesta.

### **3.7 Técnicas e instrumentos utilizados.**

En relación con las técnicas e instrumentos de recolección de los datos utilizados, implica elegir el procedimiento para obtener la información que le permita dar contestación al objetivo de la investigación. Con base en ello, se cita a Hurtado (2012, p.287), quien indica que: “la recolección de información permite dar respuesta a la pregunta de investigación, y, en consecuencia, alcanzar tanto el objetivo general como los objetivos específicos”. Aunque existen diversas técnicas e instrumentos de recolección los investigadores seleccionan como técnica a la encuesta y como instrumento el cuestionario.

En palabras de Palella et al (2012, p. 123), la encuesta es “una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Mientras que el cuestionario Corral (2010) cita a Sierra (2004, p. 194) “...este instrumento consiste en aplicar a un universo definido de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo”. A su vez Corral (2010) expone que los cuestionarios son diversos dependiendo del tipo de respuestas (cerradas, semi cerradas, abiertas, mixtos), forma de codificación y administración. A su vez, este autor acota que las preguntas pueden ser estructuradas o no estructuradas de forma clara, sencilla y destaca la conveniencia de incorporar una presentación en donde se deje claro el propósito de la encuesta, con instrucciones para su llenado y dándole las gracias a la persona por la colaboración que brinda al suministrar la información solicitada.

En el marco del párrafo anterior, se diseña un cuestionario con información pertinente que se requiere en la investigación, con preguntas directas que hacen referencia al tema (emociones positivas y negativas, estados de ánimo, autoestima, satisfacción de vida, estrategias de afrontamiento, reacciones y otras situaciones relacionadas con el Covid-19) con un orden lógico, estructuradas en grupos de alternativas de respuestas dicotómicas, de opción múltiple (sí-no, nunca-pocos días-casi todos los días, nunca-algunas veces-siempre, entre otros). Asimismo, se describe el propósito de la investigación y se deja claro el consentimiento de la muestra seleccionada protegiendo y respetando la intimidad de la información suministrada.

### **3.8 Métodos y técnicas de análisis de datos.**

Según Palella et al (2012, p. 175) “una vez recogidos los valores que toman las variables del estudio (datos), se procede a su análisis estadístico, el cual permite hacer suposiciones e interpretaciones sobre la naturaleza y significación de los distintos tipos de información que puedan proporcionar”. Los investigadores se apoyan en la cita de los autores para indicar el método y análisis de datos seleccionado, el cual implica la interpretación de la información obtenida una vez que se aplica el cuestionario diseñado con la herramienta Google form que facilita el trabajo de tabulación ya que al realizar estas encuestas de manera online los datos que se ingresan son almacenados en una hoja de cálculo.

Dentro de las técnicas utilizadas se encuentran los Figuras y los cuadros de frecuencia que ofrecen una información visual para comprender como está distribuida la característica que se está estudiando. Por ello, en esta investigación se organizan y resumen las variables de estudio para su presentación y posterior interpretación la distribución de frecuencia absolutas y los gráficos de pastel y de barras.

### **3.9 Fases del proceso de la investigación.**

Para el desarrollo del proceso de investigación se tomaron en consideración las siguientes fases: diagnóstico, documental, procedimental, análisis e interpretación de los resultados, conclusiones y recomendaciones. En la fase de diagnóstico, se observa y diagnostica el problema para la definición de objetivos, basados en las informaciones de organismos internacionales y nacionales sobre los efectos en la salud mental que estaba teniendo la pandemia por Covid-19 en distintos grupos. Ante la oportunidad de poder llevar a cabo la investigación en el grupo médico se tomó la decisión de tomar como muestra el personal de contacto directo con los contagiados que es el personal de salud justificando la importancia y los beneficios de esta.

Posteriormente, la fase documental en la que se sustentaron los aspectos teóricos de la investigación mediante la consulta de investigaciones previas a nivel internacional; así como, artículos científicos, artículos de páginas web especializadas y autoridades de salud sobre las variables bienestar emocional, psicología positiva, autoestima, satisfacción de vida, estrategias de afrontamiento, personal médico y Covid-19.

En lo procedimental, implica los pasos para recolectar la información, darle validez al instrumento y procesar estadísticamente los datos. En este sentido, se diseñó un cuestionario basado en los objetivos de la investigación, el cual fue validado en el contenido y en el aspecto metodológico mediante el juicio de expertos de la Escuela de Psicología. Posteriormente, con la finalidad de facilitar la aplicación del cuestionario se transcribe utilizando la herramienta Google form, la cual se accede a través del correo Gmail haciendo llegar a los participantes de la muestra el enlace vía WhatsApp. Paralelamente, a medida que los participantes de la muestra accedan al enlace y llenen el cuestionario se van presentando los datos recolectados a través de Figuras y

tablas de frecuencia, los cuales se interpretan para finalmente con base en estos resultados establecer conclusiones y recomendaciones.

### **3.10 Tabla de operacionalización de variables**

Arias (2006) afirma que “la variable se utiliza para designar cualquier característica de la realidad que pueda ser determinada por observación y que pueda mostrar diferentes valores de una unidad de observación a otra”. (p.163). En este marco, las variables son elementos relacionados que permiten comprobar la veracidad en relación con una problemática en estudio, de allí, que se requiere su operacionalización, la cual consiste en un diagrama esquemático de la variable según los objetivos, definición, instrumento de medición y fuente. De modo, que los investigadores presentan en la Tabla 9 el esquema de operacionalización de las variables de esta investigación como herramienta de trabajo que muestra una idea clara de lo que se pretende medir.

**Tabla 9. Operacionalización de variables**

<b>Objetivo</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>Definición de Variables</b>	<b>Instrumento de recolección</b>	<b>Fuente</b>
Objetivo 1 Determinar el bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19	Bienestar emocional	Es un estado de ánimo caracterizado por sentirse bien, en armonía y tranquilidad, a gusto con si mismo y con el mundo exterior, consciente de sus capacidades para afrontar las tensiones de la vida de manera equilibrada. (Fraternidad-Muprespa, s.f).	Cuestionario sobre bienestar emocional	Personal de salud que asisten a pacientes positivos por Covid-19
Objetivo . 2 Identificar el nivel de autoestima del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19	Autoestima	“El proceso por medio del cual el individuo examina sus actos, capacidades y atributos en comparación con sus criterios y valores personales que ha interiorizado” (Cuevas,2016)	Cuestionario sobre bienestar emocional	Personal de salud que asisten a pacientes positivos por Covid-19
Objetivo 3 Indicar el nivel de satisfacción de vida del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19	Satisfacción de vida	“Particular situación de vida y la reacción psicológica ante ella” (Bradburn, 1969)	Cuestionario sobre bienestar emocional	Personal de salud que asisten a pacientes positivos por Covid-19
Objetivo 4 Describir la capacidad de afrontamiento del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19	Capacidad de afrontamiento	“Esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. (Lazarus y Folkman, (1986)	Datos iniciales del cuestionario de bienestar emocional	Personal de salud que asisten a pacientes positivos por Covid-19
Objetivo 5 Comparar los niveles de bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 según sexo	Diferencias en el bienestar emocional de la muestra según el género	Diferencias en el nivel de bienestar emocional entre las mujeres respecto de los hombres	Datos iniciales del cuestionario de bienestar emocional	Personal de salud que asisten a pacientes positivos por Covid-19
Objetivo 6 Relacionar los niveles de bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 según grupo de edad	Relación entre bienestar emocional de la muestra según la edad	Diferencias en el nivel de bienestar emocional de acuerdo con la edad del personal de la muestra	Cuestionario sobre bienestar emocional	Personal de salud que asisten a pacientes positivos por Covid-19

Fuente: Elaboración Propia

## **Capítulo IV**

### **Resultados, Conclusiones, Recomendaciones**

## 4.1 Presentación de resultados

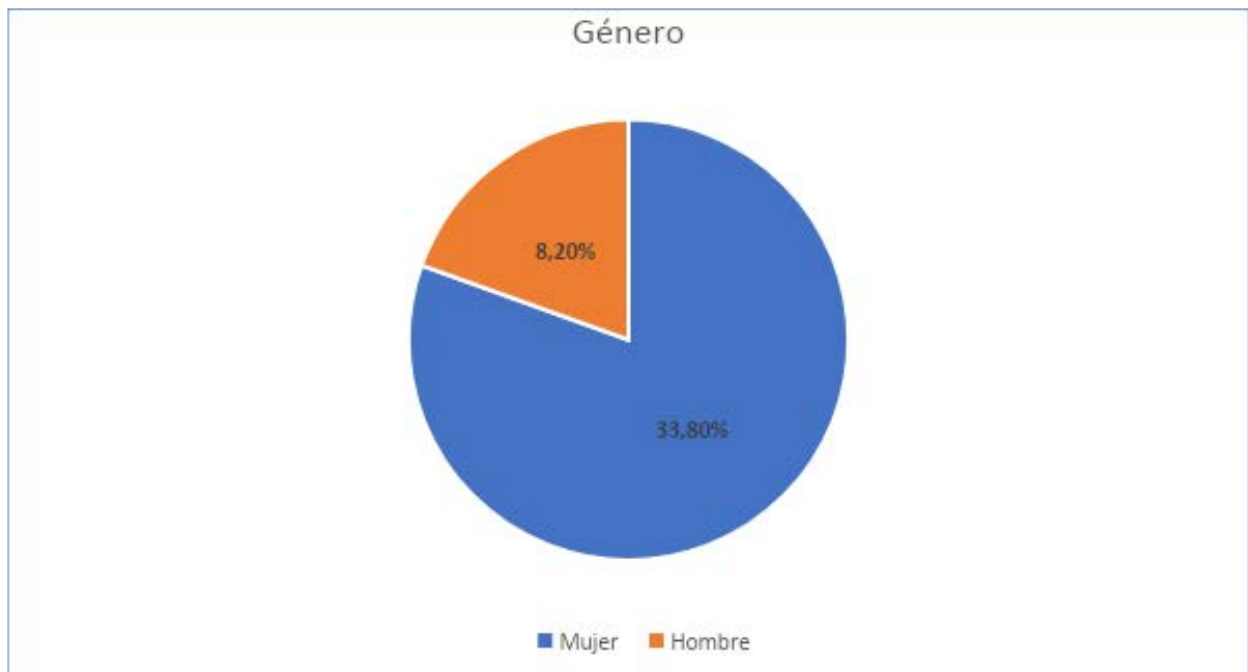
### 1. Género

**Tabla 10**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	33	80%
Masculino	8	20%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 3**



*Figura 3, (Tabla 10)*

Los resultados indican que, de la totalidad del personal de salud encuestado, el 80 % corresponde al sexo femenino, mientras que el sexo masculino es de un 20%.



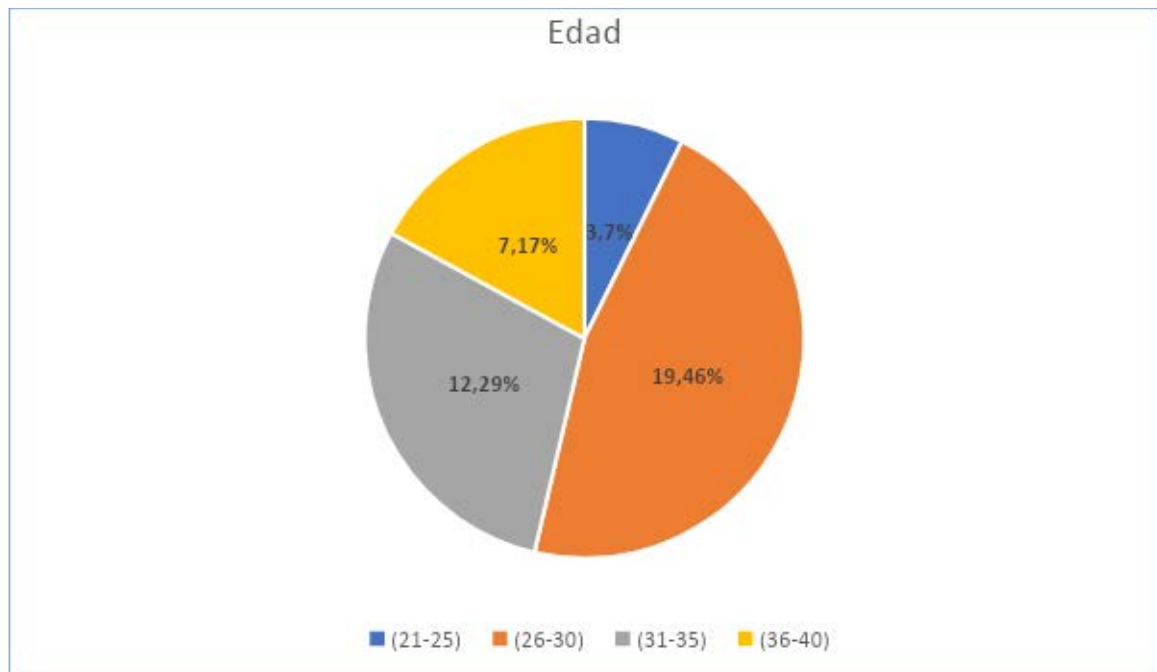
## 2. Edad

**Tabla 11**

Respuestas	Frecuencia			Porcentaje
	Femenino (F)	Masculino (M)	Total	
(20-25)	1	2	3	7%
(26-30)	15	4	19	47%
(31-35)	12	0	12	29%
(36-40)	5	2	7	17%
<b>Total</b>	33	8	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 4**



*Figura 4, (Tabla 11)*

En relación con la edad, los resultados indican que los encuestados para intervalos de edad de (21-25) corresponden al 7%, (26-30) con un 47%, (31-35) obtuvo un 29% y (36-40) un 17%.

### 3. ¿Tiene Hijos?

Tabla 12

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	59%
No	17	41%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020

Figura 5

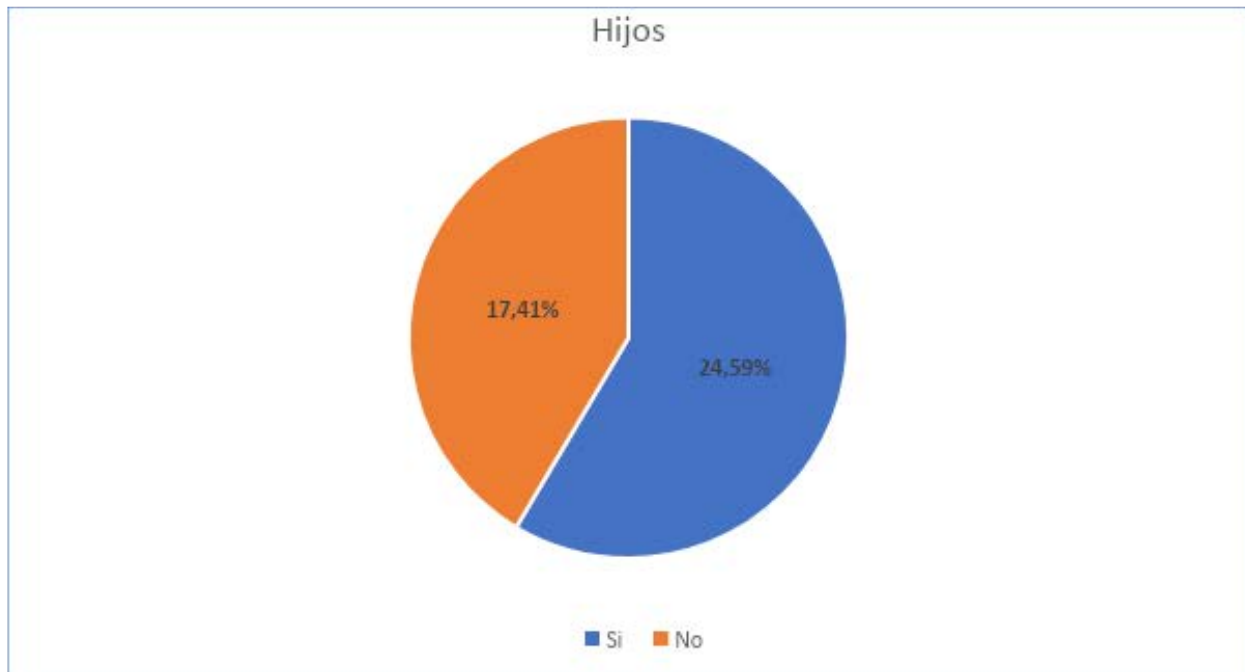


Figura 5, (Tabla 12)

Los resultados reflejan que el 59% del personal de salud encuestado tiene hijos, mientras que el 41% no los tiene.

#### 4. ¿Con quién vive?

**Tabla 13**

Respuesta	Frecuencia			Porcentaje
	Femenino	Masculino	Total	
En pareja	21	4	25	61%
Padres y familiares	7	3	10	24%
Solo	5	1	6	15%
Amigos	0	0	0	0%
<b>Total</b>			41	100%

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020

**Figura 6**



Figura 6, (Tabla 13)

El personal de salud vive en pareja en un 61%, con los padres y familiares 24%, Solo 15% y nadie expresa que vive con amigos. Se destaca que la muestra seleccionada el porcentaje más alto se refleja en los que viven con su pareja.

5. ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19, con qué frecuencia ha tenido los siguientes sentimientos o emociones?

Tabla 14

Alternativas	Indicador	Frecuencia			Porcentaje		
		Femenino (F)	Masculino (M)	Total	(F)	(M)	Total
Facilidad para irritarse	Nunca	9	3	12	22%	7%	29%
	Pocos días	19	5	24	47%	12%	59%
	Casi todos los días	5	0	5	12%	0%	12%
Sin ánimos o energía para trabajar	Nunca	8	0	8	20%	0	20%
	Pocos días	17	7	24	42%	17%	59%
	Casi todos los días	8	1	9	19%	2%	21%
Necesidad de estar solo	Nunca	11	0	11	27%	0%	27%
	Pocos días	15	5	20	37%	12%	49%
	Casi todos los días	7	3	10	17%	7%	24%
Sin sentido del humors	Nunca	14	2	16	34%	5%	39%
	Pocos días	18	4	22	44%	10%	54%
	Casi todos los días	1	2	3	2%	5%	7%
Pérdida de interés por actividades	Nunca	12	0	12	30%	0%	30%
	Pocos días	19	7	26	46%	17%	63%
	Casi todos los días	2	1	3	5%	2%	7%
Con miedo o temeroso(a)	Nunca	3	4	7	7%	10%	17%
	Pocos días	24	2	26	58%	5%	63%
	Casi todos los días	6	2	8	15%	5%	20%
Deprimido (a)	Nunca	12	1	13	30%	2%	32%
	Pocos días	16	6	22	39%	15%	54%
	Casi todos los días	5	1	6	12%	2%	14%
Ansioso (a)	Nunca	5	0	5	12%	0%	12%
	Pocos días	11	5	16	27%	12%	39%
	Casi todos los días	17	3	20	42%	7%	49%

Continuación...

Alternativas	Indicador	Frecuencia			Porcentaje		
		Femenino (F)	Masculino (M)	Total	(F)	(M)	Total
Estresado (a)	Nunca	0	0	0	0	0	0
	Pocos días	13	4	17	31%	10%	41%
	Casi todos los días	20	4	24	49%	10%	59%
Triste	Nunca	5	0	5	12%	0%	12%
	Pocos días	23	8	31	56%	26%	76%
	Casi todos los días	5	0	5	12%	0%	12%

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020

Figura 7

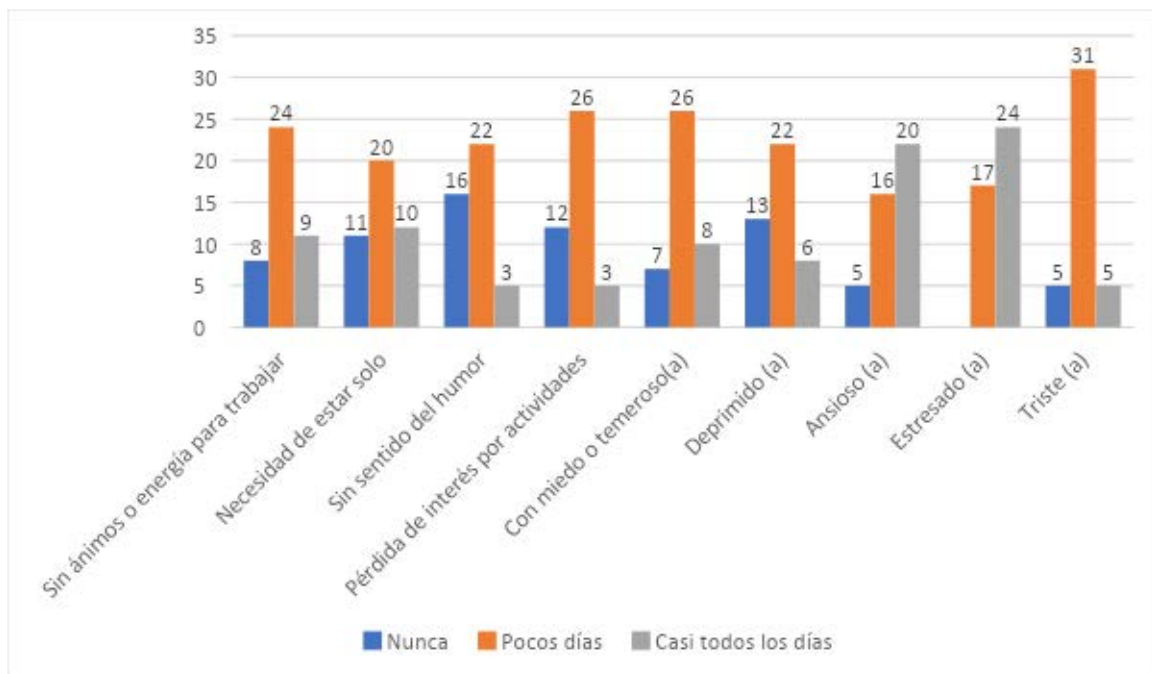


Figura 7, (Tabla 14)

De acuerdo con los resultados mostrados, los encuestados señalan que desde que asisten a pacientes por Covid-19, la frecuencia que ha tenido respecto a sentimientos o emociones es el

siguiente: un 29% expresa que nunca se irrita con facilidad, un 59% se irrita por pocos días y el 12% casi todos los días le es fácil irritarse. Por otro lado, el 20% indica que está sin ánimos o energía para trabajar, el 59% le ocurre por pocos días y el 21% lo presenta casi todos los días. Sobre la necesidad de estar solo el 27% de los encuestados nunca lo ha sentido, el 49% lo siente por pocos días y el 24% lo experimenta casi todos los días.

En relación con el sentido del humor, el 39% nunca lo ha perdido, el 54% solo le ocurre la pérdida del sentido del humor por pocos días y el 7% casi todos los días no tiene buen humor. El 30% expresa que nunca ha perdido el interés por actividades, el 63% le ocurre unos pocos días, mientras que el 7% le pasa casi todos los días. Por su parte, el miedo o el temor nunca están presentes para el 17% de los encuestados, el 63% lo experimenta por pocos días y el 20% casi todos los días se siente temeroso (a). Un 32% expresa que nunca se siente deprimido, el 54% se deprime por pocos días y el 14% lo padece casi todos los días.

A su vez, el 12% manifiesta que nunca se ha sentido ansioso, el 39% solo por pocos días y el 49% indica que la ansiedad está presente casi todos los días. Se destaca que el estrés arroja como resultados de 0% para nunca, un 41% por pocos días y el 59% casi todos los días está estresado. Finalmente, el 12% nunca se siente triste, el 76% experimenta la tristeza por pocos días y 12% la padece casi todos los días.

6. Si ha presentado algunos de los problemas de la pregunta anterior, ¿En qué medida estos problemas han interferido con el buen desempeño de su trabajo y sus relaciones con los demás?

**Tabla 15**

Indicadores	Frecuencia			Porcentaje		
	Femenino (F)	Masculino (M)	Total	(F)	(M)	Total
Nada de dificultad	6	0	6	15%	0%	15%
Poca dificultad	27	7	34	66%	17%	83%
Mucha dificultad	0	1	1	0%	2%	2%
<b>Total</b>	33	8	41			100%

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional (2020)

**Figura 8**



Figura 8, (Tabla 15)

En un 15%, el personal de salud expresa que los sentimientos y emociones que ha tenido desde que asiste a pacientes positivos por Covid-19 no han interferido con sus actividades experimentando nada de dificultad al ejecutarlas, así como la relación con los demás. Por otra parte, el 83% indica que el desempeño con su trabajo y sus relaciones con los demás ha tenido poca dificultad mientras que el restante 2% se ha visto interferido con mucha dificultad tanto en su desempeño como en sus relaciones.

**7. ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19, con qué frecuencia ha tenido los siguientes estados de ánimo?**

**Tabla 16**

Alternativas	Indicador	Frecuencia			Porcentaje		
		Femenino (F)	Masculino (M)	Total	(F)	(M)	Total
Con estímulo e interés para realizar las actividades	Nunca	1	0	1	3%	0%	3%
	Pocos días	14	5	19	34%	12%	46%
	Casi todos los días	18	3	21	44%	7%	51%
Sentirse tranquilo	Nunca	0	2	2	0%	5%	5%
	Pocos días	22	4	26	53%	19%	63%
	Casi todos los días	11	2	13	26%	5%	31%
En equilibrio con las situaciones en el entorno laboral y familiar	Nunca	1	1	2	2,5%	2,5%	5%
	Pocos días	18	4	22	44%	10%	54%
	Casi todos los días	14	3	17	34%	7%	41%
Alegre	Nunca	2	0	2	5%	0%	5%
	Pocos días	13	6	19	31%	15%	46%
	Casi todos los días	18	2	20	44%	5%	49%
Optimista	Nunca	2	2	4	5%	5%	10%
	Pocos días	12	1	13	29%	2%	31%
	Casi todos los días	20	4	24	49%	10%	59%
Actitud positiva	Nunca	2	0	2	5%	0%	5%
	Pocos días	6	4	10	14%	10%	24%
	Casi todos los días	25	4	29	61%	10%	71%

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020



**Figura 9**

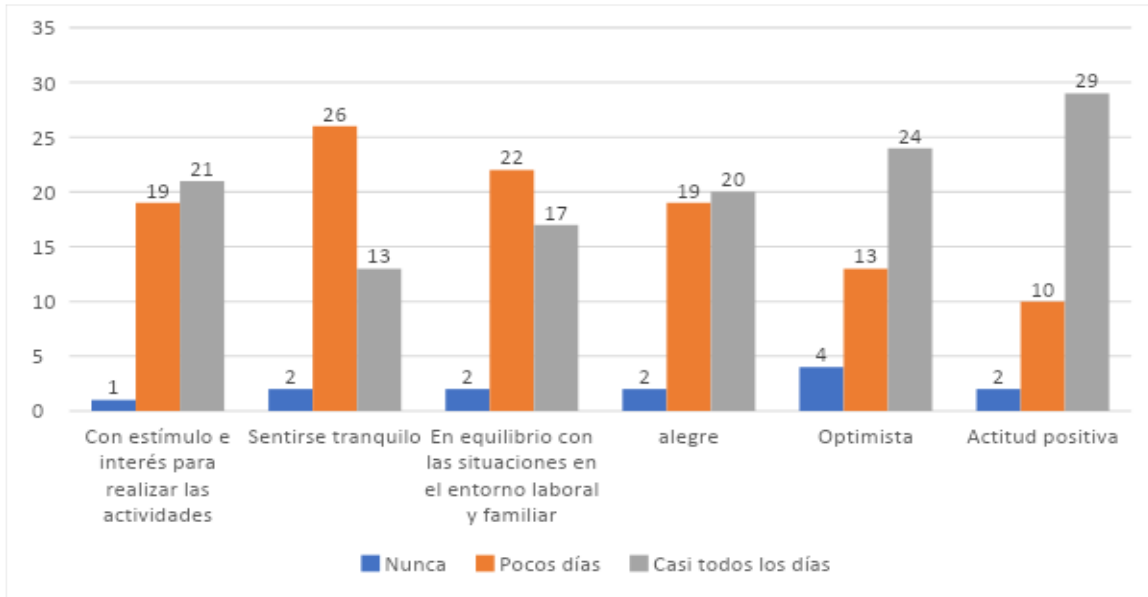


Figura 9, (Tabla 16)

Los datos mostrados en la gráfica indican en un 51% los encuestados casi todos los días se sienten con estímulo e interés para realizar las actividades, el 46% afirma que solo unos pocos días mientras que el 3% indica que nunca. A su vez, los encuestados en un 3% manifiestan que nunca se sienten tranquilos mientras que el 63% pocos días y el 31% restante casi todos los días se siente tranquilo.

En referencia al equilibrio con las situaciones en el entorno laboral y familiar, el 41% señala que casi todos los días lo logra, el 54% solo unos pocos días y apenas un 5% manifiesta que nunca está en equilibrio laboral y familiar. La alegría está presente en los encuestados en un 49% casi todos los días, el 46% se siente alegre unos pocos días y el 5% nunca está alegre. Por otra parte, el 10% afirma que nunca está optimista, el 31% lo está unos pocos días mientras que el 59% casi todos los días se mantiene en optimismo. En relación con la actitud positiva los encuestados manifiestan que en un 5% que nunca la asumen, el 24% lo hace unos pocos días mientras que el 71% la mantiene casi todos los días.

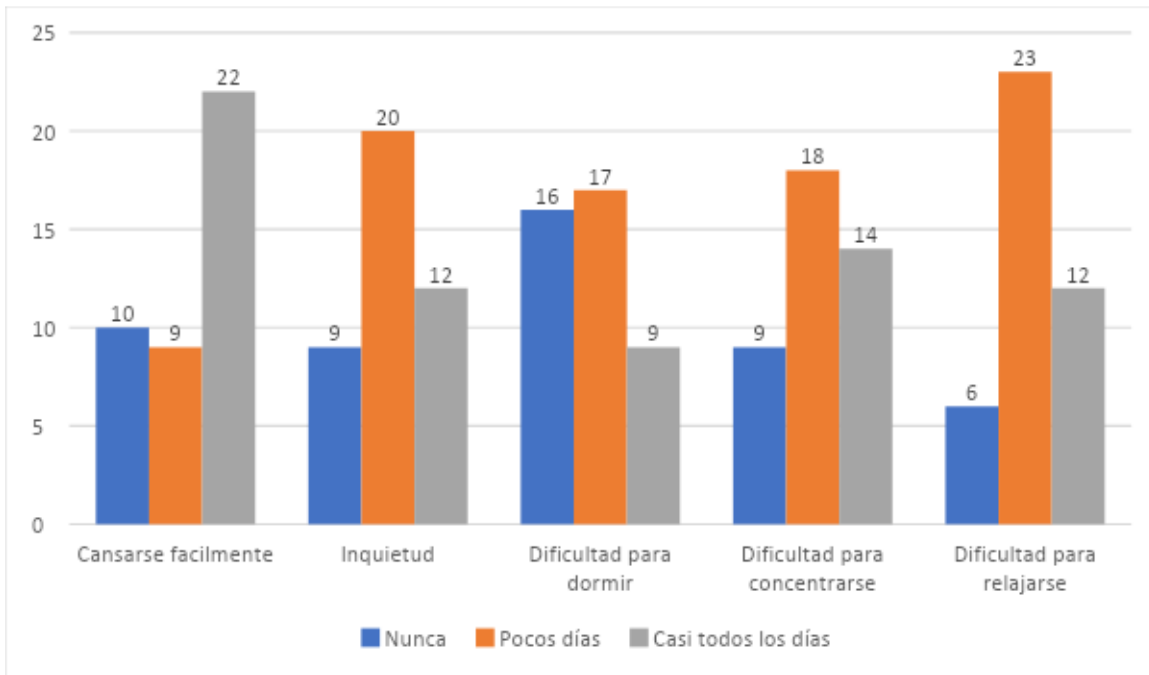
8.- ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19, con qué frecuencia ha tenido los siguientes estados de ánimo?

Tabla 17

Alternativas	Indicador	Frecuencia			Porcentaje		
		Femenino (F)	Masculino (M)	Total	(F)	(M)	Total
Cansarse fácilmente	Nunca	9	1	10	22%	2%	24 %
	Pocos días	9	0	9	22%	0%	22 %
	Casi todos los días	15	7	22	37%	17%	54%
Inquietud	Nunca	9	0	9	22%	0%	22 %
	Pocos días	16	4	20	39%	10%	49 %
	Casi todos los días	8	4	12	19%	10%	29 %
Dificultad para dormir	Nunca	12	3	15	30%	7%	37%
	Pocos días	14	3	17	34%	7%	41 %
	Casi todos los días	7	2	9	17%	5%	22 %
Dificultad para concentrarse	Nunca	9	0	9	22%	0%	22 %
	Pocos días	15	3	18	37%	7%	44 %
	Casi todos los días	9	5	14	22%	12%	34 %
Dificultad para relajarse	Nunca	6	0	6	15%	0%	15 %
	Pocos días	20	3	23	49%	7%	56 %
	Casi todos los días	7	5	12	17%	12%	29 %

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020

**Figura 10**



*Figura 10, (Tabla 17)*

Con base en los resultados la frecuencia con que se le han presentado ciertas situaciones al personal encuestado indica que el 24 % nunca se cansa con facilidad, el 22 % solo se cansa con facilidad unos pocos días, entretanto, el 54% se cansa fácilmente casi todos los días. El 22 % nunca está inquieto, el 49 % solo unos pocos días presenta inquietud y el 29 % está intranquilo casi todos los días. El 37% nunca presenta dificultad para dormir, el 41 % solo unos pocos días y el 22 % casi todos los días. Con la concentración, el 22 % nunca tiene dificultad, el 44 % se le dificulta unos pocos días y el 34 % casi todos los días le es difícil concentrarse. Y la relajación nunca se dificulta para el 15 %, el 56 % se relaja con dificultad solo unos pocos días y el 29 % casi todos los días.

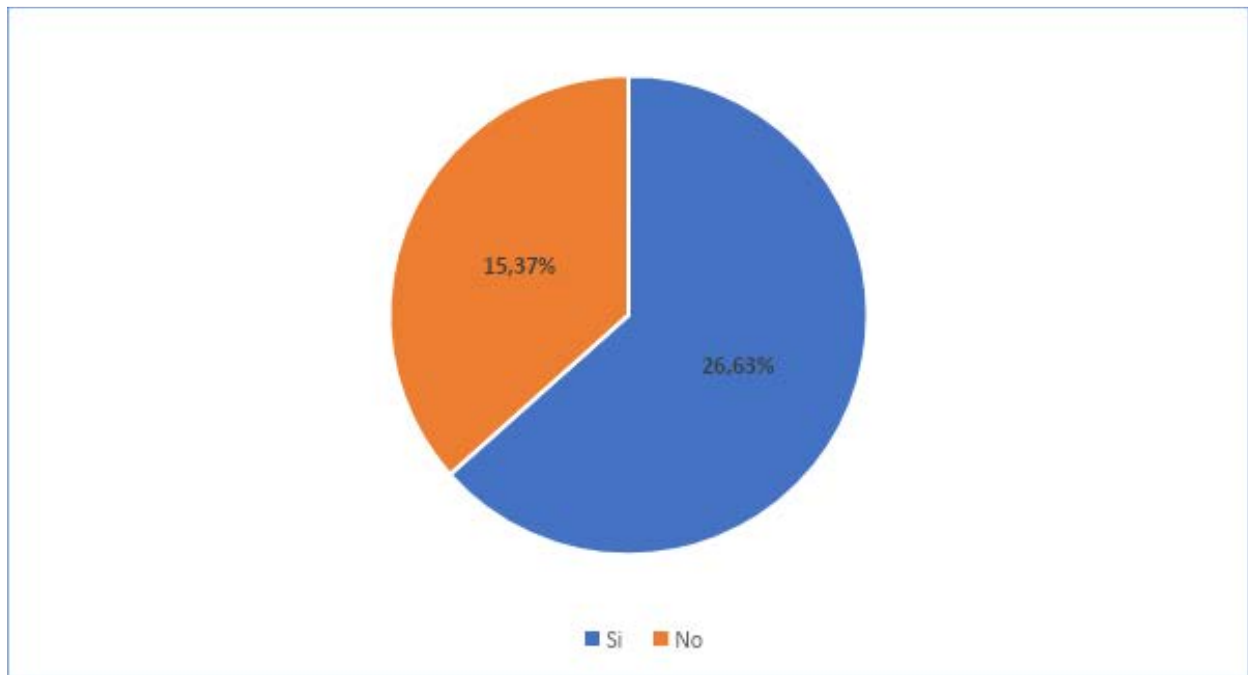
## 9. ¿Toma decisiones con facilidad?

**Tabla 18**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	63%
No	15	37%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 11**



*Figura 11, (Tabla 18)*

De la totalidad de los encuestados, los resultados indican que el personal de salud en un 63% toma decisiones con facilidad, mientras que el 37% se le dificulta.

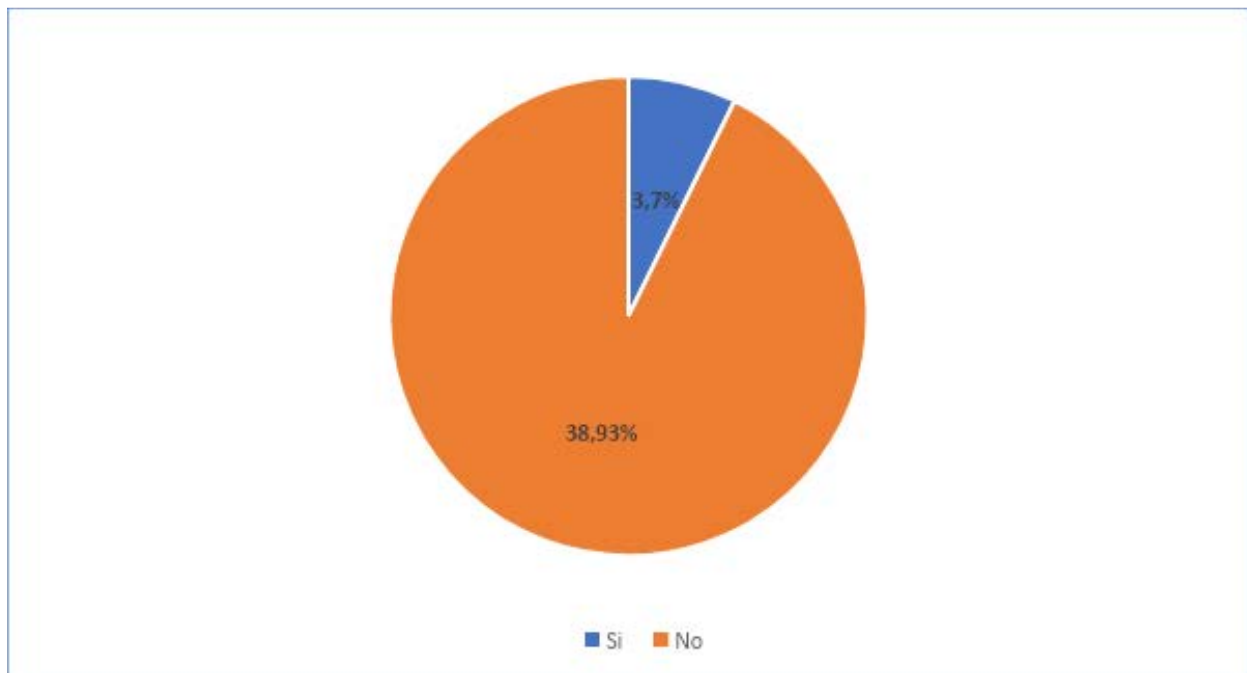
## 10 ¿Se considera una persona poco confiable?

**Tabla 19**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	7 %
No	38	93 %
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 12**



*Figura 12, (Tabla 19)*

Se consideran personas poco confiables el 7 % de la muestra encuestada, mientras que el 93 % no se considera.

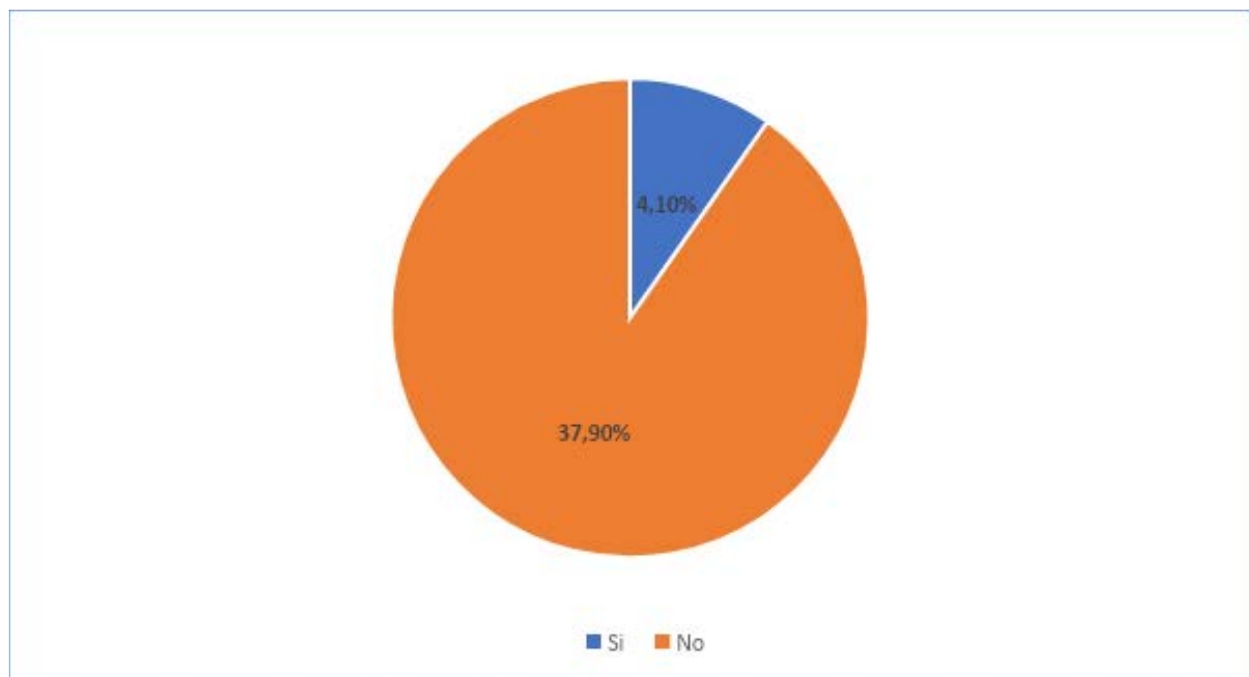
## 11. ¿Le cuesta aceptarse como es?

**Tabla 20**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	4	10%
No	37	90%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 13**



*Figura 13, (Tabla 20)*

De la totalidad de los encuestados, el 10% le cuesta aceptarse como es, entretanto el 90% no le cuesta.

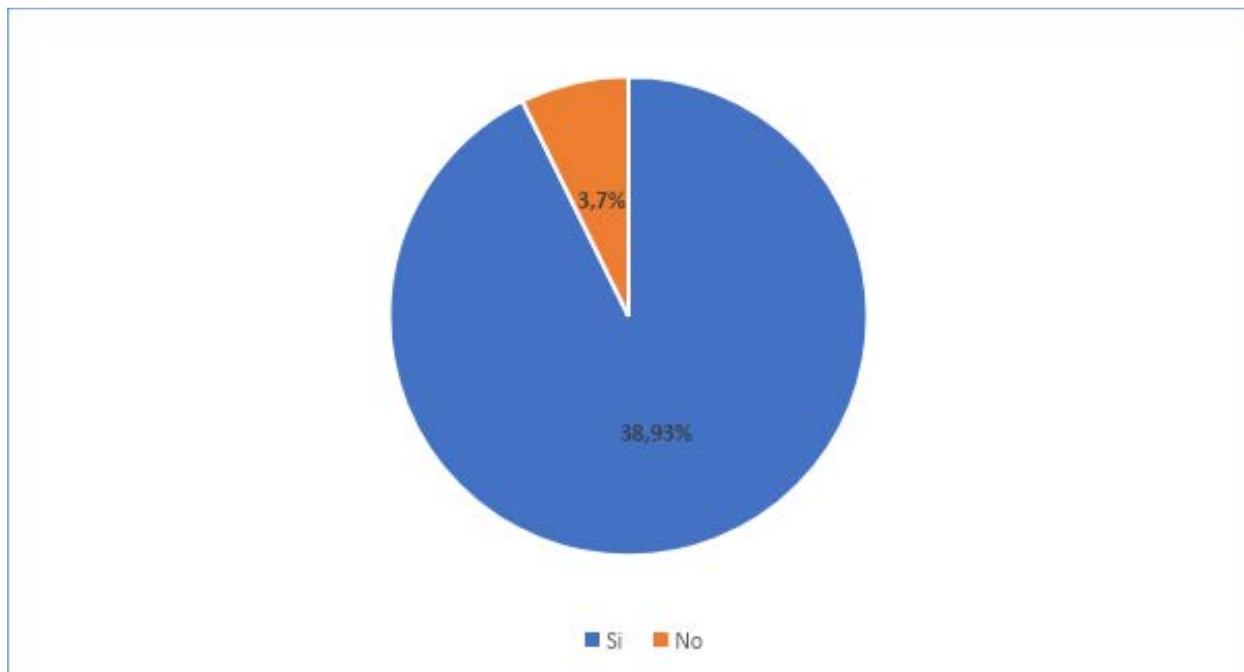
## 12. ¿Tiene buena opinión de sí mismo?

**Tabla 21**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	93%
No	3	7%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 14**



*Figura 14, (Tabla 21)*

El 93% de los encuestados opina que tiene buena opinión de sí mismo. Por su parte, el 7% no. Se refleja en los resultados que la mayoría de los encuestados tiene una buena imagen de sí misma.

### 13. ¿Se considera menos agraciado que los demás?

Tabla 22

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	7%
No	38	93%

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020

Figura 15

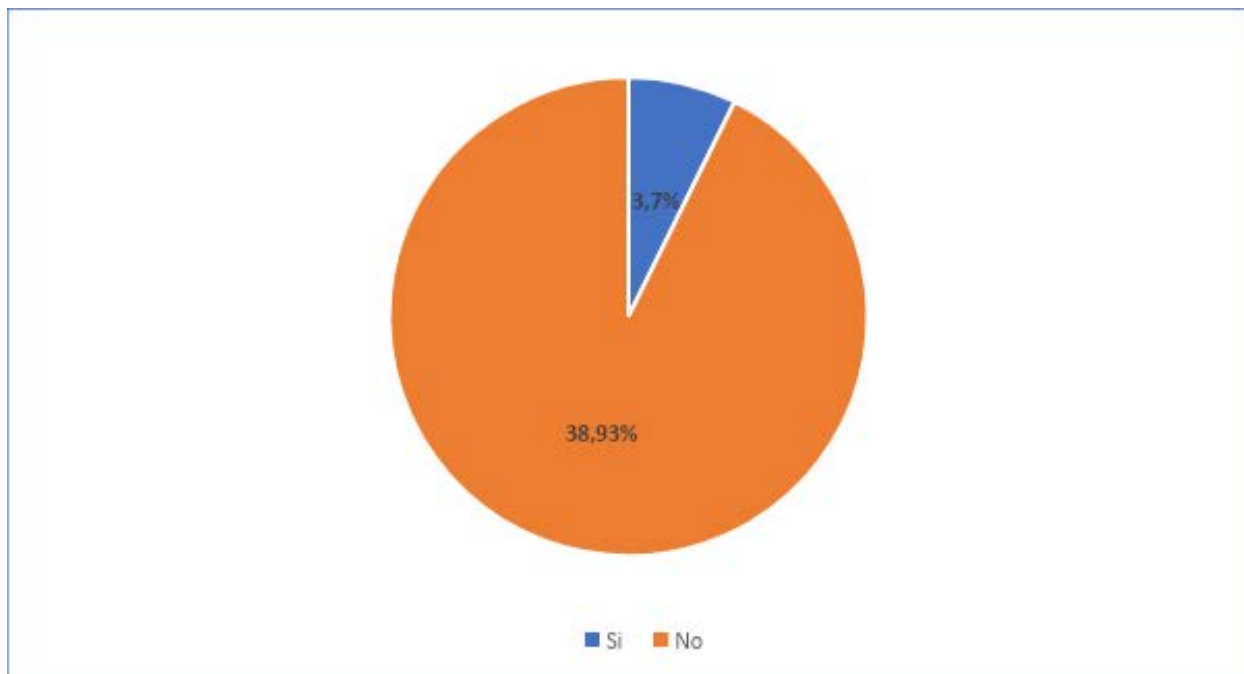


Figura 15, (Tabla 22)

El 7% de los encuestados indica que se considera menos agraciado que los demás, mientras que el 93% no lo considera.



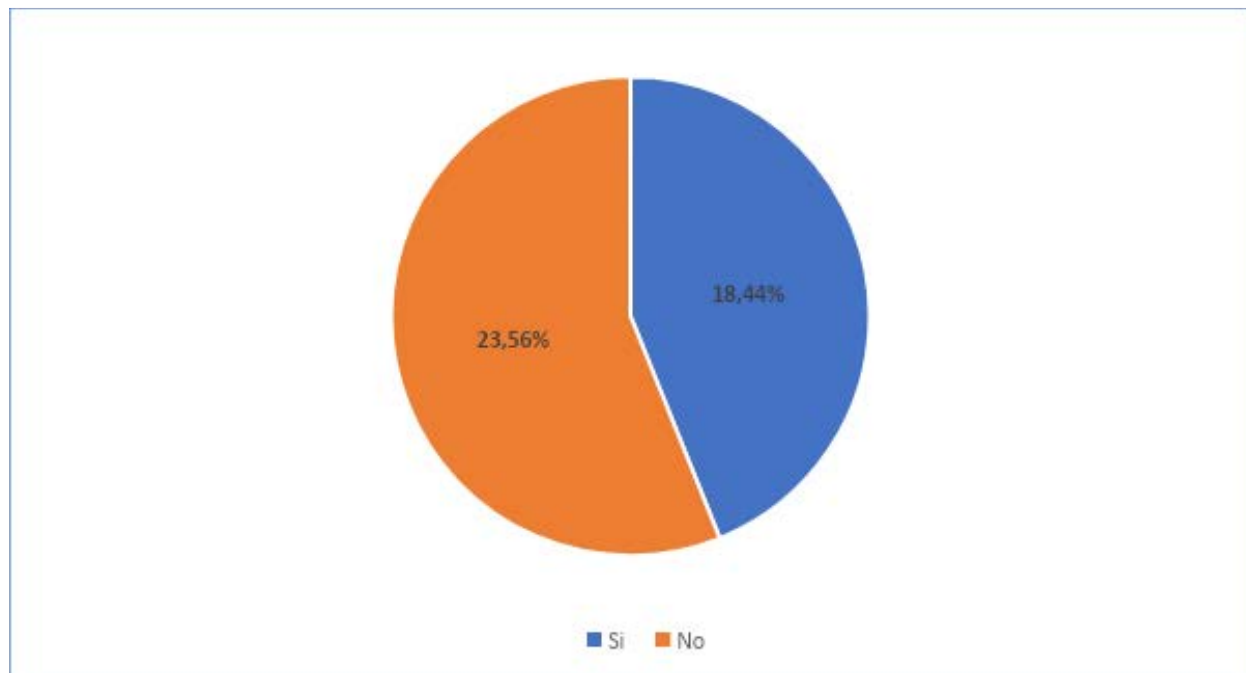
#### 14. ¿Le cuesta hablar en público?

**Tabla 23**

Respuestas	Frecuencia			Porcentaje
	Femenino	Masculino	Total	
Si	16	2	18	44 %
No	17	6	23	56 %
<b>Total</b>	33	8	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 16**



*Figura 16, (Tabla 23)*

El 44% de los encuestados expresa que le cuesta hablar en público, mientras que el 56 % no le cuesta. Los resultados indican que hay una tendencia similar para ambas alternativas.

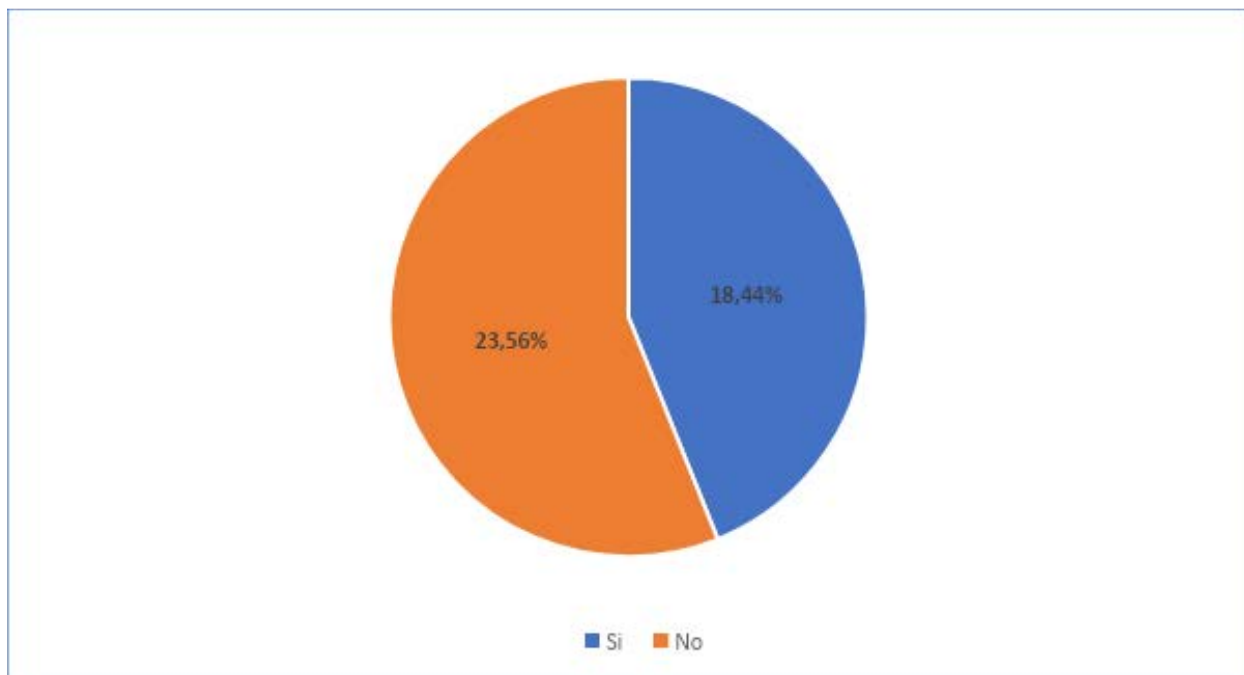
**15. ¿Considera muy importante la opinión que los demás tiene de Usted?**

**Tabla 24**

Respuestas	Frecuencia			Porcentaje
	Femenino	Masculino	Total	
Si	13	5	18	44 %
No	20	3	23	56 %
<b>Total</b>	33	8	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 17**



*Figura 17, (Tabla 24)*

En relación con la opinión que los demás tiene de ellos, el 44% de los encuestados lo consideran muy importante. Por su parte, el 56 % no le otorga interés o consideración.

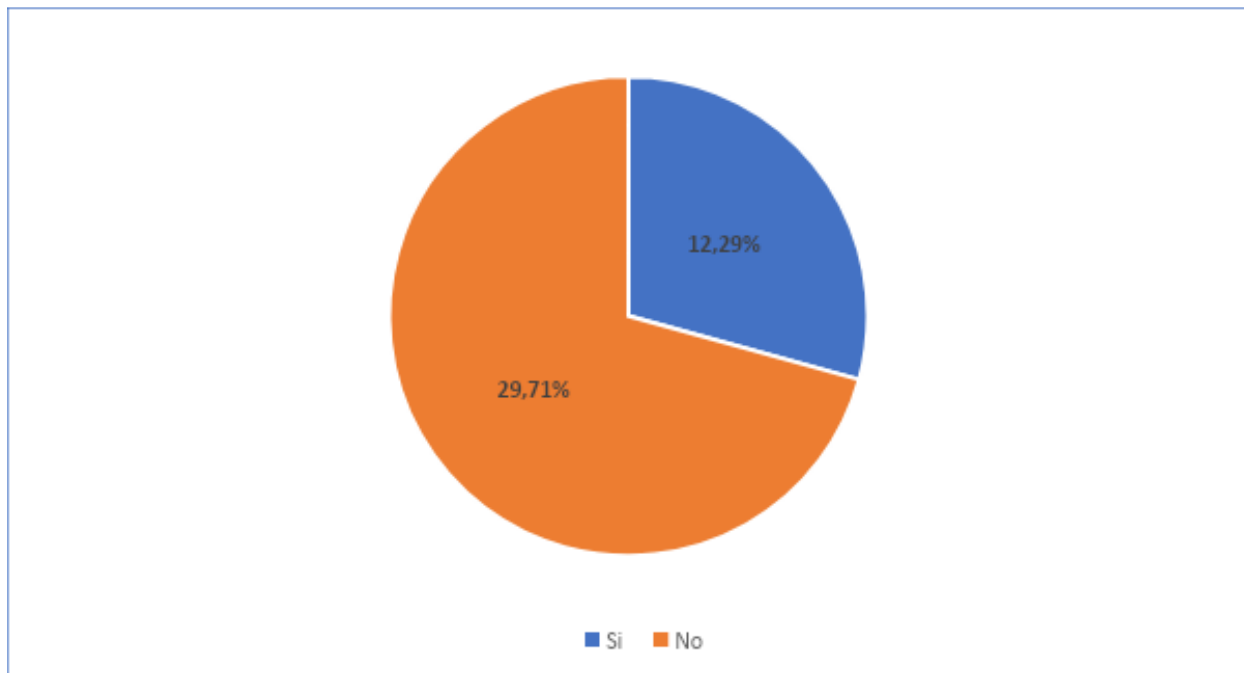
**16. ¿Se desanima con frecuencia en las actividades que realiza?**

**Tabla 25**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	29 %
No	29	71 %
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 18**



*Figura 18, (Tabla 25)*

Los encuestados señalan en un 29% que se desaniman con frecuencia en las actividades que realizan, entretanto, el 71 % no lo hace. Hay un alto porcentaje de encuestados que no tienen apatía ni decaimiento.

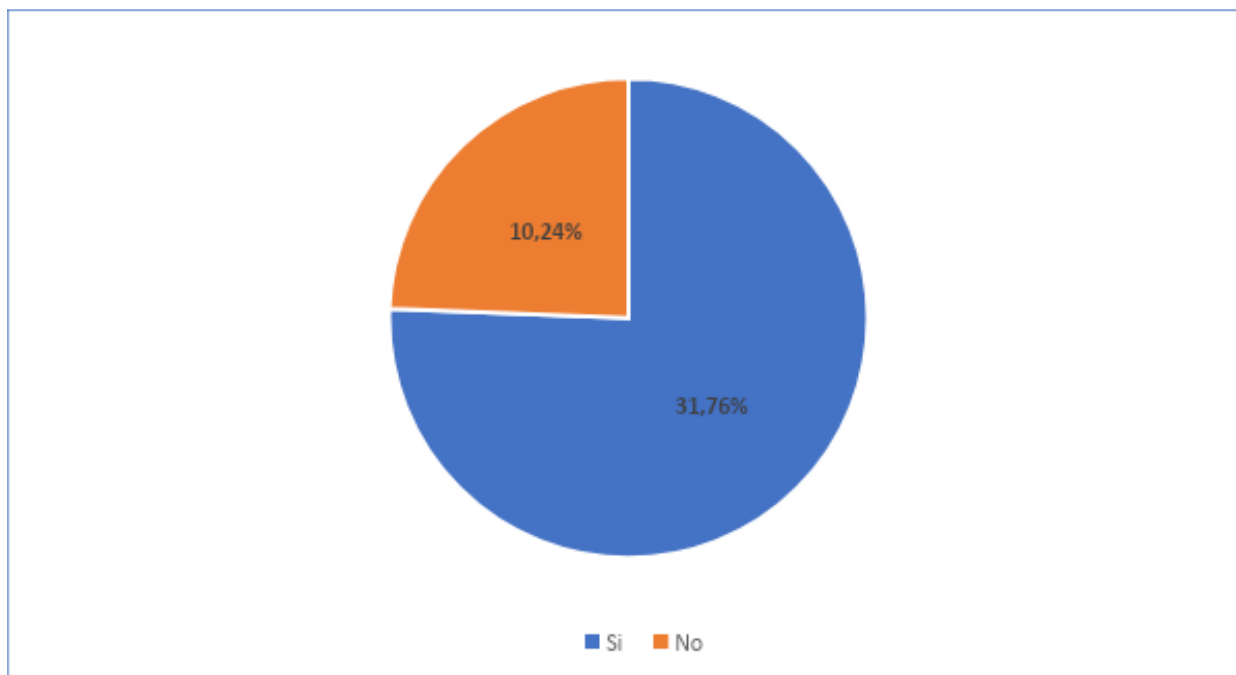
**17. ¿Considera que su vida es o se acerca al modelo ideal según su forma de pensar y sentir?**

**Tabla 26**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	76 %
No	10	24 %
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 19**



*Figura 19, (Tabla 26)*

El 76% del personal encuestados afirma que considera que su vida es o se acerca al modelo ideal según su forma de pensar y sentir, mientras que el 24 % no lo considera.

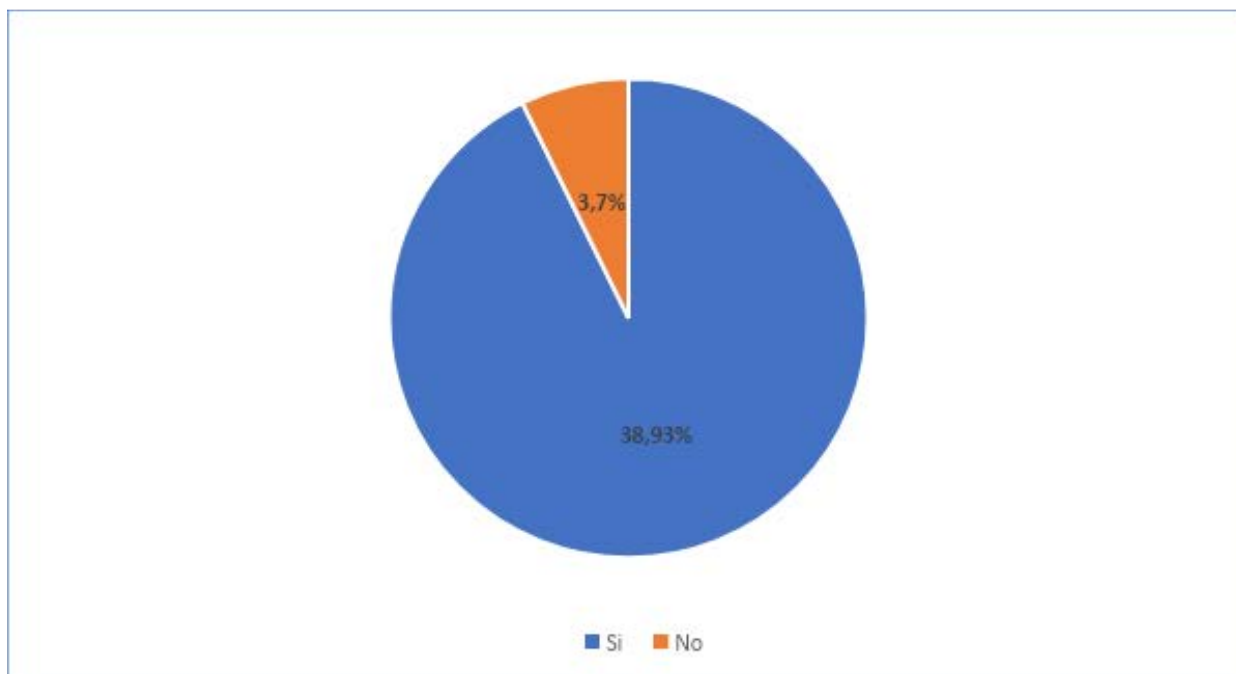
**18. ¿Considera que su vida es o se acerca al modelo ideal según su forma de pensar y sentir?**

**Tabla 27**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	93%
No	3	7 %
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 20**



*Figura 20, (Tabla 27)*

Los encuestados manifiestan en un 93% que las condiciones de su vida son muy buenas mientras que el 7 % expresa que sus condiciones no son muy buenas. Los resultados indican que las condiciones son muy buenas en casi la totalidad del personal encuestado.

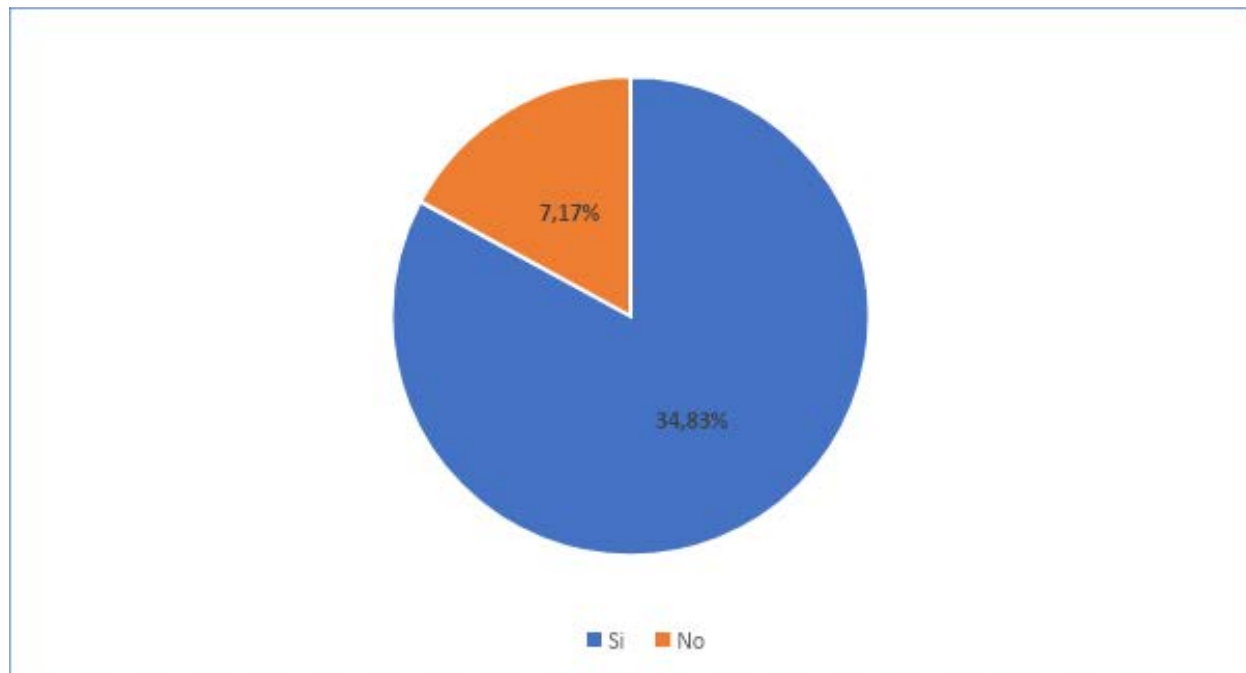
## 19. ¿Se siente satisfecho/a con su vida?

**Tabla 28**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	83%
No	7	17%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 21**



*Figura 21, (Tabla 28)*

El 83% de los encuestados indica que se siente satisfecho/a con su vida. Por su parte, el 17% no lo está. Los resultados señalan un alto porcentaje de satisfacción a nivel grupal

## 20. ¿Quisiera cambiar algunos hechos de su vida?

Tabla 29

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	46%
Casarse	1	3%
Cambiar de carrera	2	5%
No	19	46%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020

Figura 22

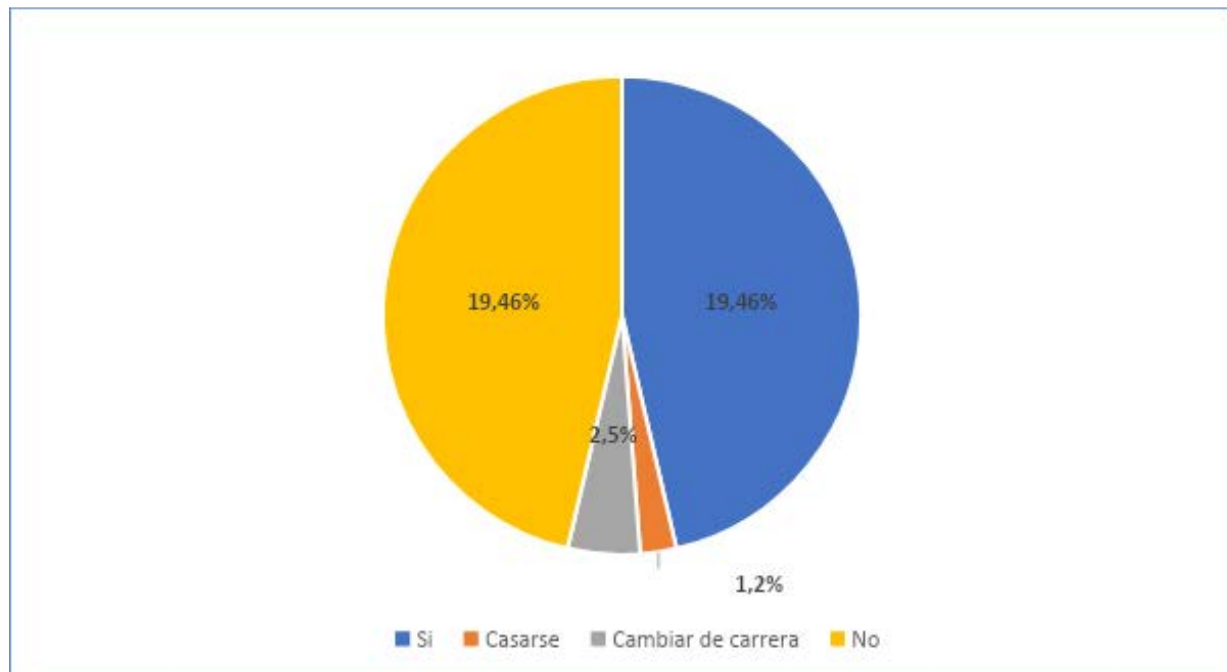


Figura 22, (Tabla 29)

Sobre el deseo de cambiar algunos hechos de su vida, los resultados señalan que el 46% respondió afirmativamente y en contraparte, el mismo porcentaje de 46% respondió que no. Un 3% cambiaría hechos relacionado con casamiento y un 5% sobre carrera o profesión.

**21. Ante las situaciones difíciles o estresantes que ha tenido que vivir desde que asiste a pacientes positivos de Covid-19. ¿Cuál de las siguientes formas de actuar o reacciones lo identifica?**

**Tabla 30**

Alternativas	Indicador	Frecuencia			Porcentaje		
		Femenino (F)	Masculino (M)	Total	(F)	(M)	Total
Busco soluciones y evito confrontación	Nunca	0	0	0	0%	0%	0%
	Algunas veces	6	3	9	15%	7%	22%
	Siempre	27	5	32	66%	12%	78%
Me apoyo en mis creencias religiosas	Nunca	3	0	3	7%	0%	7%
	Algunas veces	13	2	15	32%	5%	37%
	Siempre	17	6	23	41%	15%	56%
Busco apoyo en amigos	Nunca	2	0	2	5%	0%	5%
	Algunas veces	21	5	26	51%	12%	63%
	Siempre	10	3	13	25%	7%	32%
Apoyo en actividades de distracción	Nunca	4	0	4	10%	0%	10%
	Algunas veces	17	7	24	41%	17%	58%
	Siempre	12	1	13	30%	2%	32%
Aplico el sentido del humor	Nunca	1	0	1	3%	0%	3%
	Algunas veces	20	3	23	49%	7%	56%
	Siempre	12	5	17	29%	12%	41%
Busco el lado positivo de los hechos	Nunca	1	0	1	3%	0%	3%
	Algunas veces	12	2	14	29%	5%	34%
	Siempre	20	6	26	48%	15%	63%
Me siento desbordado por la situación	Nunca	8	2	10	19%	5%	24%
	Algunas veces	20	5	25	49%	12%	61%
	Siempre	5	1	6	13%	2%	15%
Actúo de manera pesimista	Nunca	20	5	25	49%	12%	61%
	Algunas veces	11	3	14	27%	7%	34%
	Siempre	2	0	2	5%	0%	5%



**Continuación...**

Alternativas	Indicador	Frecuencia			Porcentaje		
		Femenino (F)	Masculino (M)	Total	(F)	(M)	Total
Afronto mis pensamientos desagradables	Nunca	4	1	5	10%	2%	12%
	Algunas veces	12	4	16	29%	10%	39%
	Siempre	17	3	20	42%	7%	49%
Tomo alcohol, otra sustancia estimulante	Nunca	20	5	25	49%	12%	61%
	Algunas veces	13	3	16	32%	7%	39%
	Siempre	0	0	0	0%	0%	0%
No lo acepto	Nunca	20	6	26	49%	14%	63%
	Algunas veces	10	2	12	22%	7%	29%
	Siempre	3	0	3	7%	0%	7%
Como en exceso	Nunca	14	2	16	34%	5%	39%
	Algunas Veces	18	6	24	44%	14%	58%
	Siempre	1	0	1	3%	0%	3%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

Figura 23

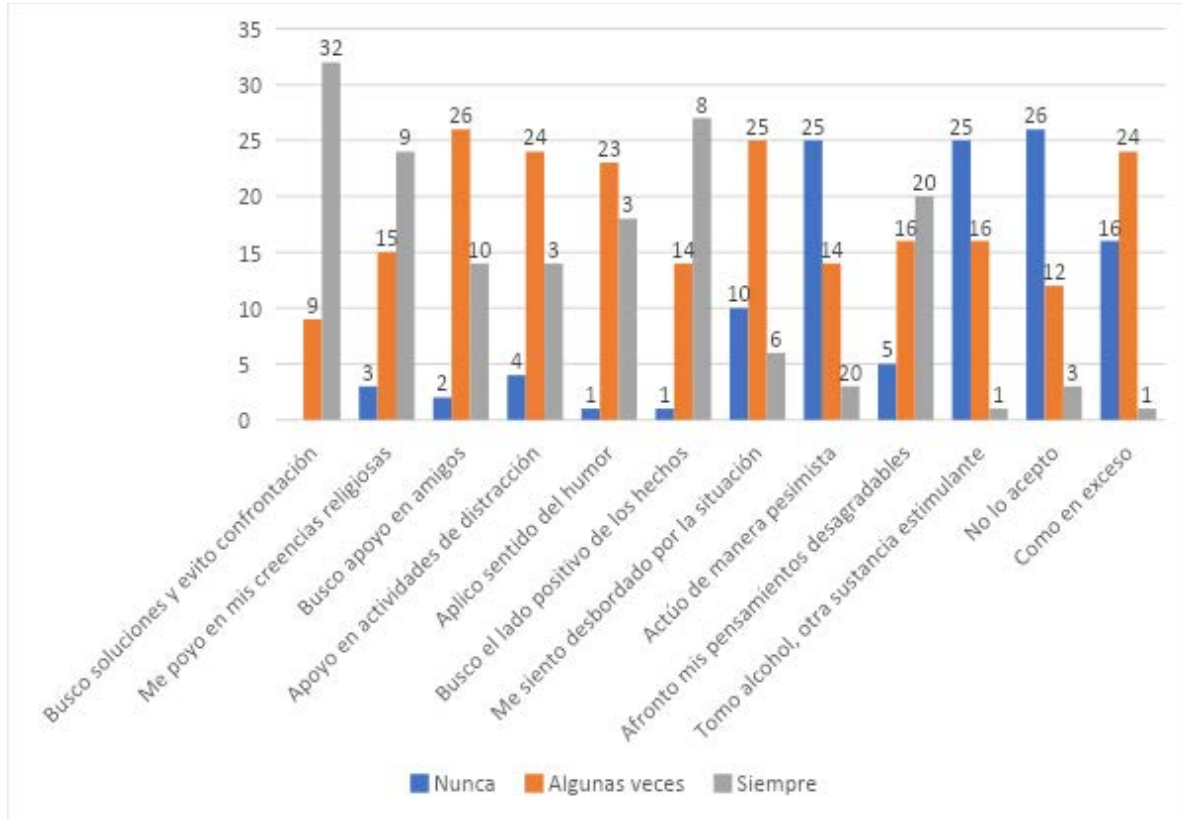


Figura 23, (Tabla 30)

Sobre situaciones difíciles o estresantes que ha tenido que vivir desde que asiste a pacientes positivos de Covid-19, el personal encuestado se identifica en un 78% con la búsqueda de soluciones y evitar la confrontación para la categoría de algunas veces, un 22% para la categoría de siempre y 0% para nunca.

Las creencias religiosas son reacciones adoptadas como nunca para el 7% del grupo encuestado, un 37% la utiliza algunas veces y el 56% siempre lo hace. Un 32% siempre busca el apoyo de amigos, el 63 se apoya en amigos algunas veces y el 5% nunca lo hace.

En referencia a actividades de distracción, el 10% nunca se apoya en estas, el 58% lo hace algunas veces, entretanto, el 32% siempre lo hace. El 3% nunca aplica el sentido del humor, el 56% lo hace algunas veces y el 41% siempre lo aplica

Sobre la búsqueda del lado positivo de los hechos, el 3% nunca se identifica con esto, el 34% algunas veces tiene este tipo de reacción y el 63% siempre se reconoce en este enfoque. Por otra parte, el 24% nunca se siente desbordado por la situación, el 61% algunas veces se siente que la situación rebasa sus límites y el restante 15% siempre se siente que la situación supera su capacidad de reacción.

El pesimismo nunca identifica al grupo en un 61%, el 34% lo aborda algunas veces y apenas un 5% actúa de manera pesimista. En su mayoría el grupo encuestado no utiliza el pesimismo. En los pensamientos desagradables que pueden tener el 12% nunca lo afrontan, el 39% lo hace algunas veces y el 49% siempre lo hace.

El 61% no se identifica con la toma alcohol o el uso de sustancia estimulante para la categoría de nunca, el 39% reacción algunas veces y el 0% para siempre. Sobre la no aceptación, 63% indica que nunca se identifica con esta situación, el 29% lo hace algunas veces y el 7% que representa una minoría siempre lo hace. El 39% nunca come en exceso, el 58% algunas veces lo hace y el 3% siempre lo hace, que representa un porcentaje mínimo.

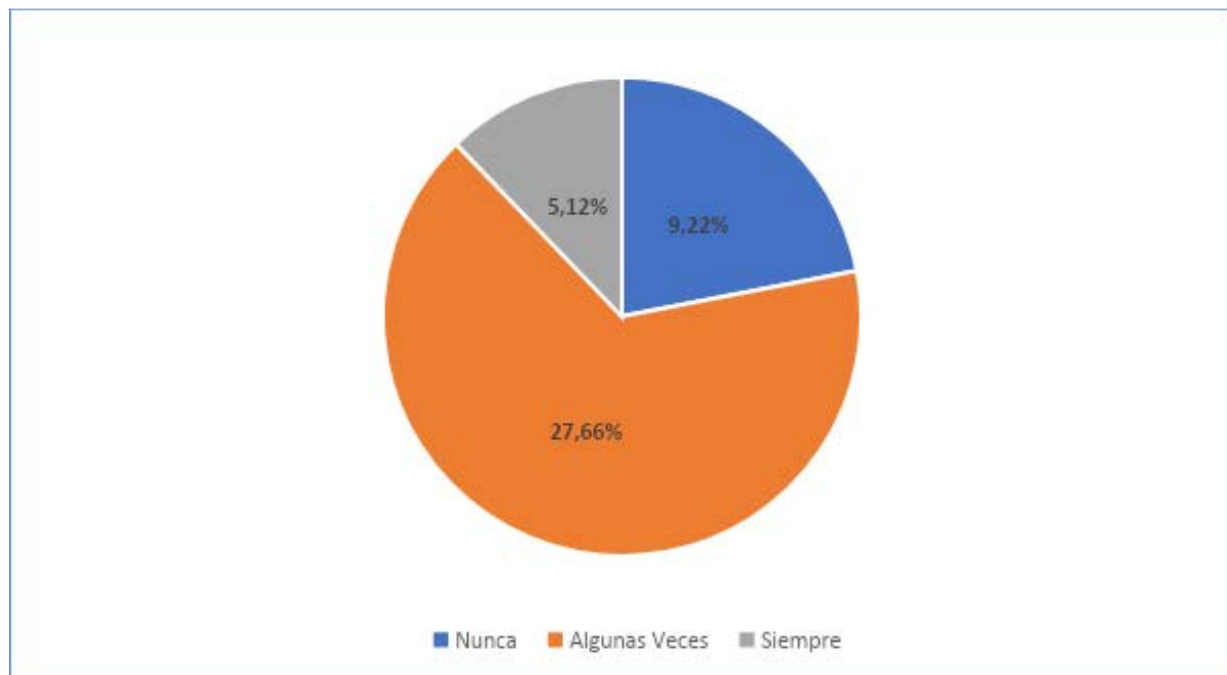
**22. ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19 se siente aterrorizado por pensamientos recurrentes sobre el riesgo de padecer la enfermedad y morir?**

**Tabla 31**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	22%
Algunas Veces	27	66%
Siempre	5	12%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 24**



*Figura 24, (Tabla 31)*

Desde que asiste a pacientes por Covid-19, el 22% de los encuestados señala que nunca se ha sentido aterrorizado por pensamientos recurrentes sobre el riesgo de padecer la enfermedad y morir, el 66% lo ha sentido alguna vez y el 12% siempre se siente temeroso (a).

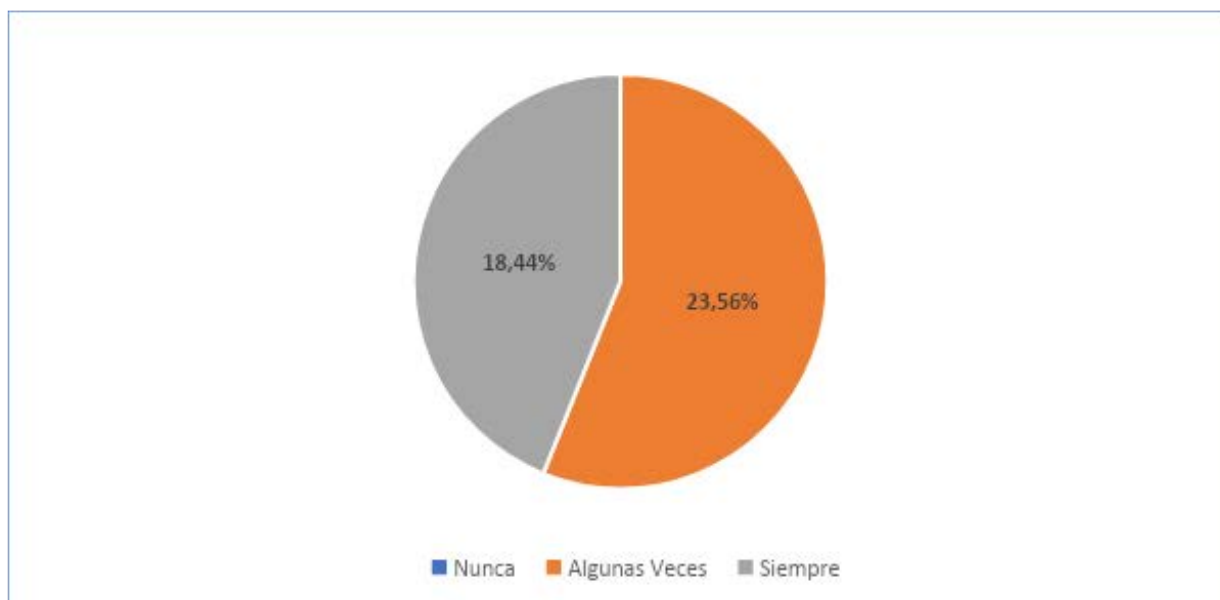
**23. ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19 ha sentido temor sobre la posibilidad de ver algunos de sus familiares morir por esta enfermedad?**

**Tabla 32**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0%
Algunas Veces	23	56%
Siempre	18	44%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 25**



*Figura 25, (Tabla 32)*

Los resultados indican que desde que asiste a pacientes por Covid-19, nadie del grupo ha sentido temor sobre la posibilidad de ver algunos de sus familiares morir por esta enfermedad, el 56% lo ha experimentado y el 44% siempre está temeroso ante la posibilidad de vivir esa experiencia

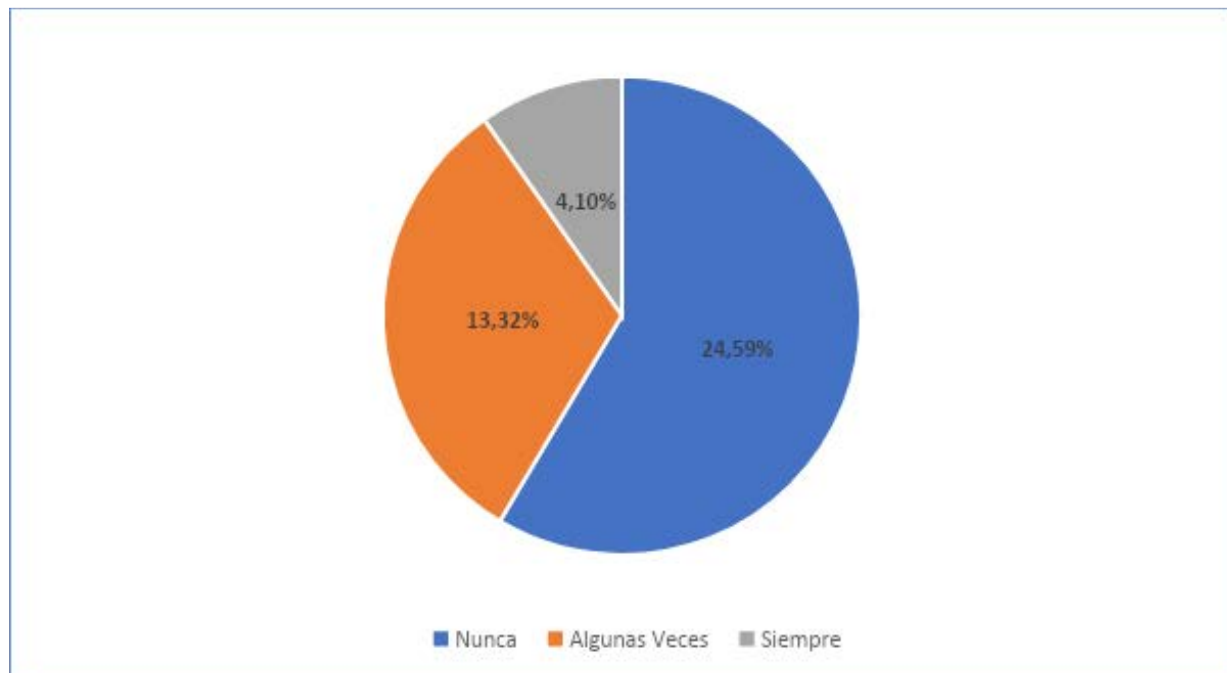
**24. ¿Actualmente tiene conductas como tomarse la temperatura a diario o varias veces al día?**

**Tabla 33**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	24	58%
Algunas Veces	13	32%
Siempre	4	10%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 26**



*Figura 26, (Tabla 33)*

Para las fechas de aplicación de la encuesta, los resultados manifiestan que el 58% nunca tiene conductas como tomarse la temperatura a diario o varias veces al día, el 32% la tiene alguna vez y el 10% siempre se toma la toma.

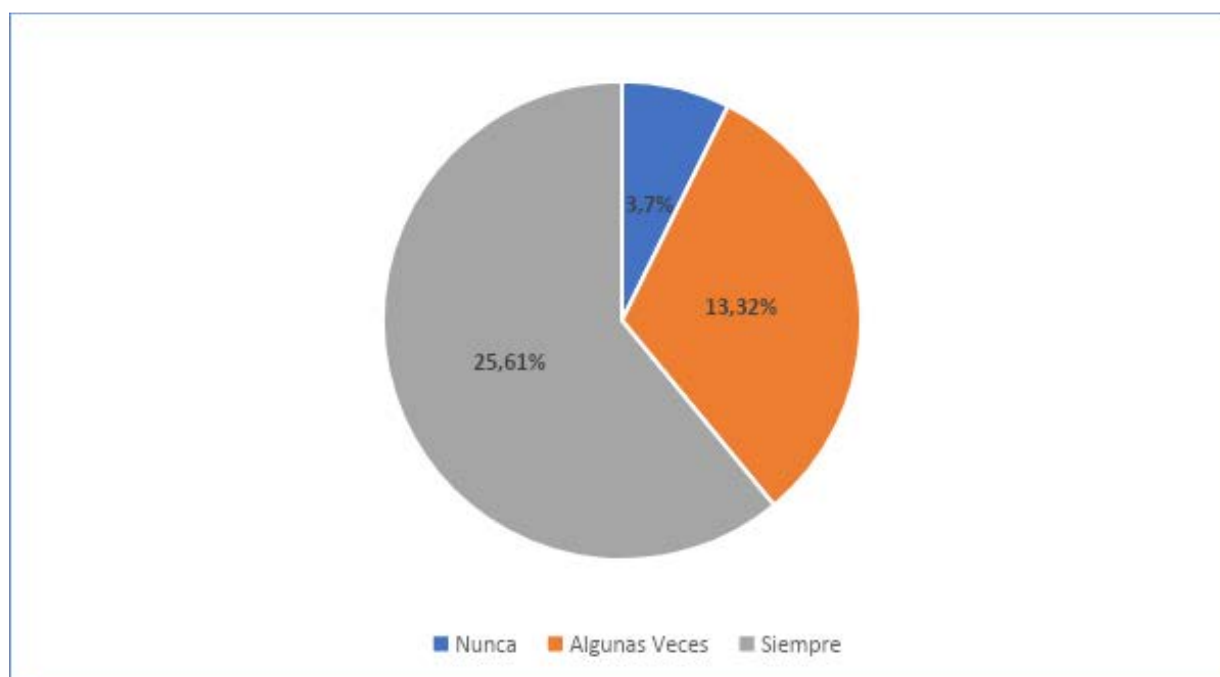
**25. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 tiene un ritual de higiene extrema?**

**Tabla 34**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	7%
Algunas Veces	13	32%
Siempre	25	61%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 27**



*Figura 27, (Tabla 34)*

Los resultados muestran que desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19, el 7% nunca tiene un ritual de higiene extrema, el 32% lo hace algunas veces y el 61% siempre tiene una rutina. A nivel grupal el grupo se alinea con la higiene extrema.

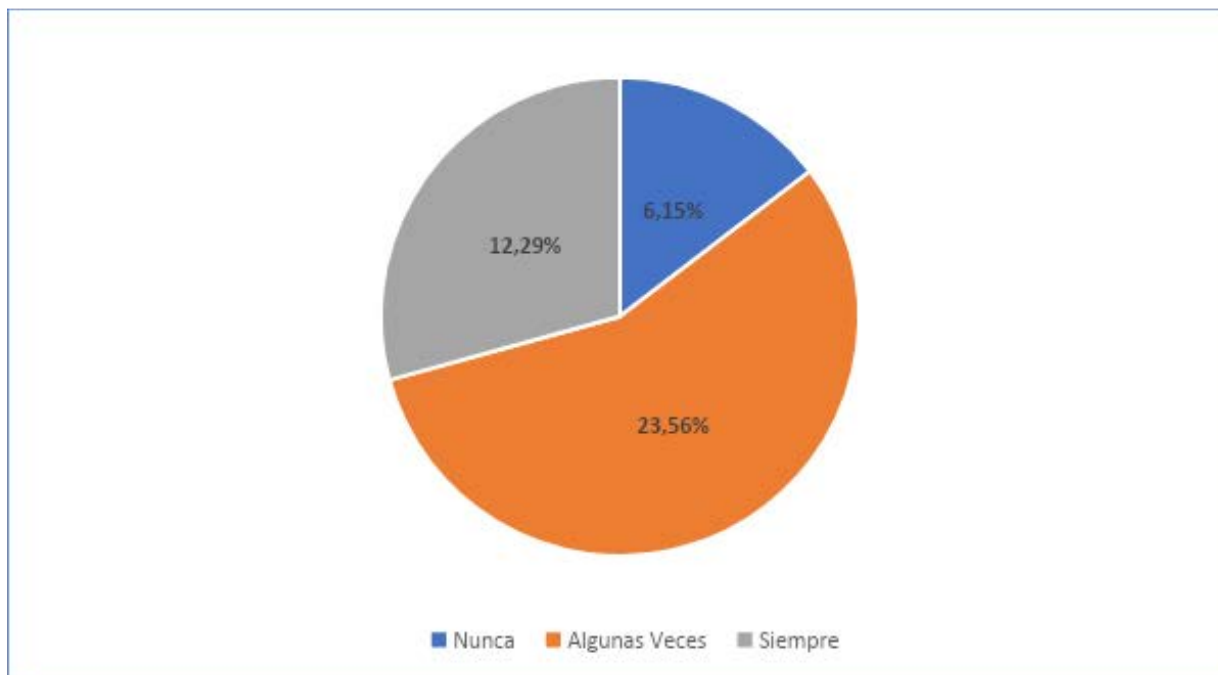
**26. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 siente terror a contaminarse por tocar objetos que han tocado otros?**

**Tabla 35**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	15%
Algunas Veces	23	56%
Siempre	12	29%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 28**



*Figura 28, (Tabla 35)*

Los resultados indican que desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19, el 15% de los encuestados nunca ha sentido terror de contaminarse por tocar objetos que han tocado otros, el 56% lo experimenta algunas veces y el 29% siempre siente terror al contagio por esa vía.



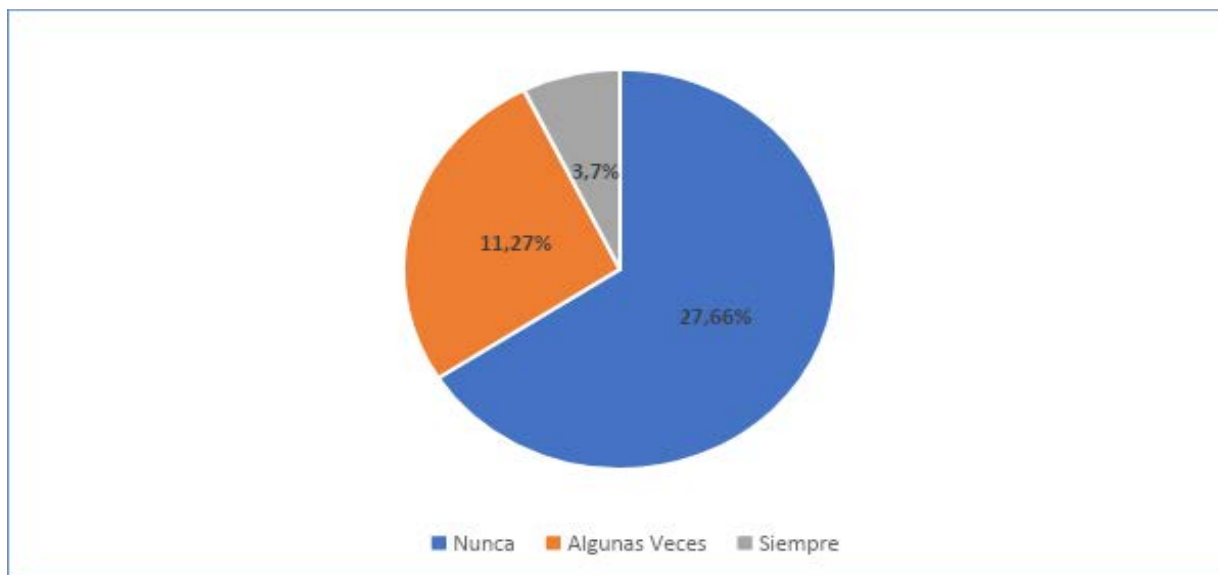
**27. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 cuando piensa en la enfermedad tiene reacciones físicas como latidos cardíacos muy fuertes, sudoración excesiva o problemas para respirar?**

**Tabla 36**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	66%
Algunas Veces	11	27%
Siempre	3	7%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 29**



*Figura 29, (Tabla 36)*

El grupo encuestado manifiesta en un 66% que desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 cuando piensa en la enfermedad nunca ha tenido reacciones físicas como latidos cardíacos muy fuertes, sudoración excesiva o problemas para respirar. El 27% ha experimentado estos síntomas y un 7% siempre le pasa.

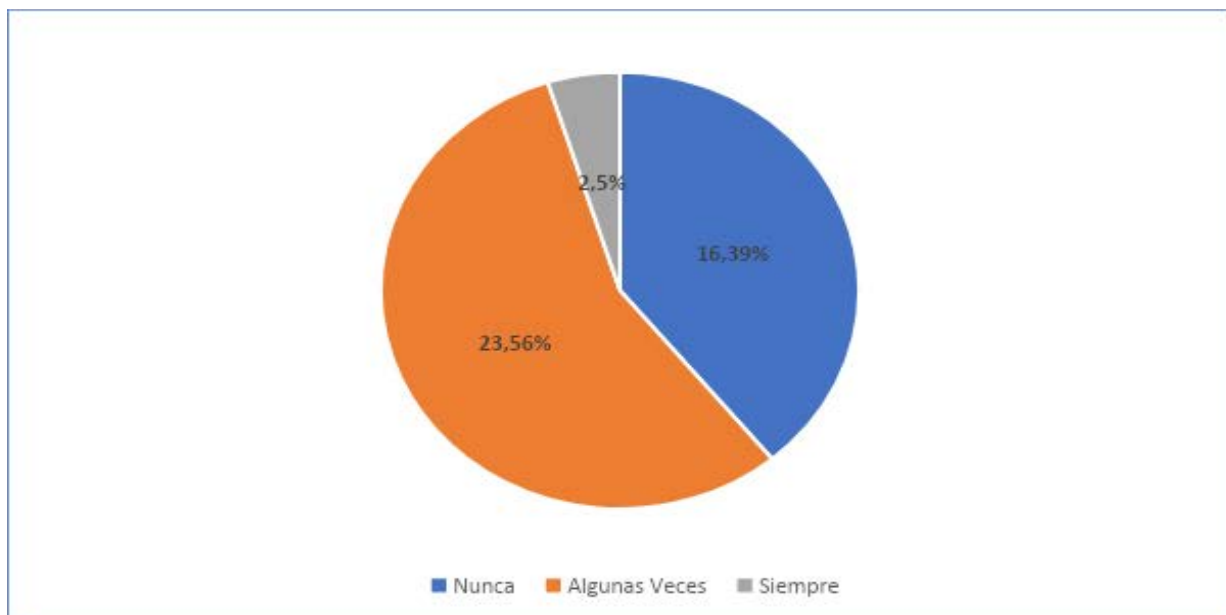
**28. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 se le olvidan las cosas frecuentemente?**

**Tabla 37**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	39%
Algunas Veces	23	56%
Siempre	2	5%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 30**



*Figura 30, (Tabla 37)*

Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19, el 39% de los encuestados expresa que nunca se le olvidan las cosas frecuentemente, el 56% le sucede algunas veces mientras que el 5% indica que le ocurre siempre.

**29. Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 ¿se ha sentido incapaz de controlar sus emociones?**

**Tabla 38**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	37%
Algunas Veces	26	63%
Siempre	0	0%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020

**Figura 31**

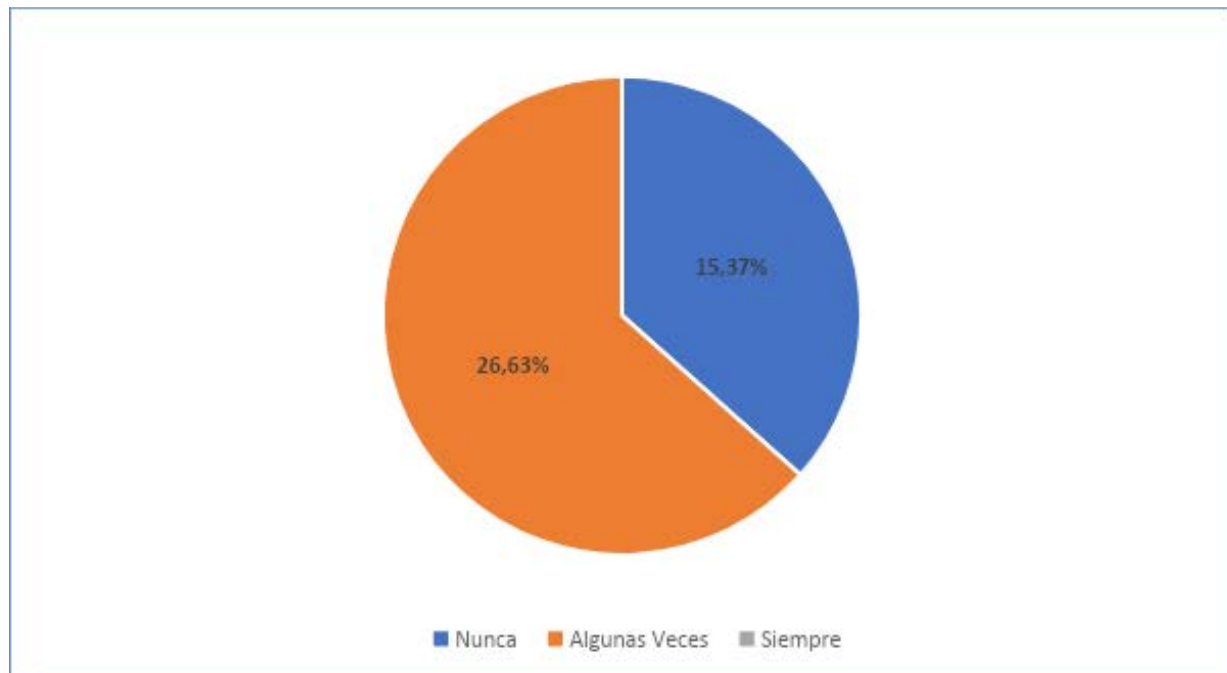


Figura 31, Tabla 38

Sobre el control de las emociones, los resultados muestran que desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 un 37% nunca se ha sentido incapaz de poder controlarlas, el 63% algunas veces ha experimentado incapacidad. Por su parte, se destaca un 0% para la categoría de siempre.

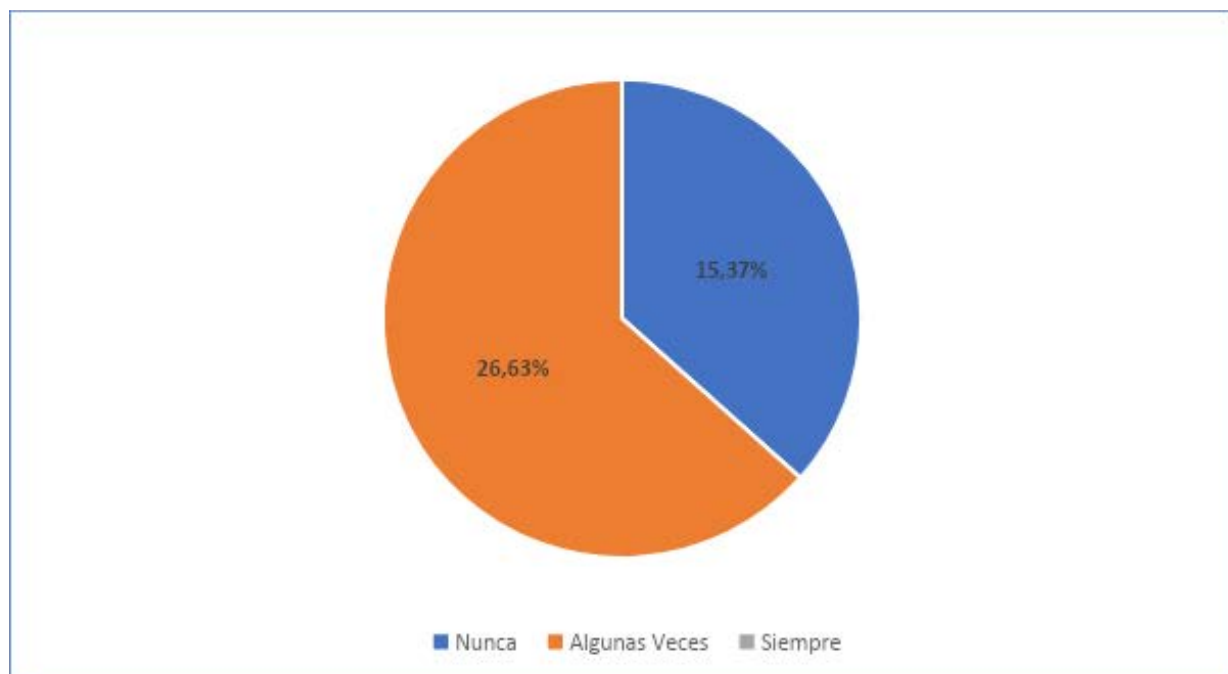
**30. Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 ¿ha sentido que estalla en llanto fácilmente?**

**Tabla 39**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	34%
Algunas Veces	25	61%
Siempre	2	5%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 32**



*Figura 32, (Tabla 39)*

Los resultados señalan que desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19, los encuestados en un 34% nunca han sentido que estalla en llanto fácilmente, el 61% lo ha experimentado algunas veces, mientras que al 5% le ocurre siempre.

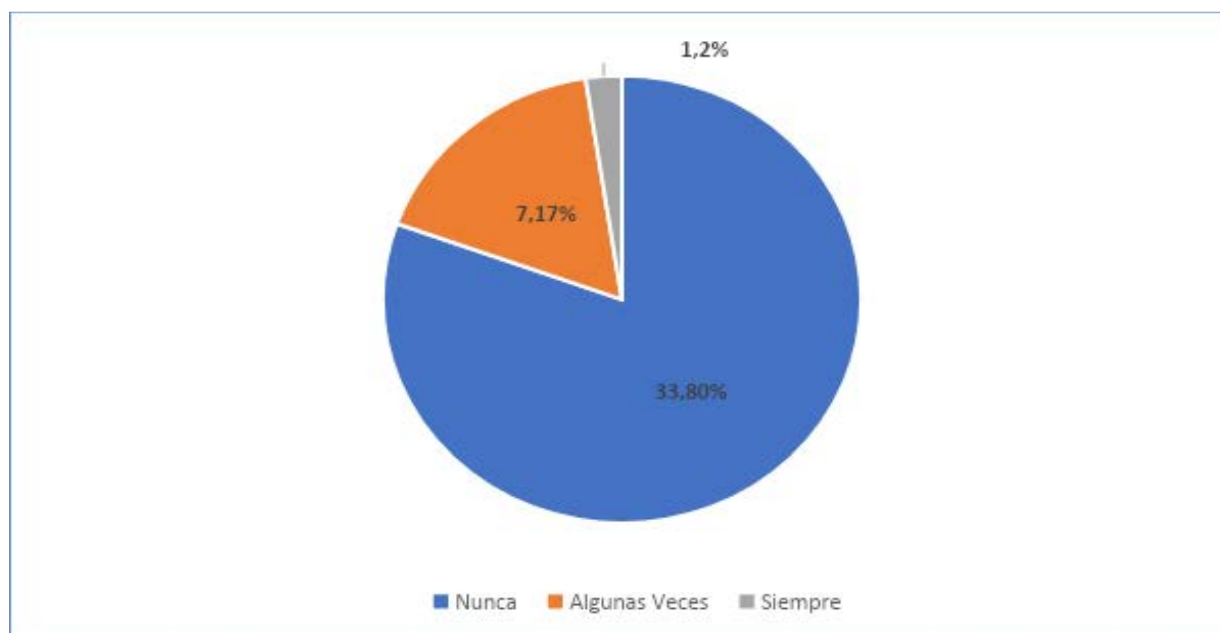
**31. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 se ha dirigido a las personas que están a su alrededor con gritos incontrolados?**

**Tabla 40**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	33	81%
Algunas Veces	7	17%
Siempre	1	2%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 33**



*Figura 33, (Tabla 40)*

Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19, el 81% de los encuestados expresa que nunca se ha dirigido a las personas que están a su alrededor con gritos incontrolados, el 17% indica que le ha ocurrido algunas veces y el 2% siempre se dirige con esa conducta a otros en su alrededor.

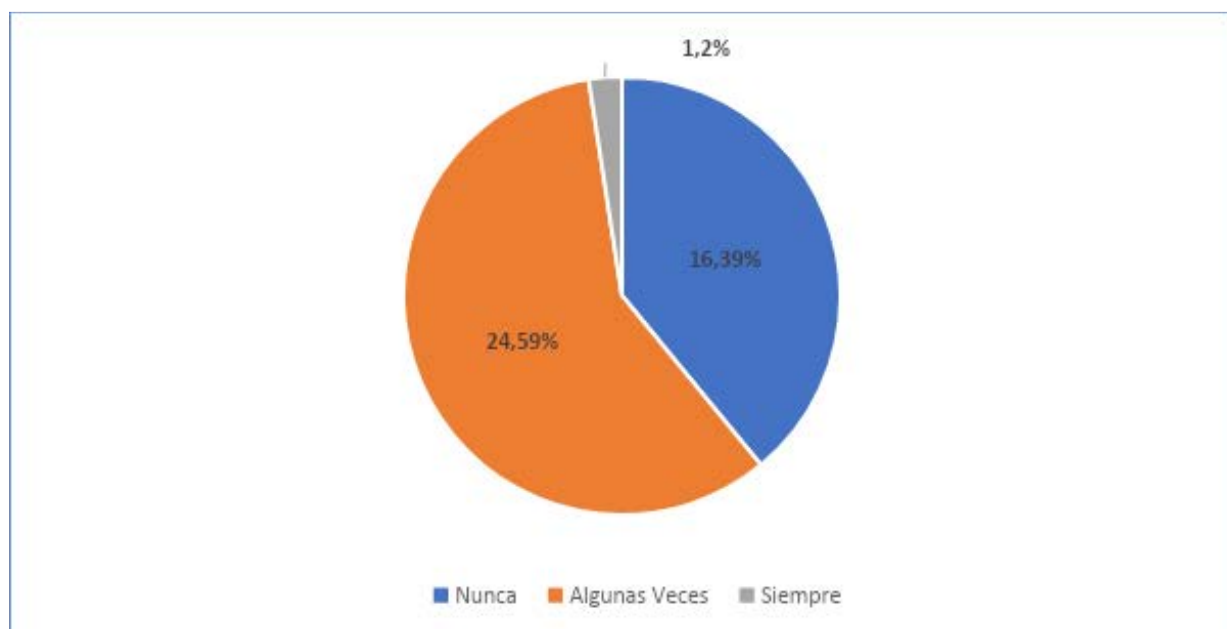
**32. ¿Se ha sentido rechazado por sus familiares y amigos luego que saben que trabajan con pacientes con Covid-19?**

**Tabla 41**

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	39%
Algunas Veces	24	59%
Siempre	1	2%
<b>Total</b>	41	100%

*Fuente: Cuestionario de Evaluación del Bienestar Emocional aplicado al Personal de Salud del Centro Médico UCE Sede Distrito Nacional, 2020*

**Figura 34**



*Figura 34, (Tabla 41)*

Los resultados indican que el 39% de los encuestados nunca se ha sentido rechazado por sus familiares y amigos luego que saben que trabajan con pacientes con Covid-19, el 59% lo ha sentido algunas veces y el 2% siente el rechazo siempre.

## **Análisis de resultados**

En este apartado se procede a discutir sobre los hallazgos encontrados en la investigación. El objetivo general del estudio era evaluar el bienestar emocional del personal de salud que asiste a pacientes positivos de Covid-19.

Se analizaron los datos arrojados mediante el estudio en la población total de 41 personas que trabajan en la asistencia de pacientes con covid-19 del Centro Médico UCE.

En el marco de los resultados descritos, se analiza que en el personal de salud encuestado predomina el sexo femenino. La edad se corresponde entre 24 y 40 años con un predominio en el intervalo (26-30) y no hay hombres en el intervalo de (31-35). A su vez, es mayor el grupo que tiene hijos y viven en pareja.

Asimismo, desde que asiste a pacientes por Covid-19 tiene relevancia que nunca han perdido el sentido del humor y refleja el más alto porcentaje para la categoría de nunca. Por su parte, el estrés ha sido experimentado en todos los encuestados alcanzando su mayor porcentaje para la categoría casi todos los días, la tristeza es el sentimiento que en su mayoría se ha sentido por pocos días y la ansiedad predomina en casi todos los días después del estrés.

El sexo femenino representa el grupo en el que se presentan más síntomas de tristeza, depresión y temores de frente al contagio. Debe destacarse que este grupo tiene hijos y vive con su pareja y padres. A su vez, una minoría nunca se han sentido ansiosas, ni ha perdido interés por actividades. En el grupo de los hombres varios de ellos nunca se han sentido sin ánimos o energía para trabajar, necesidad de estar solo, ansiedad o pérdida de interés por actividades, reflejándose que estos sentimientos no han interferido para la mayoría con el desempeño en sus actividades.

A nivel grupal, se destaca en los resultados las situaciones de mayor frecuencia casi todos los días para el cansancio con facilidad, hay dificultad para relajarse pocos días y en su mayoría no tienen dificultad para dormir. Sobre la frecuencia mínima se manifiesta en la categoría de nunca para la dificultad para relajarse.

La mayoría del personal de salud encuestado se considera una persona en la que los demás pueden depositar su confianza, se aceptan a sí mismos, consideran que tienen buena imagen, sin sentirse menos agraciados que los demás. La tendencia para el grupo de hombres es que no le cuesta hablar en público, mientras que el grupo de las mujeres hay una tendencia de igualdad entre la dificultad o no de hablar en público.

En relación con la importancia que le dan a la opinión que otros tienen de sí mismos, se dividen las opiniones a nivel grupal y más de la mitad de los hombres si le importa. El desánimo con frecuencia no está presente para la mayoría, considerando que las condiciones de vida son o se acerca al modelo ideal según su forma de pensar y sentir, con condiciones de vida buenas y satisfechos. Sobre cambios en hechos de su vida se dividen las opiniones entre lo afirmativo y lo negativo.

En referencia a las situaciones difíciles o estresantes que ha tenido que vivir desde que asiste a pacientes positivos de Covid-19, el grupo se identifica con la búsqueda de soluciones y evitar la confrontación seguido de enfocar el lado positivo de los hechos. La distracción no es dominante, entretanto, más de la mitad de los encuestados se apoya en creencias religiosas y se ha desbordado por las situaciones difíciles y estresantes.

El temor de contagio y muerte solo se presenta algunas veces, un 42% del grupo adopta conductas de toma de temperatura y el 93% se alinea con la higiene extrema. El 30% del grupo



ha tenido reacciones físicas como latidos cardíacos muy fuertes, sudoración excesiva o problemas para respirar cuando piensa en la enfermedad.

Finalmente, el control de las emociones para la mayoría se escapa solo algunas veces, así como pensar en estallar en llanto o gritar a los demás en su alrededor. Un caso puntual de alguien que se ha sentido siempre rechazado por trabajar con pacientes positivos de Covid-19. Dentro del contexto, de los resultados obtenidos al relacionar con las investigaciones que sirvieron de antecedentes se indica menores niveles de afectación emocional, sin embargo, debe considerarse que los resultados presentados son grupales y no individuales, así como no se profundiza en estudios específicos.

## Conclusiones

Según los datos obtenidos mediante la realización de la presente investigación se puede concluir que, al evaluar el bienestar emocional del personal de salud explorado mediante el cuestionario aplicado a los 41 miembros que trabajan en el Centro Médico UCE, del estudio resaltaron los siguientes puntos considerados relevantes para el bienestar emocional del personal. Se destaca la presencia de estrés, ansiedad, tristeza, irritabilidad, y miedo al contagio.

En relación con la ansiedad se puede atribuir a un estado emocional, sin embargo; el estudio no permite establecer relaciones o conclusiones al respecto tomando en cuenta que la ansiedad se concibe en términos de rasgo y estado.

Esta teoría la resalta Ries, et al (2012) al mencionar los estudios de Spielberger en 1972, quien sustenta que la ansiedad-estado, es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo. Contrariamente a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad.

- Identificar el nivel de autoestima del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19: Se identifica el personal de salud con un nivel de autoestima alto reflejado en los componentes conductuales, afectivos y cognitivos de manera positiva, es decir; tienen amor propio al presentar actitudes buenas hacia sí mismos, se aceptan tal cual como son, tienen buena opinión de sí mismos, confiables, sin dejarse influenciar por opiniones de los demás y tomando decisiones con facilidad. Nathaniel Branden en 1995 indica que una autoestima alta se relaciona

con la capacidad personal y valor por si mismos, y esto los hace sentir y lucir bien. De igual forma, debe mencionarse que el hecho de que una cantidad de personas del grupo encuestado expresó que le cuesta hablar en público, es necesario otros estudios para concluir sobre ese tema y características patológicas al respecto.

- Indicar el nivel de satisfacción de vida del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19: La satisfacción de vida del personal de salud se concluye que es plena ya que el grupo expresó estar satisfecho con su vida actual. Aunque se incluye aspectos de cambio y hubo división de opiniones esto indica que, a pesar de que sus vidas no son perfectas tienen razones para argumentar en un 95% que son buenas. Esto se alinea con los resultados de una autoestima alta del objetivo anterior sustentado por los trabajos de autores que argumentan que niveles altos de autoestima predicen una mayor satisfacción vital (Reina et al., 2010; Rodríguez et al., 2016),

- Describir la capacidad de afrontamiento del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19: Sobre las demandas concretas descritas a través de situaciones por Covid-19 en el cuestionario se indica que el personal utiliza una estrategia de afrontamiento de tipo cognitivo y comportamental (78%), ya que se centran en la búsqueda de posibilidades para solucionar el problema, regulando sus aspectos emocionales y manteniendo el equilibrio. Asimismo, se apoyan en lo espiritual o creencias religiosas.

- Comparar los niveles de bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 según sexo: Para este objetivo se concluye respecto de los hombres las mujeres mostraron mayor propensión a mostrar emociones negativas y estados de ansiedad, sin embargo, no se evidencian diferencias significativas en estas emociones que determinen una brecha en el bienestar emocional por género para el grupo en estudio. Se resalta el sentimiento de

tristeza y depresión para un grupo minoritario (5%) de las mujeres, sin embargo; es importante destacar que la diferencia entre el número de hombres y mujeres encuestados es muy amplia y eso no les da fiabilidad a otras conclusiones sobre comparaciones. Otro aspecto importante que se debe resaltar son los factores sociales que determinan diferencias en la emocionalidad o intensidad emocional entre hombres y mujeres, que no se contemplan en el estudio pero que ejercen influencia. Una de las teorías sobre este tema lo cita Cova (2004) apoyado en los autores Seidlitz & Diener, 1998 quienes sustentan que la medición de la intensidad emocional de ciertos eventos; cuando el informe de la experiencia se refiere a una situación actual, hombres y mujeres describen la intensidad en forma equivalente; en cambio, retrospectivamente, las mujeres describen su experiencia como más intensa

- Relacionar los niveles de bienestar emocional del personal de salud que asisten a pacientes positivos de Covid-19 según grupo de edad: Respecto a la edad, los participantes se encuentran en un rango de edad entre 24 y 40 años que los clasifica como adultos los cuales presentan similitudes en la autoestima y satisfacción de vida, así como emociones y el afrontamiento de estas lo que arroja como conclusión que para el grupo no hay diferencias significativas.

Finalmente, como conclusión general se determina que el personal de salud si se ha visto influenciado de manera significativa por atender pacientes positivos de Covid-19. Ahora bien, al analizar el bienestar desde sus niveles de autoestima y satisfacción de vida que muestran altos estándares y a su vez; los focos de estrés y ansiedad que han padecido se han visto manejados por las estrategias de afrontamiento adecuados, se deduce que esto le ha permitido sobrellevar el contexto actual específico de una pandemia por Covid-19, por lo tanto, a nivel grupal no están afectados emocionalmente por ello, y la existencia de picos diferenciales en los resultados puede

estar asociados a las circunstancias individuales del personal y por la condición de pandemia, es decir; a nivel individual, se concluye que existen casos que deben ser objeto de estudio específicos con test de autoestima, ansiedad, estrés, para comprobar o descartar condiciones puntuales de afectación psicológica.

En este marco, dado los datos encontrados tras haber finalizado la investigación, se considera pertinente utilizar la psicoeducación, facilitando herramientas para el manejo del estrés y la ansiedad como estrategia de prevención, con el objetivo de propiciar recursos necesarios que ayuden a fomentar una adecuada salud mental para el personal que asiste a pacientes positivos de COVID-19 de la UCE.

## Recomendaciones

En concordancia con los hallazgos encontrados en la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

- A la comunidad científica y futuros investigadores profundizar los estudios de investigación de ansiedad y su relación con el estrés, utilizando poblaciones más amplias en el personal que trabajan en el área de la salud.
- A los psicólogos clínicos, crear y desarrollar un programa de intervención y asistencia psicológica para todo el personal de la salud con un enfoque cognitivo conductual o basado que ayude a la prevención y manejo del estrés y ansiedad producido por la pandemia covid-19.
- A la escuela de psicología de la UNPHU, incluir del programa de formación académica de la psicología clínica capacitaciones que permitan al estudiante formarse para brindar acompañamiento y un buen manejo en primeros auxilios psicológicos en una población tan vulnerable como lo es el personal de salud.
- Al Centro Médico UCE, implementar atención psicológica para brindar asistencia individual y grupal a su personal médico e incluso con los familiares de los galenos con la intención de asegurar bienestar emocional del estos. Desde un aspecto preventivo, implementar un programa psicoeducativo donde se enseñe como manejar el estrés, ejercicios sencillos de meditación y el reconocimiento de cuando buscar atención personalizada.
- Al Ministro de Salud Pública, Implementar un programa de asistencia permanente al personal que maneja pacientes con Covid-19 que permitan monitorear y atender de manera eficiente la salud mental de este personal.

- Brindar espacios de atención psicológica y terapias grupales dirigidos por el equipo o departamento de salud mental de la institución, dándole el apoyo logístico para manejar alteraciones psicopatológicas del personal que trabaja con pacientes infectados con covid-19.
- Promover en el personal de salud el reconocimiento de su malestar emocional y comportamental mediante campañas de psicoeducación para reforzar el reconocimiento de las emociones y cómo manejarlas, principalmente el estrés y la ansiedad en situaciones de ambiente altamente estresantes.
- Realizar un seguimiento al personal sobre su salud física, emocional y cognitiva, mediante una valoración trimestral para descartar posible estrés agudo, para reforzar las estrategias de afrontamiento y brindar la psicoterapia correspondiente.
- Promocionar los servicios de atención psicológica en línea de la República Dominicana auspiciados por el Ministerio de Salud Pública como otra opción de terapia para los afectados.

## Consulta Bibliográfica

- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación, introducción a la metodología científica*. (5ta ed.). Caracas: Episteme C.A.
- Barragán, A. y Morales, C. (2014) *Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios*. *Enseñanza e investigación en psicología* vol. 19, núm.. 1: 103-118 enero-junio, 2014. Recuperado el 4 de agosto en: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>
- Barlow, H. y Durand, V. (2008). *Psicopatología*. Madrid: Paraninfo.
- Camps, V. (2011). *El gobierno de las emociones*. Barcelona: Herder.
- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado el 04 de agosto de 2020 en: [www.uv.es/~choliz](http://www.uv.es/~choliz).
- Corral Y. (2010). *Diseño de cuestionarios para recolección de datos*. Recuperado el 25 de agosto del 2020 en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>
- Cova Solar, Félix (2004). *Diferencias de género en bienestar y malestar emocional: evidencias contradictorias*. *Terapia Psicológica*, 22(2),165-169. Recuperado el 15 de octubre del 2020 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785/78522207>
- Cuevas, L (2016, octubre 3). *Importancia de la autoestima en cuidadores de la salud*. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Recuperado el 5 de agosto del 2020 en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/autoestima-cuidadores-salud/>
- Dai, Y., Hu, G., Xiong, H., Qiu, H., & Yuan, X. (2020). *Percepción de riesgo y el estado psicológico inmediato de trabajadores de la salud en los inicios de la epidemia de COVID-19, asociado a las características demográficas y las experiencias de exposición a COVID-19*.
- Dirección General de Atención a la Comunidad, la Facultad de Psicología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2020). *Cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19*. Recuperado el 15 de agosto de 2020: <https://misalud.unam.mx/covid19/>
- Dosil, M., Ozamiz, N., Redondo, I., Alboniga, J.y Picaza, M. (2020, junio 2). *Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles*. *Revista de psiquiatría y salud mental*. Recuperado el 1 de agosto de 2020: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>.  
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>
- García, J., García, Á., López, C. y Dias, P. (2016). *Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud*. *Salud y drogas*, 16(1). Recuperado el 1 de junio del 2020 en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=839/83943611006>



García, A. (2013). *La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia*. Tesis doctoral. Universidad de la Rioja, España.

Glosario psicología (2020, febrero 27). Listado de términos. Recuperado el 10 de octubre del 2020 en: <https://glosarios.servidor-alicante.com>

González, A., García, C. y Ruiz, A. (2014). Consideraciones del bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 17 (3). Recuperado el 2 de agosto de 2020 en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num3/Vol17No3Art11.pdf>

González, I. (2014, septiembre). Recursos de afrontamiento. Una aproximación a su clasificación importancia de su potenciación. *Revista electrónica de psicología Iztacala Vol. 17 No. 3*. Recuperado el 4 de agosto en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2014/epi143i.pdf>

Gutiérrez, M., Zelaya, S. Castellanos, E. y Domínguez, R. Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre salud mental en el marco del COVID-19. Ministerio de salud El Salvador. Recuperado el 4 de agosto en: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-\\_UUTxIao.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-_UUTxIao.pdf)

Hernández S., R., Fernández C., C. y Baptista L., P. (2014). 6ª. ed. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hurtado, J. (2012). *Metodología de la Investigación*. 4ta edición.

Investigación y Ciencia (2020, mayo). Covid-19: Insomnio, depresión y ansiedad en el personal sanitario. Recuperado el 30 de mayo del 2020 en: <https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/la-fuerza-de-la-respiracion-consciente-799/covid-19-insomnio-depresin-y-ansiedad-en-el-personal-sanitario-18618>

IntraMed (2020, marzo 26). Covid-19: Alto costo psicológico para los trabajadores de la salud. Recuperado el 30 de mayo del 2020 en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95812>

Jianbo L, Simeng M, Ying W, (2020). Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de atención médica en China que tratan a pacientes con la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Departamento de Psiquiatría del Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan, (China)

Lopérfido, V. (2019, diciembre 23). Las emociones básicas de Paul Ekman. Recuperado el 23 de Julio de 2020 en: <https://psicocode.com/psicologia/las-emociones-basicas-paul-ekman/#:~:>

López, L. y Campos, J. (s/f). Evaluación de Factores Presentes en el Estrés Laboral. Recuperado el 30 de mayo del 2020 en <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/17282>

- Luceño L y Martín J, (2020). Sanicovid-19. Laboratorio de Psicología del Trabajo y Estudios de Seguridad de la Universidad Complutense de Madrid (UCM).
- Mata, M. (2017, junio). Concepto de bienestar. *Mensalus*. Recuperado el 5 de agosto en: <https://mensalus.es/blog/crecimiento-personal/2017/06/concepto-bienestar-emocional/mensalus>
- Médico sin fronteras (2020, marzo 12). *¿Qué es una pandemia? ¿Cuál es la diferencia entre pandemia y epidemia?* Recuperado el 10 de octubre del 2020 en: <https://www.msf.org.ar/actualidad/que-una-pandemiacual-la-diferencia-pandemia-y-epidemia>
- Medikuen Ahotsa (2020, abril 22). Riesgos psicológicos en la atención por Covid-19: Programa de Apoyo Psicológico. Recuperado el 27 de mayo del 2020 en: [https://medikuenahotsa.com/articulo/398/riesgos\\_psicol%C3%B3gicos\\_atencion\\_covid19](https://medikuenahotsa.com/articulo/398/riesgos_psicol%C3%B3gicos_atencion_covid19)
- Méndez, C. (2016). *Prevalencia de Estrés, Depresión y Ansiedad en Personal del Departamento de Cirugía Del Hospital Salvador B. Gautier Febrero-Julio 2016*. Tesis de grado, Universidad Nacional Pablo Henríquez Ureña, República Dominicana
- Nicueza, M. (2017) *¿Qué relación existe entre emociones y autoestima?* Recuperado el 4 de agosto en: <https://www.psicologia-online.com/que-relacion-existe-entre-emociones-y-autoestima-208.html>
- Organización Internacional del trabajo (2020, abril 1). Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19. Recuperado el 5 de agosto en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_740405/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_740405/lang-es/index.htm)
- Organización Mundial de la Salud (2020, abril 27). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado el 25 de mayo en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- Organización Mundial de la Salud (2006). Informe anual de salud. Recuperado en [https://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/#:~:text=El%20personal%20sanitario%20son%20%C2%ABtodas,salud%20en%20el%20mundo%202006](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/#:~:text=El%20personal%20sanitario%20son%20%C2%ABtodas,salud%20en%20el%20mundo%202006).
- Organización Panamericana de la Salud (2016). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Recuperado el 3 de agosto de 2020 en: [https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en](https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en)

- Organización panamericana de la salud (2020, marzo 12). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Recuperado el 30 de julio del 2020 en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
- Ozamiz, N., Dosil, M., Picaza, M. y Idoiaga, N. (2020, abril 30). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Salud Pública*, 36(4), Recuperado en: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054020>
- Palella S., S. y Martins P., F. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa. 3ª. ed. Caracas: FEDUPEL
- Pérez, H. (2019, julio). Autoestima, teorías y su relación con el éxito Personal. *Alternativas em psicología*. Recuperado el 5 de agosto en: <http://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
- Pérez, R. y Doubova, S. (2020, mayo 18) Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. *Gente saludable*. Recuperado el 2 de agosto en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Psicología y mente (s/f). La escala de autoestima de Rosenberg: ¿en qué consiste? Recuperado el 1 de agosto en: <https://psicologiymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
- Reina, M.C., Oliva, A. y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 55-69.
- Ries F., Castañeda C., Campos, M. y Del Castillo, O. *Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas*. Cuadernos de Psicología del Deporte, vol. 12, 2, 9-16. <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v12n2/articulo01.pdf>
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Ros, I., Fernández-Zabala, A., y Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma psicológica*, 23(1), 60-69.
- Rodríguez, C. (2020, junio 5). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. Recuperado el 30 de mayo de 2020 en: 83-88. DOI:10.19230/jonnpr.3662
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A.(2020, mayo 28) Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *Jama Netw Open*. Recuperado el 30 de mayo del 2020 em: DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

- Schmidt, V., Raimundi, M. y Molina, M. (2015). Satisfacción vital en dominios específicos: adaptación de una escala para su evaluación. *Liberabit*, 21(2), 299-312. Recuperado en 05 de agosto de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272015000200012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200012&lng=es&tlng=es).
- Slaikau, K. A. (1996). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México, D.F.: Manual Moderno.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. (4ta ed.). México D.F: Noriega Editores
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Valek, M. (2007) Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educación superior. Recuperado el 31 de julio en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/971/resultados.html>
- Vallejo, B. y Pérez, A. (2016, junio). Estrés vital: variables psicológicas y sociodemográficas predictoras del malestar emocional. *Acción Psicológica* 13. Recuperado el 30 de mayo del 2020 en: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.1.16150>

## **Anexos**

## **Anexo 1**

### **Cuestionario para la Evaluación del Bienestar Emocional en Personal de Salud**

En este cuestionario se presentan una serie de enunciados y le pedimos su colaboración respondiendo a los mismos tal y como Ud. los siente. La información recolectada es de carácter anónima y confidencial. Su objetivo es recolectar los datos requeridos para dar respuesta al planteamiento de la tesis “Efectos en el Bienestar Emocional del Personal de Salud que Asisten a Pacientes Positivos por Covid-19”y que le permite a los investigadores optar por el título de Licenciado en Psicología Clínica de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

#### **Consentimiento Informado**

Por medio de la presente certifico que he sido informado (a) de manera clara y completa del tipo y naturaleza de este cuestionario, así como el propósito de este proceso de evaluación y la forma en que serán utilizados los resultados que arroje, los cuales me han explicado, se manejarán con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otras personas e institución pública o privada. Por ello, certifico mediante respuesta afirmativa más abajo, que he sido informado (a) que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada en este formulario, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

¿Certifica su consentimiento de participación en esta investigación?

- Si Ir a la sección 2 (Preguntas)
- No Enviar el formulario

## Preguntas

Seleccione la opción de acuerdo con el enunciado de cada pregunta

1. Género

F

M

2. Edad

---

3. ¿Tiene Hijos?

Si

No

4. ¿Con quién vive?

En pareja y estable

Padres o familiares

Con amigos

---

5. ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19, con qué frecuencia ha tenido los siguientes sentimientos o emociones?	Nunca	Pocos días	Casi todos los días
a.- Facilidad para irritarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.- Sin ánimos o energía para trabajar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Necesidad de estar solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sin sentido del humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

e. Pérdida de interés por actividades que realiza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Con miedo o temeroso (a) de manera repentina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Deprimido (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Estresado (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Ansioso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.- Si ha presentado algunos de los problemas de la pregunta anterior, ¿En qué medida estos problemas han interferido con el buen desempeño de su trabajo y sus relaciones con los demás?

- Nada de dificultad
- Poca dificultad
- Mucha dificultad

7. ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19, con qué frecuencia ha tenido los siguientes estados de ánimo?	Nunca	Pocos días	Casi todos los días
a.- Con estímulo e interés para realizar las actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.- Sentirse tranquilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. En equilibrio con las situaciones en el entorno laboral y familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



e. Optimista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Actitud positiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.- Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia se le han presentado las siguientes situaciones?

	Nunca	Pocos días	Casi todos los días
a.- Cansarse fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tensión muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Inquietud o dificultad para estar quieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Dificultad para dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Dificultad para concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Dificultad para relajarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.- ¿Toma decisiones con facilidad?

- Si
- No

10.- ¿Se considera una persona poco confiable?

- Si
- No

11.-¿Le cuesta aceptarse como es?.

- Si
- No

12.- ¿Tiene buena opinión de sí mismo?

- Si
- No

13.- ¿Se considera menos agraciado que los demás?

- Si
- No

14.- ¿Le cuesta hablar en público?

- Si
- No

15.- ¿Considera muy importante la opinión que los demás tiene de Usted?

- Si
- No

16.- ¿Se desanima con frecuencia en las actividades que realiza?

- Si
- No

17.- ¿Considera que su vida es o se acerca al modelo ideal según su forma de pensar y sentir?

- Si
- No

18.- ¿Las condiciones de su vida son muy buenas?

- Si
- No

19.- ¿Se siente satisfecho/a con su vida?.

- Si
- No

20.- ¿Quisiera cambiar algunos hechos de su vida?

- Si
- Casarse
- Cambiar de carrera
- No

21.- Ante las situaciones difíciles o estresantes que ha tenido que vivir desde que asiste a pacientes positivos de Covid-19. ¿Cuál de las siguientes formas de actuar o reacciones lo identifica?	Nunca	Algunas Veces	Siempre
a.- Dirijo mis acciones hacia la búsqueda de soluciones y evito confrontaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Me apoyo en mis creencias religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Busco apoyo de amigos o actividades de distracción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Aplico sentido del humor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Busco el lado positivo de los hechos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Me siento desbordado por la situación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Actúo de manera pesimista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Afronto mis pensamientos desagradables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

i. Tomo alcohol u otra sustância estimulante

para sentirse mejor

---

j. No lo acepto

---

k. Como en exceso

---

22. ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19 se siente aterrorizado por pensamientos recurrentes sobre el riesgo de padecer la enfermedad y morirse?

- Nunca
- Algunas Veces
- Siempre

23. ¿Desde que asiste a pacientes por Covid-19 ha sentido temor sobre la posibilidad de ver algunos de sus familiares morir por esta enfermedad?

- Nunca
- Algunas Veces
- Siempre

24. ¿Actualmente tiene conductas como tomarse la temperatura a diario o varias veces al día?

- Nunca
- Algunas Veces
- Siempre

25. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 tiene un ritual de higiene extrema

- Nunca
- Algunas Veces

Siempre

26. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 siente terror a contaminarse por tocar objetos que han tocado otros?

Nunca

Algunas Veces

Siempre

27. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 cuando piensa en la enfermedad tiene reacciones físicas como latidos cardíacos muy fuertes, sudoración excesiva o problemas para respirar?

Nunca

Algunas Veces

Siempre

28. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 se le olvidan las cosas frecuentemente?

Nunca

Algunas Veces

Siempre

29. Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 se ha sentido incapaz de controlar sus emociones?

Nunca

Algunas Veces

Siempre

30. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 ha sentido que estalla en llanto fácilmente?

- Nunca
- Algunas Veces
- Siempre

31. ¿Desde que se encuentra atendiendo a personas con Covid-19 se ha dirigido a las personas que están a su alrededor con gritos incontrolados?

- Nunca
- Algunas Veces
- Siempre

32. ¿Se ha sentido rechazado por sus familiares y amigos luego que saben que trabajan con pacientes con Covid-19?

- Nunca
- Algunas Veces
- Siempre

## HOJA DE FIRMAS

---

**Alexandro Villanueva Hernández**  
Sustentante

---

**Mariel Tavaréz Taveras**  
Sustentante

---

**Hilda Aquino, M.A.**  
Asesora

---

**Pat Olga Galán, M.A.**  
Jurado

---

**Julia Garcés, M.A.**  
Jurado

---

**Frederick del Valle, M.A.**  
Jurado

---

**Marisol I. Fernández, M.A.**  
Directora Escuela Psicología