

## Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por la COVID

Este trabajo evidencia la trascendencia de la libertad de decidir el ámbito de acción de cada individuo definiendo la estabilidad emocional y sus resultados son como sigue: se analizó la distribución de cada una de las variables en la muestra y después se calcularon las prevalencias y los intervalos de confianza del 95% de cada categoría de las variables. Los sujetos de la muestra (n = 2055) se distribuyeron de la siguiente manera: 57% de mujeres y el 43% de hombres (cuadro 1). La distribución étnica fue: Mestizo el 91.1%, Negro el 1.1%, Blanco el 1.1%, Montubio el 6.2%, Quichuas el 0.3% y otros 0.1% (Cuadro 2). Los rangos de edad manejados en los análisis responden a los estándares internacionales y que permiten su comparación con investigaciones similares. Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa estadístico IBM® SPSS Statistics®. En relación con las edades se distribuyeron: lactantes 0.1%, preescolares el 1.0%, escolares el 4.8%, adolescentes 11.5%, adulto joven el 44.5%, adulto medio 31.9% y adulto mayor el 6.2%.



Docente y miembro de la Comisión de Académica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí. Especialista en Seguridad Nacional y Desarrollo. Especialista en Diseño Curricular por Competencia. Magister en Epidemiología y Salud Colectiva. Doctor en Ciencias Médicas.



editorial académica española



Carlos García-Escovar · Daniela García-Endara

## Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por la COVID

Definición de la Determinación Social del Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19

**Carlos García-Escovar  
Daniela García-Endara**

**Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por la  
COVID**

FOR AUTHOR USE ONLY

FOR AUTHOR USE ONLY

**Carlos García-Escovar  
Daniela García-Endara**

**Estrés o Burnout por el encierro  
ciudadano en la pandemia por la  
COVID**

**Definición de la Determinación Social del Estrés o  
Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia  
por el COVID-19**

FOR AUTHOR USE ONLY

**Editorial Académica Española**

**Imprint**

Any brand names and product names mentioned in this book are subject to trademark, brand or patent protection and are trademarks or registered trademarks of their respective holders. The use of brand names, product names, common names, trade names, product descriptions etc. even without a particular marking in this work is in no way to be construed to mean that such names may be regarded as unrestricted in respect of trademark and brand protection legislation and could thus be used by anyone.

Cover image: [www.ingimage.com](http://www.ingimage.com)

Publisher:

Editorial Académica Española

is a trademark of

Dodo Books Indian Ocean Ltd., member of the OmniScriptum S.R.L

Publishing group

str. A.Russo 15, of. 61, Chisinau-2068, Republic of Moldova Europe

Printed at: see last page

**ISBN: 978-620-3-58544-5**

Copyright © Carlos García-Escovar, Daniela García-Endara

Copyright © 2021 Dodo Books Indian Ocean Ltd., member of the  
OmniScriptum S.R.L Publishing group

FOR AUTHOR USE ONLY



## **Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por la COVID-19**

Carlos Alberto García-Escovar<sup>1</sup> MD. MSc. PhD, Ruth Daniela García-Endara<sup>2</sup> MD., 134 estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la ULEAM<sup>3 a b c d</sup>

<sup>1</sup>Docente y miembro de la Comisión de Académica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Eloy Alfaro de Manabí. [Carlosg.garcia@uleam.edu.ec](mailto:Carlosg.garcia@uleam.edu.ec) [servimedgarcia@gmail.com](mailto:servimedgarcia@gmail.com)

<sup>2</sup>Especializando en Geriátrica de la Universidad Maimónides de Bs.As. Argentina. [danigarcia18@hotmail.com](mailto:danigarcia18@hotmail.com)

<sup>3</sup>Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas

<sup>a</sup>28 estudiantes de Fisiopatología I, 4° semestre paralelo B, carrera de Medicina. (Alcivar Tejena Gerardo Josué, Alonzo Corral Wilmer Javier, Álvarez Álvarez Magaly Elizabeth, Anchundia Valencia Jennifer Nicole, Basurto Robles Dayana Michelle, Bravo Aguilar Wilmer Alexander, Cantos García Medardo Andree, Cedeño Farias Melissa María, Cedeño Medranda Elian David, Cedeño Vera Gema Magdalena, Chimarro Riofrio Gabriela Lizbeth, Cobeña Choez Denisse Mayte, Figueroa Anchundia Sofia Azucena, Forty Ostaiza Joselyn Nayely, Giler Armijos Sheryl Nicole, Goyes Loor Alejandra Mishell, Izurieta García Carlos Eduardo, Lazo Reina Adrián Ismael, Micles Farfán Jessenia Alexandra, Molina Robles Carlos Josué, Morales Herrera Herman Israel, Moreno Hernández Diana Patricia, Muñoz Bowen Karla jazmín, Paladines Mero Carlos Xavier, Pincay Segovia Raúl Andres, Ríos Aguaiza Josué Natañael, Torres Zambrano Carlos Luis, Vargas Rodríguez Veris Vicente.)

<sup>b</sup>34 estudiantes de Fisiopatología I, 4° semestre paralelo C, carrera de Medicina. (Almeida Villafuerte Roberto Gustavo, Alvear Montaquiza Romina Amelia, Argoty Rosero Cárlos David, Bracero Soledispa Megan Nayeli, Carrillo Saltos Vielka Kenyse, Cepeda Guacho Débora Alejandra, Delgado Chávez Sasha Fiorela, García Ibarra Javier Alejandro, García Zambrano Franklin Jahir, Holguín Acosta Carlos Elian, Loor Celi Melanie Fransheska, Loor Ponce Miguel Ángel, Lucas Quiroz Jadira Paola, Mendoza García Karla María, Mendoza Párraga Linda Julissa, Mera Moreira Alisson Velmary, Molina Choez Jennifer Alejandra, Monar Angamarca Leonardo Joel, Murillo Navarrete Melina Valeria, Palma Pérez Adriana Madelaine, Palta Rivera Anilka Jamileth, Peña Andrade Jodie Milena, Peñafiel Baque Karol Nicole, Pérez Navarrete Linda Carolyne, Pincay Benavides Jossenka Elizabeth, Ramírez Bravo Néstor Ebaldo, Reyes Alava Yanela Yasmin, Reyes Quijije Rodrigo Manuel, Romero García Gabriela Alejandra, Salvatierra Salazar Dubal Israel, Torres Moreira Ángel Adrián, Ureta Sánchez Edison Enrique, Vera Chávez Génessis Gissella, Zúñiga Quiroz Carlos Josué.)

<sup>c</sup>34 estudiantes de Fisiopatología II, 5° semestre paralelo B, carrera de Medicina. (Alava Peñaloza Sheila Justyn, Andrade Cedeño Cinthya Michelle, Artega Veliz María Alexandra, Bermello Cedeño Dariana Anahí, Bravo Mera Irene Maoly, Cárdenas Alonzo Jhosselyn Lissethe, Cedeño Chuez Karla Mishelle, Delgado Espinal Jennifer Yuleisy, Fernández García Héctor Joel, Figueroa Intriago Katherine Mariana, García Navarrete Jair Javier, Macías Cabal Ángel Jesús, Mancero Zambrano Yulexy Milena, Mendoza Cornejo Johan Alejandro, Mendoza Rengifo Daniela Alejandra, Mero Mero Jostin Steeven, Molina Zambrano Leonardo Daniel, Muñoz Cedeño Gissella Johana, Muñoz Cedeño Yuletz Dayanna, Paredes Segovia José Valentino, Paz Mero Melina Priscilla, Pico Mero Maybelline Gisselle, Ramos Zambrano Joymi Enrique, Rosado Caicedo Freddy Fernando, San Andres Sabando Esteban Alberto, Sánchez Artega Fernanda Yamileth, Santillán Moreira María de los Ángeles, Solorzano Saltos Karla Stefania, Vásquez Bazurto Lourdes Lizette, Vera Cruzatty José Manuel, Vera Mera Melany María, Zambrano Ostaiza María Gissel, Zambrano Rivas Juan Fernando, Zulca Moreira Katherine Johanna.)

<sup>d</sup>38 estudiantes de Fisiopatología II, 5° semestre paralelo C, carrera de Medicina. (Álvarez Mora Anthony Steven, Andrade Delgado Evelyn Kaina, Artega Saavedra María Isabel, Banda Luzuriaga Katherine Elizabeth, Carmona Velásquez Sebastián Alejandro, Cedeño Marcollo Vicky Stefanny, Cedeño Vera Giovanna Gisselle, Chávez Mero Pamela Jetsybel, Comejo Vera Josselin Valentina, Dávila Moran Eliel Patricio, Dávila Moran Helen Patricia, Delgado Ramírez Kerlly María, Espinoza Cobeña Byron Jesús, Franco Macías Reynaldo Rodolfo, Godoy Chávez Bianka Waleska, Haghgou Cedeño Linda Alisson, Holguín Menéndez Cristhian Rafael, Jiménez Alonzo Ximena Beatriz, Loor Buenaventura Mirian Nayely, Macías Zambrano Angela Esperanza, Macías Zambrano Karla Geomara, Martínez Cortez Anthonella Jennifer, Mero Anchundia Ingrid Maribel, Muentes Macías Whitney Romina, Muñoz Alcívar Anggie Mariuxi, Muñoz Zambrano Lady Melina, Naranjo Párraga Sheyla Caridad, Piloso Zambrano Mireccy Stefanie, Quiroz Poslígua Fresia Dayanna, Reyes Montalvo Ana Cristina, Romero García Gabriela Alejandra, Sancán Velásquez Alfonso Javier, Triviño Quijije Melanny Nohelia, Valencia Franco Ivis Nahomy, Veas Alcivar Luis Ither, Villamar Cueva Luis Gregorio, Vines Mora Katherine Juliana, Zambrano Macías Carlos Willington.)

## Resumen

Este trabajo evidencia la trascendencia de la libertad de decidir el ámbito de acción de cada individuo definiendo la estabilidad emocional y sus resultados son como sigue: se analizó la distribución de cada una de las variables en la muestra y después se calcularon las prevalencias y los intervalos de confianza del 95% de cada categoría de las variables. Los sujetos de la muestra ( $n = 2055$ ) se distribuyeron de la siguiente manera: 57% de mujeres y el 43% de hombres (cuadro 1). La distribución étnica fue: Mestizo el 91.1%, Negro el 1.1%, Blanco el 1.1%, Montubio el 6.2%, Quichuas el 0.3% y otros 0.1% (Cuadro 2). Los rangos de edad manejados en los análisis responden a los estándares internacionales y que permiten su comparación con investigaciones similares. Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa estadístico IBM® SPSS Statistics®. En relación con las edades se distribuyeron: lactantes 0.1%, preescolares el 1.0%, escolares el 4.8%, adolescentes 11.5%, adulto joven el 44.5%, adulto medio 31.9% y adulto mayor el 6.2%. Los sujetos que tuvieron hasta dos de los síntomas antes mencionados positivos fueron considerados "Normal", correspondieron al 35,4%; con tres síntomas positivos se los diagnóstico con un "Síndrome Tensional", correspondieron al 12,2%; con cuatro o cinco síntomas positivos "Estrés", correspondieron al 22,3% y con más de cinco síntomas positivos "Burnout por encierro", correspondieron al 30,1%. Ver el Cuadro 7. En todos los casos publicados se realizó la prueba de chi-cuadrado. Los sujetos del estudio con enfermedades crónicas preexistentes que tuvieron algún síntoma en relación con los problemas de estrés o "Burnout por encierro" generados en esta pandemia, quedaron de la siguiente manera: en relación con el Síndrome Metabólico el 8% ( $p < 0.001$ ); Diabetes el 5% ( $p = 0.074$ ); Hipertensión Arterial Sistémica el 13.5% ( $p < 0.001$ ); Dislipidemia el 7.8% ( $p < 0.001$ ); Insuficiencia Renal Crónica el 1.2% ( $p < 0.001$ ); Obesidad el 13,40% ( $p < 0.001$ ) y con la Enfermedad Tiroidea el

4,20% ( $p < 0.001$ ). En relación con la actividad intradomiciliaria durante esta pandemia y la aparición de los problemas de estrés o “Burnout por encierro”: las tareas domésticas estuvieron vinculadas en un 65,9% ( $p < 0.001$ ); el Estudio a distancia estuvo vinculado en un 38,4% ( $p < 0.05$ ) y el Trabajo a distancia o teletrabajo estuvo vinculado en un 26,7% ( $p = 0.124$ ).

**Palabras clave:** COVID- 19, Estrés, Burnout, Encierro, Pandemia.

FOR AUTHOR USE ONLY

## Abstract

This work shows the importance of the freedom to decide the scope of action of everyone defining emotional stability and its results are as follows: the distribution of each of the variables in the sample was analyzed and then the prevalence and intervals were calculated. 95% confidence interval for each category of variables. The sample subjects ( $n = 2055$ ) were distributed as follows: 57% women and 43% men (Table 1). The ethnic distribution was: Mestizo 91.1%, Black 1.1%, White 1.1%, Montubio 6.2%, Quichuas 0.3% and other 0.1% (Table 2). The age ranges used in the analyzes respond to international standards and allow their comparison with similar research. Statistical analyzes were performed using the IBM® SPSS Statistics® statistical program. In relation to the ages, the following were distributed: 0.1% infants, 1.0% preschool, 4.8% schoolchildren, 11.5% adolescents, 44.5% young adult, 31.9% middle adult, and 6.2% older adult. The subjects who had up to two of the positive symptoms were considered "Normal", corresponding to 35.4%; with three positive symptoms they were diagnosed with a "Tensional Syndrome", they corresponded to 12.2%; with four or five positive symptoms "Stress", they corresponded to 22.3% and with more than five positive symptoms "Burnout due to confinement", they corresponded to 30.1%. See Table 7. The chi-square test was performed in all published cases. The study subjects with pre-existing chronic diseases who had any symptoms in relation to the problems of stress or "Burnout due to confinement" generated in this pandemic, were as follows: in relation to the Metabolic Syndrome 8% ( $p < 0.001$ ); Diabetes 5% ( $p = 0.074$ ); Systemic Arterial Hypertension 13.5% ( $p < 0.001$ ); Dyslipidemia 7.8% ( $p < 0.001$ ); Chronic Renal Insufficiency 1.2% ( $p < 0.001$ ); Obesity 13.40% ( $p < 0.001$ ) and with Thyroid Disease 4.20% ( $p < 0.001$ ). In relation to domestic activity during this pandemic and the appearance of stress problems or "Burnout due to confinement": domestic tasks were linked in 65.9% ( $p < 0.001$ ); Distance

study was linked by 38.4% ( $p < 0.05$ ) and Distance work or telework was linked by 26.7% ( $p = 0.124$ ).

**Keywords:** COVID- 19, Stress, Burnout, Closure, Pandemic.

FOR AUTHOR USE ONLY

## Contenido

<b>Introducción</b> .....	7
<b>Justificación</b> .....	10
<b>Metodología</b> .....	11
<b>Estado del Arte</b> .....	11
Matriz de diseño de proyecto de investigación .....	21
<b>Bases conceptuales para definir la Determinación Social del Estrés o <i>Burnout</i> por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19</b> .....	22
<b>La Determinación social de la salud</b> .....	22
Diseño muestral probabilístico .....	23
<b>Instrumento: Hoja de registro</b> .....	23
<b>Ética</b> .....	25
<b>Manifestaciones clínicas en Estrés o Burnout por el encierro ciudadano y la realidad del COVID-19 en el Ecuador analizado desde la ULEAM</b> .....	27
<b>Resultados</b> .....	29
<b>Generalidades para el análisis estadístico</b> .....	29
<b>Sexo, grupos étnicos, residencia habitual y grupos etarios</b> .....	29
<b>Relación del Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 con enfermedades crónicas preexistentes</b> .....	33
<b>Relación del Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 con las actividades intradomiciliarias</b> .....	39
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	42
<b>Conclusiones</b> .....	42
<b>Recomendaciones</b> .....	42
<b>Bibliografía</b> .....	44
<b>Anexos</b> .....	48

## **Introducción**

Esta pandemia nos cambió el modo de vida de todos en el planeta de una forma brusca e inesperada, adicionalmente en nuestro país estamos atravesando una crisis económica, social, política y sanitaria, todo esto dificultó la nueva normalidad de vida. Mucha gente perdió su trabajo formal y los informales, también, perdieron sus formas de ingreso económico. Las libertades a las que estábamos acostumbrados desaparecieron sin aviso previo, ha pasado más de un año y todavía no sabemos cuál será el camino que nos depara la vida y si será permanente.

La pandemia del COVID-19 ha tenido un efecto enorme en nuestras vidas. Muchos de nosotros nos enfrentamos a retos que pueden ser estresantes, abrumadores y provocar emociones fuertes en adultos y niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, son necesarias para reducir la propagación del COVID-19, pero pueden hacernos sentir aislados y aumentar el estrés y la ansiedad. Aprender a sobrellevar el estrés de manera sana permitirá que usted, sus seres queridos y las personas con las que está en contacto desarrollen una mayor resiliencia. (CDC 2021)

La crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, impacta la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como, la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, pueden ocasionar y afectar los problemas de salud mental preexistentes. Esta situación resulta lógica y predecible. (Hernández 2020)

Una de las acciones implementadas por los países para intentar controlar la epidemia es la cuarentena. Sin embargo, esta trae consigo otros retos de salud

que deben vencerse. Se han descrito —generalmente luego de las 72 horas— efectos psicológicos negativos, incluidos confusión, enojo, agotamiento, desapego, ansiedad, deterioro del desempeño y resistencia a trabajar, pudiendo llegar incluso a trastorno de estrés postraumático y depresión. Muchos de los síntomas se relacionan con los temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros o de información, pérdidas financieras y el estigma. (Ojeda-Casares 2020)

Busquemos donde busquemos toda la bibliografía es incierta, tenemos que adaptarnos a una nueva forma de vida. Lo que antes eran consejos para mejorar ciertas patologías crónicas o simplemente para ser mejores, hoy es indispensable cumplir con las siguientes indicaciones para seguir viviendo como antes de la pandemia. La propuesta que a continuación se describe debemos hacerla rutinaria:

- Recibir información está bien; pero, hacerlo permanentemente es inadecuado, durante esta pandemia es suficiente con escuchar noticias una o dos veces al día.
- Las redes sociales también pueden perjudicarnos.
- Ejercicios de estiramiento y respiratorios.
- Duerma 8 horas y cómodamente.
- Coma 5 veces al día, alimentos saludables y balanceados.
- Ejercicios al menos 3 veces por semana durante 20 minutitos.
- No alcohol, tabaco y sustancias prohibidas.
- No suspenda controles rutinarios de salud indicadas por su médico.
- Vacúnese contra el COVID-19 de acuerdo con el plan de salud pública.
- Las actividades variadas son indispensables.
- El contacto, con otras personas, aunque sea virtual es necesario.

- También es importante pertenecer y contactarse con organizaciones comunitarias y religiosas.

FOR AUTHOR USE ONLY

## **Justificación**

El 29 de febrero de 2020 aparece el primer caso de COVID-19 en el Ecuador, ha pasado más de un año y todavía existe un subdiagnóstico de esta pandemia. El encierro y la incertidumbre han generado estrés generalizado. A este síndrome lo hemos llamado “Burnout por el encierro”.

La pérdida de fuentes de empleo formal por la pandemia y la situación económica precaria previa de la población ecuatoriana agravaron los resultados globales poblacionales, particularmente, de los niveles socioeconómicos más bajos, por tal razón resulta indispensable generar diagnósticos comunitarios que faciliten encontrar respuestas aplicables comunitariamente desde los gobiernos locales que mejoren la convivencia de la ciudadanía.

FOR AUTHOR USE ONLY

## **Metodología**

### **Estado del Arte**

El resumen de la publicación Estrés y ansiedad entre los estudiantes universitarios en Francia durante el confinamiento obligatorio de Covid-19, dice: Si bien es necesario desde el punto de vista de la salud pública, las estrategias de confinamiento covid-19 a menudo son contrarias a las terapias basadas en la evidencia utilizadas para tratar los trastornos mentales. Los estudiantes universitarios pueden ser particularmente vulnerables a los problemas de salud mental, pero estudios recientes han indicado sólo un impacto insignificante de las estrategias de confinamiento. Los encuestados franceses a una encuesta mundial de salud mental de estudiantes universitarios completaron preguntas sobre el confinamiento covid-19. La muestra experimentó un aumento de la ansiedad, así como estrés moderado a grave durante el confinamiento. Los encuestados que no se trasladaron a vivir con sus padres se vieron afectados desproporcionadamente. El conocimiento de los efectos del confinamiento se puede utilizar para reducir su impacto negativo en las poblaciones vulnerables. (Mathilde M Husky, Viviane Kovess-Masfety, Joel D Swendsen. 2020)

Factores asociados con trastornos de salud mental entre los estudiantes universitarios en Francia confinados durante la pandemia COVID-19. Las medidas de pandemia y cuarentena de la enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19) han suscitado preocupación por sus efectos psicológicos en las poblaciones. Entre la población general, los estudiantes universitarios parecen ser particularmente susceptibles a experimentar problemas de salud mental. Se planeo: Medir la prevalencia de los síntomas de salud mental autoinformes, identificar los factores asociados y evaluar la búsqueda de atención entre los estudiantes universitarios que experimentaron la cuarentena covid-19 en Francia. Las tasas de pensamientos suicidas

autoinformado, angustia severa, estrés, ansiedad y depresión se evaluaron usando la Escala de Impacto de Eventos revisada de 22 artículos, la Escala de Estrés Percibido de 10 artículos, el Inventario de Ansiedad por Rasgos de Estado (subescala estatal) de 20 artículos y el Inventario de Depresión Beck de 13 artículos, respectivamente. Las covariables fueron características sociodemográficas, indicadores de precariedad (es decir, pérdida de ingresos o vivienda de mala calidad), datos relacionados con la salud, información sobre el entorno social y consumo de medios. También se recopilaron datos relativos a la búsqueda de atención. Se realizaron análisis de regresión logística multivariados para identificar los factores de riesgo. (Marielle Wathelet, Stéphane Duhem, Guillaume Vaiva, Thierry Baubet, Enguerrand Habran, Emilie Veerapa, Christophe Debien, Sylvie Molenda, Cuerno de Mathilde, Pierre Grandgenèvre, Charles-Edouard Notredame, Fabien D'Hondt. 2020)

Efectos psicológicos del brote de COVID-19 y encierro entre estudiantes y trabajadores de una universidad española. El objetivo de este estudio era analizar el impacto psicológico del COVID-19 en la comunidad universitaria durante las primeras semanas de confinamiento. Se llevó a cabo un estudio transversal. La Escala de Estrés por Ansiedad por Depresión (DASS-21) se empleó para evaluar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. El impacto emocional de la situación se analizó utilizando la Escala de Impacto de Eventos. Una encuesta online fue realizada por 2530 miembros de la Universidad de Valladolid, en España. Las puntuaciones moderadas a extremadamente graves de ansiedad, depresión y estrés fueron reportadas por el 21,34%, 34,19% y 28,14% de los encuestados, respectivamente. Un total del 50,43% de los encuestados presentaron un impacto moderado a severo del brote. Los estudiantes de Artes y Humanidades y Ciencias Sociales y Derecho mostraron puntuaciones más altas relacionadas con la ansiedad, la depresión, el estrés y el impacto del evento con respecto a los estudiantes de

Ingeniería y Arquitectura. El personal universitario presentó puntuaciones más bajas en todas las medidas en comparación con los estudiantes, que parecen haber sufrido un impacto psicológico importante durante las primeras semanas del encierro de COVID-19. A fin de proporcionar servicios psicológicos oportunos orientados a crisis y tomar medidas preventivas en futuras situaciones pandémicas, la salud mental en los estudiantes universitarios debe ser cuidadosamente monitoreada. (Paula Odriozola-González, Álvaro Planchuelo-Gómez, María Jesús Irurtia, Rodrigo de Luis-García. 2020)

Salud mental de los estudiantes universitarios en medio de la cuarentena covid-19 en Grecia. El COVID-19 golpeó también a Grecia, pero debido a las primeras medidas y su éxito excepcional, la cifra de muertos es una de las más bajas del mundo. Aquí informamos los resultados del análisis de las respuestas a una encuesta en línea, de los primeros 1000 estudiantes universitarios, sobre el impacto del bloqueo en su salud mental. En general, hubo un aumento "horizontal" de las puntuaciones; 42,5% para la ansiedad, 74,3% para la depresión, y 63,3% aumento en el total de pensamientos suicidas. La cantidad de sueño aumentó en un 66,3%, pero la calidad empeoró en un 43,0%. La calidad de vida empeoró en un 57,0% (lo mismo en el 27,9%). Hubo un aumento de 25-3 veces en posibles casos clínicos de depresión y un aumento de casi 8 veces en los pensamientos suicidas. Casi un tercio acepta y una quinta parte está abierta a teorías conspirativas sobre COVID-19. Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que informa datos sobre el impacto del encierro y la cuarentena en la salud mental de los estudiantes universitarios. Si bien el impacto agudo parece claro, las consecuencias a largo plazo son desconocidas y aunque los pensamientos suicidas han aumentado sustancialmente, parece poco probable que esto resulte en muertes. Sin embargo, los resultados constituyen un mensaje claro de que las poblaciones vulnerables necesitan intervenciones específicas en

relación con sus problemas de salud mental. (Chrysi K Kaparounaki, Mikaella E Patsali, Danai-Priskila V Mousa, Eleni V K Papadopoulou, Konstantina K K Papadopoulou, Konstantinos N Fountoulakis. 2020)

Estrés, inteligencia emocional y la intención de consumir cannabis en adolescentes españoles: Influencia del confinamiento COVID-19. La enfermedad provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, COVID-19 ha tenido un impacto mundial sin precedentes. El confinamiento para controlar el brote puede tener consecuencias para la salud mental de los más vulnerables de la población, incluidos los adolescentes. Este estudio tiene como objetivo describir y analizar las relaciones entre las variables de estrés, inteligencia emocional y la intención de usar cannabis en adolescentes sanos, antes y después del final de la etapa de contención pandémica COVID-19. Se llevó a cabo un estudio relacionativo comparativo con cuestionarios autocomplementados validados a través de una plataforma en línea. La muestra está compuesta por adolescentes ( $n = 300$ ) de 13 a 17 años de dos colegios diferentes en Ponferrada (León, España). El análisis de la correlación y las diferencias entre los grupos indican que el confinamiento ha tenido efectos en la salud mental de los adolescentes, específicamente en las manifestaciones emocionales del estrés. Además, se encontraron diferencias significativas de género para los valores de estrés y la Inteligencia Emocional. Sin embargo, no se han encontrado diferencias para la intención de consumo de cannabis. (Cristina Liébana-Presa, María Cristina Martínez-Fernández, José Alberto Benítez-Andrades, Elena Fernández-Martínez, Pilar Marqués-Sánchez, Isaías García-Rodríguez. 2020)

Abordar los problemas de sueño durante el confinamiento en el hogar debido al brote de COVID-19: Recomendaciones prácticas de un grupo de trabajo

de la Academia Europea de TCC-I. En la actual situación mundial de confinamiento domiciliario debido al brote de COVID-19, la mayoría de las personas están expuestas a una situación estresante sin precedentes de duración desconocida. Esto no sólo puede aumentar el estrés durante el día, ansiedad y niveles de depresión, sino también interrumpir el sueño. Es importante destacar que debido al papel fundamental que desempeña el sueño en la regulación de las emociones, la alteración del sueño puede tener consecuencias directas en el funcionamiento emocional del día siguiente. En este artículo, resumimos lo que se sabe sobre el vínculo estrés-sueño y el confinamiento, así como el tratamiento eficaz del insomnio. Discutimos los efectos de la situación actual de confinamiento en el hogar que pueden interrumpir el sueño, pero también aquellos que podrían beneficiar la calidad del sueño. Sugerimos adaptaciones de elementos de terapia cognitivo-conductual que son factibles de implementar para aquellos que enfrentan horarios y requisitos de trabajo modificados, aquellos con ansiedad de salud y aquellos que manejan el cuidado de niños y la educación en el hogar, al tiempo que reconocemos las limitaciones generales impuestas al ejercicio físico y la interacción social. Controlar los problemas de sueño lo mejor posible durante el confinamiento en el hogar puede limitar el estrés y posiblemente prevenir interrupciones de las relaciones sociales. (Ellemarije Altena, Chiara Baglioni, Colin A Espie, Jason Ellis, Dimitri Gavriloff, Brigitte Holzinger, Angelika Schlarb, Lukas Frase, Susanna Jernelöv, Dieter Riemann. 2020)

Trastornos psiquiátricos adolescentes durante la pandemia covid-19 y el encierro. El objetivo de este artículo era revisar la literatura sobre trastornos psiquiátricos adolescentes relacionados con la pandemia y el encierro del COVID-19. Los acontecimientos estresantes de la vida, el confinamiento prolongado en el hogar, el dolor brutal, la violencia intrafamiliar, el uso excesivo de Internet y las redes sociales son factores que podrían influir en

la salud mental de los adolescentes durante este período. La pandemia COVID-19 podría resultar en un aumento de los trastornos psiquiátricos como trastornos postraumáticos, depresivos y de ansiedad, así como síntomas relacionados con el dolor. Los adolescentes con trastornos psiquiátricos corren el riesgo de sufrir una interrupción o cambio en su atención y manejo; pueden experimentar un aumento de los síntomas. La pandemia covid-19 y el encierro pueden tener un impacto negativo en la salud mental de los adolescentes, aunque todavía no hay datos sobre el impacto a largo plazo de esta crisis. La vulnerabilidad individual, familiar y social de los adolescentes, así como las habilidades de afrontamiento individual y familiar, son factores relacionados con la salud mental de los adolescentes en tiempos de crisis. Los adolescentes son a menudo vulnerables y requieren una cuidadosa consideración por parte de los cuidadores y adaptaciones del sistema de salud para permitir el apoyo de salud mental a pesar del bloqueo. Es necesaria una investigación sobre los trastornos psiquiátricos adolescentes en tiempos de pandemia, ya que tal situación global podría prolongarse o repetirse. (Sélim Benjamin Guessoum, Jonathan Lachal, Rahmeth Radjack, Emilie Carretier, Sevan Minassian, Laelia Benoit, Marie Rose Moro. 2020)

Consecuencias psicopatológicas del confinamiento. Los efectos psicológicos del aislamiento ya han sido descritos en la literatura (expediciones polares, submarinos, prisión). Sin embargo, la escala de confinamiento implementada durante la pandemia COVID-19 no tiene precedentes. Además de revisar los estudios publicados, necesitamos anticipar los problemas psicológicos que podrían surgir durante o a una distancia del confinamiento. Hemos ido más allá de la literatura covid-19 con el fin de examinar las implicaciones de las consecuencias conocidas del confinamiento, como el aburrimiento, el aislamiento social, el estrés o la privación del sueño. Ansiedad, trastorno de estrés postraumático, depresión, comportamientos suicidas o adictivos,

violencia doméstica se describen efectos del confinamiento, pero los mecanismos de aparición de estos trastornos y sus interrelaciones aún están por estudiarse. Por ejemplo, ¿cuáles son los mecanismos de aparición de trastornos de estrés postraumáticos en el contexto del confinamiento? También recordamos al lector los puntos de vigilancia que deben tenerse en cuenta con respecto a los trastornos alimenticios y las alucinaciones. Las alucinaciones son curiosamente ignoradas en la literatura sobre el confinamiento, mientras que una vasta literatura vincula el aislamiento social y las alucinaciones. Debido a las amplias consecuencias psicopatológicas, tenemos que buscar estos diversos síntomas para manejarlos. Resumimos rápidamente los enfoques diagnósticos y terapéuticos ya en vigor, como la telemedicina, que está experimentando un rápido desarrollo durante la crisis covid-19. (Un Mengin, M C Allé, J Rolling, F Ligier, C Schroder, L Lalanne, F Berna, R Jardri, G Vaiva, P A Geoffroy, P Brunault, F Thibaut, Un Chevance, Un giersch. 2020)

Riesgo y resiliencia en el bienestar familiar durante la pandemia COVID-19. La pandemia COVID-19 representa una amenaza aguda para el bienestar de los niños y las familias debido a desafíos relacionados con la disrupción social, como la inseguridad financiera, la carga de cuidado y el estrés relacionado con el confinamiento (por ejemplo, hacinamiento, cambios en la estructura y rutina). Es probable que las consecuencias de estas dificultades sean de larga data, en parte debido a las formas en que el riesgo contextual impregna las estructuras y los procesos de los sistemas familiares. El artículo actual se basa en la literatura pertinente en todas las áreas temáticas de crisis agudas y riesgo acumulativo a largo plazo para ilustrar la multitud de formas en que el bienestar de los niños y las familias puede estar en riesgo durante covid-19. El marco conceptual presentado se basa en modelos sistémicos de desarrollo humano y funcionamiento familiar y vincula la interrupción social debido al COVID-19 con el ajuste infantil a través de un proceso en cascada

que involucra el bienestar del cuidador y los procesos familiares (es decir, organización, comunicación y creencias). Se proporciona una ilustración de la centralidad de los procesos familiares en la amortiguación contra el riesgo en el contexto del COVID-19, así como la promoción de la resiliencia a través de creencias familiares compartidas y relaciones cercanas. Por último, se discuten las implicaciones clínicas y de investigación. (Registro de base de datos PsycInfo (c) 2020 APA, todos los derechos reservados). (Heather Prime, Mark Wade, Dillon T Browne. 2020)

La relación entre la función cognitiva, los comportamientos de estilo de vida y la percepción del estrés durante el confinamiento inducido COVID-19: Perspectivas de los análisis correlacionales y de mediación. El confinamiento domiciliario durante el brote de COVID-19 puede afectar comportamientos de estilo de vida, como la actividad física diaria, las relaciones sociales, los comportamientos alimenticios y el sueño, entre otros, lo que a su vez puede comprometer la salud mental y los estados psicológicos. El objetivo del presente estudio era determinar los efectos del confinamiento domiciliario inducido por COVID-19 en los comportamientos de estrés, atención y estilo de vida y las correlaciones entre ellos. Los datos mostraron una diferencia significativa entre antes y durante el confinamiento en PSS total, CP, E, y todos los comportamientos de estilo de vida (todos,  $p < 0.05$ ). Existían correlaciones significativas entre la puntuación total de PSS, CP, E y comportamientos de estilo de vida ( $r = -0.87-0.98$ , todos,  $p < 0.05$ ). Conclusiones: El confinamiento en el hogar tiene un efecto negativo en el estrés, la atención y los comportamientos de estilo de vida. Este estudio sugiere que la adopción de comportamientos adecuados del estilo de vida, particularmente la dieta, la higiene disciplinada y la actividad física, aumentan la salud, los estados psicológicos y la función cognitiva durante el confinamiento inducido por COVID-19. (Hela Znazen, Maamer Slimani, Nicola Luigi Bragazzi, David Tod. 2020)

Comportamientos relacionados con la salud entre los niños y adolescentes en edad escolar durante el encierro de Covid-19 español. En respuesta a la pandemia mundial de la enfermedad coronavirus 2019 (Covid-19), países afectados como España promulgaron medidas que comprenden el confinamiento obligatorio, así como restricciones a la libre circulación. Estas medidas probablemente influyen en el estilo de vida de los niños y adolescentes. Nuestro estudio tenía como objetivo investigar el impacto que el confinamiento Covid-19 tiene en las conductas relacionadas con la salud (HRBs) entre los niños y adolescentes españoles. Se administró una encuesta en línea a 516 padres para recopilar datos sobre 860 niños y adolescentes (49,2% niñas) de entre 3 y 16 años en relación con la actividad física, la exposición a la pantalla, el tiempo de sueño y el consumo de frutas y verduras durante el confinamiento covid-19. Respectivamente, *t*-paired test y *t*-test entre grupos sirvieron para comprobar las diferencias entre los niveles de HRBs antes y durante el confinamiento, así como entre el confinamiento estricto y relajado. Se encontraron diferencias significativas para una reducción de las actas semanales de actividad física durante el confinamiento (-102.5, *SD* 159.6) ( $p < 0.001$ ), un aumento de las horas diarias de exposición a la pantalla (2.9, *SD* 2.1) ( $p < 0.001$ ), y una reducción del consumo diario de frutas y verduras (-0.2, *SD* 1.6) ( $p < 0.001$ ). El tiempo de sueño mostró una diferencia significativa entre el confinamiento estricto y relajado (-0,3, *SD* 0,1) ( $p < 0,05$ ), mientras que la regresión logística binomial ajustada para covariables (edad, sexo, educación de los padres, hermanos, condición actual, exposición a Covid-19 y comportamiento de riesgo sanitario anterior) mostró probabilidades significativamente menores de comportamiento de riesgo de exposición a la pantalla con confinamiento relajado (O 0,60, IC 0,40-0,91). El presente estudio sugiere que el confinamiento Covid-19 redujo los niveles de actividad física, aumentó tanto la exposición a la pantalla como el tiempo de sueño, y redujo el consumo de

frutas y verduras. Por lo tanto, la mayoría de los RRHH empeoraron entre esta muestra de niños y adolescentes españoles. El cierre de escuelas, la educación en línea y la falta de políticas que aborden la conciliación entre la vida laboral y familiar podrían haber desempeñado un papel importante en el empeoramiento de los recursos humanos entre los alumnos, que podría mitigarse con políticas de conciliación adecuadas, orientación de los padres y apoyo comunitario. (Rubén López-Bueno, Guillermo F López-Sánchez, José A Casajús, Joaquín Calatayud, Alejandro Gil-Salmerón, Igor Grabovac, Marcos A Tully, Lee Smith. 2020)

FOR AUTHOR USE ONLY

## Matriz de diseño de proyecto de investigación

<b>Matriz de diseño metodológico del proyecto</b>		
<b>Objeto (problema) de estudio:</b>	Núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2).	
<b>Método: Epidemiología Crítica</b>		
<b>Objetivos</b>	<b>Preguntas de investigación</b>	<b>Técnicas de investigación</b>
<b>Objetivo general:</b>		
<b>Definir la Determinación Social del Estrés o <i>Burnout</i> por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 en los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2).</b>	¿Cuáles son los Determinantes Sociales del Estrés o <i>Burnout</i> por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 en los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2)?	Cuantitativa: cuestionario predeterminado, examen físico
<b>Objetivos específicos:</b>		
<b>Determinar cuáles son los síntomas y signos más frecuentes del Estrés o <i>Burnout</i> por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 en los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2).</b>	¿Cuáles son los síntomas y signos más frecuentes del Estrés o <i>Burnout</i> por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 en los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2)?	Cuantitativa: cuestionario predeterminado, examen físico
<b>Determinar cuáles son las enfermedades crónicas preexistentes más frecuentes en los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2).</b>	¿Cuáles son las enfermedades crónicas preexistentes más frecuentes en los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2)?	Cuantitativa: cuestionario predeterminado, examen físico
<b>Clasificar las actividades que tienen durante el día los miembros de los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2).</b>	¿Cuál es la actividad que tienen durante el día los miembros de los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2)?	Cuantitativa: cuestionario predeterminado, examen físico

# **Bases conceptuales para definir la Determinación Social del Estrés o *Burnout* por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19**

## **La Determinación social de la salud**

Aunque el COVID-19 es un agente etiológico nuevo que genera estados patológicos autónomos, o sea alejados de su propia Determinación Social de la Salud; sin embargo, la realidad previa de cada grupo poblacional propicia una reproducción social y su metabolismo sociedad-naturaleza provoca en torno a las patologías producidas por el COVID-19, una realidad desconocida; pero, también se desarrolla desde las tres categorías centrales de la Epidemiología Crítica, por lo cual este proceso reproductivo se complica con los nuevos intereses económicos ligados, como siempre, al mercado modificado por la alteración inestable de los modos de vida produciendo y reproduciendo respuestas malsana y protectoras donde las relaciones de poder y de las formas de metabolismo definirán esta especial y nueva Determinación Social de la Salud, contrastada con los paradigmas Determinantes vs. Determinación. En este caso resulta inservible la Epidemiología Clásica. (Breilh 2013)

Tema de estudio: Estrés o *Burnout* por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 en los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2).

Enfoque teórico (paradigma, método): Epidemiología Crítica.

Descripción del Objeto de estudio: El objeto de estudio es el análisis de los síntomas y signos más frecuentes del Estrés o *Burnout* por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 en la población correspondiente a los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2).

Tipo de estudio: Observacional, Analítico y transversal.

### Diseño muestral probabilístico

<b>Objeto (problema) de estudio:</b>	Núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2).
<b>Población: (características):</b>	
Núcleos familiares en pandemia.	
<b>Marco Muestral:</b>	
Núcleos familiares en pandemia vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2). Población de todos los estratos sociales y de ambos sexos.	
<b>¿Por qué en este estudio se requiere un muestreo no probabilístico?</b>	
La Pandemia actual nos obliga a buscar otros medios de definir la muestra.	
<b>Tipo de diseño muestral:</b>	
Muestreo de conveniencia.	
<b>¿Cómo asegurará la aleatoriedad de la inclusión de las unidades de la población?</b>	
En este caso el investigador no conoce a los miembros del núcleo familiar de cada estudiante y están dispersos aleatoriamente.	

#### **Instrumento: Hoja de registro**

Por medio de Excel 365 se activaron dos hojas interconectadas, una para las fórmulas y la otra para recopilar la información requerida de los sujetos a estudio que corresponde a la hoja de registro de variables. Esta tabla de variables consta de información de filiación como sexo (Masculino, Femenino); etnia (mestizo, negro, blanco, montubio, quichuas y otros); edad; grupos etarios (Lactante  $\leq 1$ ; Preescolar  $\leq 5$ ; Escolar  $\leq 12$ ; Adolescente  $< 18$ ; Adulto joven  $\leq 40$ ; Adulto medio  $\leq 65$ ; Adulto mayor  $> 65$ ); residencia habitual (Manta, Tarqui, Los Esteros, Eloy Alfaro, San Mateo, San Lorenzo, Santa Marianita, resto de Manabí, resto del Ecuador); enfermedades crónicas preexistentes (síndrome metabólico, diabetes, HTA, dislipidemia, insuficiencia renal crónica, obesidad, enfermedad tiroidea, otras enfermedades crónicas); se investiga sobre signos y síntomas actuales (tensión, dolor o rigidez muscular, agotamiento progresivo físico y mental, falta de motivación, cambios en el estado de ánimo, astenia y menor rendimiento, cefalea o mareos, diarrea o estreñimiento, aumento de peso, palpitaciones, fragilidad emocional, disminución de la libido sexual,

trastornos dermatológicos); Signos cardiorrespiratorios (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial); actividades diarias (tareas domésticas, estudio a distancia, trabajo a distancia o teletrabajo). Toda la información requerida corresponde a la de una Historia Clínica, pero adaptada a una hoja de Excel para facilitar el análisis estadístico posterior. (Anexo 2)

### **Muestra**

La actual pandemia originada por el COVID-19 nos obligó a definir un muestreo de conveniencia, utilizando los núcleos familiares vinculados a los estudiantes de la ULEAM periodo 2020 (2), de esta manera la población elegida cubre todos los estratos sociales y ambos sexos.

### **Procedimiento de recopilación de información**

Cada estudiante de las asignaturas de Fisiopatología I grupos B y C, y Fisiopatología II grupos B y C de la Facultad de Ciencias Médicas de la ULEAM debió recopilar la información en una ficha desarrollada en Excel 365 y que previamente en cada núcleo familiar, después de conocer con detalle, firmaban el “Consentimiento previo, libre e informado COVID 19”. En todos los casos cada estudiante estaba supervisado directa y expresamente por el profesor Carlos Alberto García Escovar.

## Ética

Consentimiento previo, libre e informado: En este estudio debe de realizarse a cada uno de los miembros del grupo familiar, para los menores de edad están cubiertos por los padres o representantes legales. (Anexo 1)

Lo referente al consentimiento previo, libre e informado es el documento por medio del cual individuos, familias o comunidades dan autorización para la intervención motivo de la investigación. Debemos comprender, tanto los investigadores como los sujetos de la investigación, que este consentimiento no solo se refiere al individuo mismo, sino también a bienes y servicios que con la intervención puedan modificarse, aunque esta modificación sea temporal; además, investigadores y sujetos deben entender que la autorización puede ser suspendida, terminada o cancelada en cualquier momento. (OMS)

Devolución de la información: Una vez terminado el proceso de diagnóstico, me comprometo a entregar a la población estudiada toda la información obtenida en cada paciente, con la orientación adecuada para que se revierta en beneficio de ellos mismos y de su entorno familiar y social.

Esta información será entregada en sendos informes escritos; sin embargo, a través de autorizaciones expresas estos informes serán entregados a profesionales de la salud de MSP para el seguimiento correspondiente, guardando la posibilidad autorizada para realizar los seguimientos necesarios, pero, con el consentimiento previo y renovado con la mayoría de edad de los pacientes, si fuere necesario.

Esta devolución de la información no solo sirve para beneficio del paciente, sino, también para fortalecer el vínculo con los sujetos de estudio, lo cual nos permitirá planificar las intervenciones necesarias posteriormente.

En lo referente a los Principios Bioéticos estos son arbitrarios, ya que al ser básicos, universales y generales no discriminan en relación con culturas e idiosincrasias. Sin embargo, es lo mejor que tenemos para poder vivir en paz y respetando al prójimo. Hay cuatro principios.

Respeto por la autonomía se refiere: “Una persona autónoma es aquella que toma las decisiones que conciernen a su propia vida, de conformidad con su propia cosmovisión” (Vélez 2011, 166).

Hay dos realidades, las personas como agentes autónomos y las personas con disminución de su autonomía.

Principio de no maleficencia se refiere: A la obligación ética de no hacer daño. "Primum non nocere", es decir, "Primero no hacer daño" (Vélez 2011, 167).

Principio de beneficencia se refiere: a que no solo depende de respetar sus decisiones autónomas, sino también de procurar su bienestar.

Principio de justicia se refiere: “El principio de justicia afirma que todos los seres humanos tienen iguales derechos para alcanzar lo necesario para su pleno desarrollo” (Vélez 2011, 167).

## **Manifestaciones clínicas en Estrés o Burnout por el encierro ciudadano y la realidad del COVID-19 en el Ecuador analizado desde la ULEAM**

Con la pandemia se generó estrés crónico por el trabajo intradomiciliario tanto productivo como del manejo del hogar, incluyendo el desarrollo de la educación virtual de los hijos y el control de esta actividad por parte de los padres o jefes de hogar.

Por tal razón, la cátedra de fisiopatología I y II en los paralelos B y C eligieron en este semestre realizar un estudio de investigación en relación con el encierro ciudadano provocado por la pandemia que generó el COVID-19. En este trabajo participan en campo 134 estudiantes recopilando información en 670 núcleos familiares con un total de 2055 sujetos.

Igual que el síndrome de *burnout* que se presenta en el trabajo relacionado con atención a terceros prestando servicios o intangibles en el que la intervención de la personalidad del trabajador es primordial en el resultado de la prestación del servicio.

*La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o “síndrome de estar quemado” o de desgaste profesional como enfermedad tras la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), aprobada el año 2021.*

Este tipo de trabajo en casa se caracteriza por jornadas laborales extendidas, actividades monótonas, comunicación insuficiente con sus jefes y compañeros, baja remuneración. La sintomatología más frecuente es:

- Generación de tensión, dolor y rigidez muscular
- Agotamiento progresivo físico y mental
- Falta de motivación y cambios en el estado de ánimo
- Astenia y menor rendimiento
- Cambios en el peso habitual

- Problemas gastrointestinales y cardiovasculares
- Fragilidad emocional
- Cefalea y mareos
- Disminución de la libido sexual
- Trastornos dermatológicos

FOR AUTHOR USE ONLY

## **Resultados**

### **Generalidades para el análisis estadístico**

Todos los indicadores fueron analizados según los puntos de corte específicos para la edad, el sexo, ubicación territorial. Los rangos de edad manejados en los análisis responden a los estándares internacionales y que permiten su comparación con investigaciones similares.

Los análisis estadísticos fueron realizados en el programa estadístico IBM® SPSS Statistics®, y se utilizaron los comandos svy, los cuales tuvieron en cuenta los aspectos del diseño muestral. En una primera etapa, se analizó la distribución de cada una de las variables en la muestra y después se calcularon las prevalencias y los intervalos de confianza del 95% de cada categoría de las variables antes descritas, en la población expandida. Posteriormente, las prevalencias fueron desagregadas de acuerdo con características sociodemográficas seleccionadas. Finalmente, las diferencias entre las distintas prevalencias fueron evaluadas de acuerdo con los intervalos de confianza del 95%.

Limitaciones de investigación: Este estudio fue realizado a pequeña escala, por lo cual, los resultados no se pueden generalizar a toda la población manabita.

### **Sexo, grupos étnicos, residencia habitual y grupos etarios**

La muestra reflejó la participación del 57% de mujeres y el 43% de hombres (cuadro 1). La distribución étnica fue: Mestizo el 91.1%, Negro el 1.1%, Blanco el 1.1%, Montubio el 6.2%, Quichuas el 0.3% y otros 0.1% (Cuadro 2)

Los 2055 ciudadanos de la muestra se distribuyeron de la siguiente manera en relación con la residencia habitual el 36.59% viven en el cantón Manta,

el 44.82% en el resto de Manabí y 18.59% en el resto del Ecuador. (Cuadros 3, 4 y 5)

En relación con las edades de los ciudadanos de la muestra estas se distribuyeron de la siguiente manera: lactantes 0.1%, preescolares el 1.0%, escolares el 4.8%, adolescentes 11.5%, adulto joven el 44.5%, adulto medio 31.9% y adulto mayor el 6.2%.

**Cuadro 1: Sexo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Femenino</b>	1172	57	57	57
<b>Masculino</b>	883	43	43	100
<b>Total</b>	2055	100	100	

**Cuadro 2: Etnias**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Mestizo</b>	1872	91,1	91,1	91,1
<b>Negro</b>	23	1,1	1,1	92,2
<b>Blanco</b>	22	1,1	1,1	93,3
<b>Montubio</b>	128	6,2	6,2	99,5
<b>Quichuas</b>	7	0,3	0,3	99,9
<b>Otros</b>	3	0,1	0,1	100
<b>Total</b>	2055	100	100	

**Cuadro 3: Residencia habitual**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Manta</b>	361	17,57	17,57	17,57
<b>Tarqui</b>	112	5,45	5,45	23,02
<b>Los Esteros</b>	180	8,76	8,76	31,78
<b>Eloy Alfaro</b>	90	4,38	4,38	36,16
<b>San Mateo</b>	4	,19	,19	36,35
<b>San Lorenzo</b>	1	,05	,05	36,40
<b>Santa Marianita</b>	4	,19	,19	36,59
<b>Resto de Manabí</b>	921	44,82	44,82	81,41
<b>Resto del Ecuador</b>	382	18,59	18,59	100,00
<b>Total</b>	2055	100,00	100,00	

**Cuadro 4: Residencia habitual: Manta**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Manta	361	48,01	48,01	48,01
Tarqui	112	14,89	14,89	62,90
Los Esteros	180	23,94	23,94	86,84
Eloy Alfaro	90	11,97	11,97	98,80
San Mateo	4	,53	,53	99,34
San Lorenzo	1	,13	,13	99,47
Santa Marianita	4	,53	,53	100,00
Total	752	100,00	100,00	

**Cuadro 5: Residencia habitual: Manabí**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Manta	361	21,58	21,58	21,58
Tarqui	112	6,69	6,69	28,27
Los Esteros	180	10,76	10,76	39,03
Eloy Alfaro	90	5,38	5,38	44,41
San Mateo	4	,24	,24	44,65
San Lorenzo	1	,06	,06	44,71
Santa Marianita	4	,24	,24	44,95
Resto de Manabí	921	55,05	55,05	100,00
Total	1673	100,00	100,00	

**Cuadro 6: Grupos Etarios**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescente	236	11,5	11,5	11,5
Adulto joven	915	44,5	44,5	56,0
Adulto mayor	128	6,2	6,2	62,2
Adulto medio	655	31,9	31,9	94,1
Escolar	98	4,8	4,8	98,9
Lactante	3	,1	,1	99,0
Preescolar	20	1,0	1,0	100,0
Total	2055	100,0	100,0	

En relación con las enfermedades crónicas preexistentes se preguntó sobre: síndrome metabólico, diabetes, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, insuficiencia renal crónica, obesidad, enfermedad tiroidea y otras enfermedades crónicas; las cuales fueron contrastadas con la sintomatología vinculada al estrés y depresión. Todo esto correlacionado con la actividad

que los sujetos tienen durante el día: tareas domésticas, estudio a distancia y trabajo a distancia o teletrabajo.

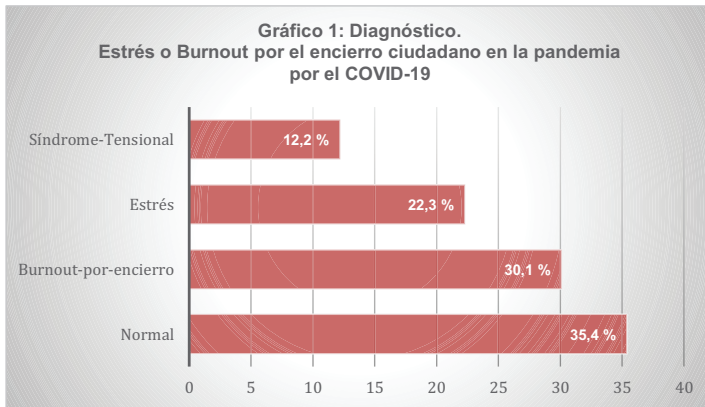
El análisis estadístico refleja los siguientes resultados significativos en relación con la síndrome metabólico, diabetes, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia, insuficiencia renal crónica, obesidad, enfermedad tiroidea. En todos los casos publicados a continuación las pruebas de chi-cuadrado dieron una  $p < 0.05$ .

Los sujetos que tuvieron varios signos o síntomas positivos de los que siguen (tensión, dolor o rigidez muscular; agotamiento progresivo físico y mental; falta de motivación; cambios en el estado de ánimo; astenia y menor rendimiento; cefalea o mareos; diarrea o estreñimiento; aumento de peso; palpitaciones; fragilidad emocional; disminución de la libido sexual y trastornos dermatológicos) tienen algún nivel de estrés por el encierro ocasionado por las medidas preventivas para evitar el COVID-19. Los sujetos que tuvieron hasta dos de los síntomas antes mencionados positivos fueron considerados "Normal", correspondieron al 35,4%; con tres síntomas positivos se los diagnosticó con un "Síndrome Tensional", correspondieron al 12,2%; con cuatro o cinco síntomas positivos "Estrés", correspondieron al 22,3% y con más de cinco síntomas positivos "Burnout por encierro", correspondieron al 30,1%. Ver el Cuadro 7.

**Cuadro 7: Diagnóstico.**

**Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Normal</b>	728	35,4	35,4	35,4
<b>Burnout-por-encierro</b>	619	30,1	30,1	65,5
<b>Estrés</b>	458	22,3	22,3	87,8
<b>Síndrome-Tensional</b>	250	12,2	12,2	100
<b>Total</b>	2055	100	100	



### **Relación del Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 con enfermedades crónicas preexistentes**

Los problemas de estrés y depresión generados por el encierro en esta pandemia quedaron de la siguiente manera: en relación con el Síndrome Metabólico el 8% tubo algún síntoma de estrés o “Burnout por encierro”; con la Diabetes el 5% tubo algún síntoma de estrés o “Burnout por encierro”; con la Hipertensión Arterial el 13.5% tubo algún síntoma de estrés o “Burnout por encierro”; con la Dislipidemia el 7.8% tubo algún síntoma de estrés o “Burnout por encierro”; con la Insuficiencia Renal Crónica el 1.2% tubo algún síntoma de estrés o “Burnout por encierro”; con la Obesidad el 13,40% tubo algún síntoma de estrés o “Burnout por encierro” y con la Enfermedad Tiroidea el 4,20% tubo algún síntoma de estrés o “Burnout por encierro”.

**Tabla de contingencia 1: Diagnóstico \* Síndrome Metabólico**

			Síndrome Metabólico		Total
			No	Si	
Diagnóstico	Normal	Recuento	701	27	728
		% dentro de Diagnóstico	96,30%	3,70%	100,00%
		% dentro de Síndrome Metabólico	37,10%	16,40%	35,40%
		% del total	34,10%	1,30%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	234	16	250
		% dentro de Diagnóstico	93,60%	6,40%	100,00%
		% dentro de Síndrome Metabólico	12,40%	9,70%	12,20%
		% del total	11,40%	0,80%	12,20%
	Estrés	Recuento	436	22	458
		% dentro de Diagnóstico	95,20%	4,80%	100,00%
		% dentro de Síndrome Metabólico	23,10%	13,30%	22,30%
		% del total	21,20%	1,10%	22,30%
	Burnout por encierro	Recuento	519	100	619
		% dentro de Diagnóstico	83,80%	16,20%	100,00%
		% dentro de Síndrome Metabólico	27,50%	60,60%	30,10%
% del total		25,30%	4,90%	30,10%	
Total	Recuento	1890	165	2055	
	% dentro de Diagnóstico	92,00%	8,00%	100,00%	
	% dentro de Síndrome Metabólico	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	92,00%	8,00%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado				
	Valor <sup>a</sup>	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	81,103 <sup>a</sup>	3	,000	
Razón de verosimilitudes	74,880	3	,000	
N de casos válidos	2055			

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,20,07.

**Tabla de contingencia 2: Diagnóstico \* Diabetes**

			Diabetes		Total
			No	Si	
Diagnóstico	Normal	Recuento	695	33	728
		% dentro de Diagnóstico	95,50%	4,50%	100,00%
		% dentro de Diabetes	35,60%	32,40%	35,40%
		% del total	33,80%	1,60%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	242	8	250
		% dentro de Diagnóstico	96,80%	3,20%	100,00%
		% dentro de Diabetes	12,40%	7,80%	12,20%
		% del total	11,80%	0,40%	12,20%
	Estrés	Recuento	439	19	458
		% dentro de Diagnóstico	95,90%	4,10%	100,00%
		% dentro de Diabetes	22,50%	18,60%	22,30%
		% del total	21,40%	0,90%	22,30%
	Burnout por encierro	Recuento	577	42	619
		% dentro de Diagnóstico	93,20%	6,80%	100,00%
		% dentro de Diabetes	29,50%	41,20%	30,10%
% del total		28,10%	2,00%	30,10%	
Total	Recuento	1953	102	2055	
	% dentro de Diagnóstico	95,00%	5,00%	100,00%	
	% dentro de Diabetes	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	95,00%	5,00%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,934 <sup>a</sup>	3	,074
Razón de verosimilitudes	6,777	3	,079
N de casos válidos	2055		
a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,41.			

**Tabla de contingencia 3: Diagnóstico \* Hipertensión Arterial**

			HTA		Total
			No	Si	
Diagnóstico	Normal	Recuento	658	70	728
		% dentro de Diagnóstico	90,40%	9,60%	100,00%
		% dentro de Hipertensión Arterial	37,00%	25,20%	35,40%
		% del total	32,00%	3,40%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	217	33	250
		% dentro de Diagnóstico	86,80%	13,20%	100,00%
		% dentro de Hipertensión Arterial	12,20%	11,90%	12,20%
		% del total	10,60%	1,60%	12,20%
	Estrés	Recuento	405	53	458
		% dentro de Diagnóstico	88,40%	11,60%	100,00%
		% dentro de Hipertensión Arterial	22,80%	19,10%	22,30%
		% del total	19,70%	2,60%	22,30%
Burnout por encierro	Recuento	497	122	619	
	% dentro de Diagnóstico	80,30%	19,70%	100,00%	
	% dentro de Hipertensión Arterial	28,00%	43,90%	30,10%	
	% del total	24,20%	5,90%	30,10%	
Total	Recuento	1777	278	2055	
	% dentro de Diagnóstico	86,50%	13,50%	100,00%	
	% dentro de Hipertensión Arterial	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	86,50%	13,50%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,265 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitudes	30,131	3	,000
N de casos válidos	2055		
a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 33,82.			

**Tabla de contingencia 4: Diagnóstico \* Dislipidemia**

			Dislipidemia		Total
			No	Si	
Diagnóstico	Normal	Recuento	702	26	728
		% dentro de Diagnóstico	96,40%	3,60%	100,00%
		% dentro de Dislipidemia	37,10%	16,10%	35,40%
		% del total	34,20%	1,30%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	230	20	250
		% dentro de Diagnóstico	92,00%	8,00%	100,00%
		% dentro de Dislipidemia	12,10%	12,40%	12,20%
		% del total	11,20%	1,00%	12,20%
	Estrés	Recuento	424	34	458
		% dentro de Diagnóstico	92,60%	7,40%	100,00%
		% dentro de Dislipidemia	22,40%	21,10%	22,30%
		% del total	20,60%	1,70%	22,30%
	Burnout por encierro	Recuento	538	81	619
		% dentro de Diagnóstico	86,90%	13,10%	100,00%
		% dentro de Dislipidemia	28,40%	50,30%	30,10%
		% del total	26,20%	3,90%	30,10%
Total	Recuento	1894	161	2055	
	% dentro de Diagnóstico	92,20%	7,80%	100,00%	
	% dentro de Dislipidemia	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	92,20%	7,80%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,078 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitudes	42,734	3	,000
N de casos válidos	2055		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,59.

**Tabla de contingencia 5: Diagnóstico \* Insuficiencia Renal Crónica**

			Insuficiencia Renal Crónica		Total
			No	Si	
Diagnóstico	Normal	Recuento	726	2	728
		% dentro de Diagnóstico	99,70%	0,30%	100,00%
		% dentro de IRC	35,70%	8,30%	35,40%
		% del total	35,30%	0,10%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	250	0	250
		% dentro de Diagnóstico	100,00%	0,00%	100,00%
		% dentro de IRC	12,30%	0,00%	12,20%
		% del total	12,20%	0,00%	12,20%
	Estrés	Recuento	455	3	458
		% dentro de Diagnóstico	99,30%	0,70%	100,00%
		% dentro de IRC	22,40%	12,50%	22,30%
		% del total	22,10%	0,10%	22,30%
	Burnout por encierro	Recuento	600	19	619
		% dentro de Diagnóstico	96,90%	3,10%	100,00%
		% dentro de IRC	29,50%	79,20%	30,10%
		% del total	29,20%	0,90%	30,10%
Total	Recuento	2031	24	2055	
	% dentro de Diagnóstico	98,80%	1,20%	100,00%	
	% dentro de IRC	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	98,80%	1,20%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
Chi-cuadrado de Pearson	Valor 28,421 <sup>a</sup>	gl 3	Sig. asintótica (bilateral) ,000
Razón de verosimilitudes	27,794	3	,000
N de casos válidos	2055		
a. 1 casillas (12,5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,92.			

**Tabla de contingencia 6: Diagnóstico \* Obesidad**

			Obesidad		Total
			No	Si	
Diagnóstico	Normal	Recuento	663	65	728
		% dentro de Diagnóstico	91,10%	8,90%	100,00%
		% dentro de Obesidad	37,30%	23,60%	35,40%
		% del total	32,30%	3,20%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	221	29	250
		% dentro de Diagnóstico	88,40%	11,60%	100,00%
		% dentro de Obesidad	12,40%	10,50%	12,20%
		% del total	10,80%	1,40%	12,20%
	Estrés	Recuento	405	53	458
		% dentro de Diagnóstico	88,40%	11,60%	100,00%
		% dentro de Obesidad	22,80%	19,20%	22,30%
		% del total	19,70%	2,60%	22,30%
	Burnout por encierro	Recuento	490	129	619
		% dentro de Diagnóstico	79,20%	20,80%	100,00%
		% dentro de Obesidad	27,50%	46,70%	30,10%
		% del total	23,80%	6,30%	30,10%
Total	Recuento	1779	276	2055	
	% dentro de Diagnóstico	86,60%	13,40%	100,00%	
	% dentro de Obesidad	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	86,60%	13,40%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
Chi-cuadrado de Pearson	Valor 44,000 <sup>a</sup>	gl 3	Sig. asintótica (bilateral) ,000
Razón de verosimilitudes	41,981	3	,000
N de casos válidos	2055		
a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 33,58.			

**Tabla de contingencia 7: Diagnóstico \* Enfermedad Tiroidea**

			Enfermedad Tiroidea		Total
			No	Si	
Diagnóstico	Normal	Recuento	712	16	728
		% dentro de Diagnóstico	97,80%	2,20%	100,00%
		% dentro de Enfermedad Tiroidea	36,20%	18,60%	35,40%
		% del total	34,60%	0,80%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	243	7	250
		% dentro de Diagnóstico	97,20%	2,80%	100,00%
		% dentro de Enfermedad Tiroidea	12,30%	8,10%	12,20%
		% del total	11,80%	0,30%	12,20%
	Estrés	Recuento	445	13	458
		% dentro de Diagnóstico	97,20%	2,80%	100,00%
		% dentro de Enfermedad Tiroidea	22,60%	15,10%	22,30%
		% del total	21,70%	0,60%	22,30%
	Burnout por encierro	Recuento	569	50	619
		% dentro de Diagnóstico	91,90%	8,10%	100,00%
		% dentro de Enfermedad Tiroidea	28,90%	58,10%	30,10%
		% del total	27,70%	2,40%	30,10%
Total	Recuento	1969	86	2055	
	% dentro de Diagnóstico	95,80%	4,20%	100,00%	
	% dentro de Enfermedad Tiroidea	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	95,80%	4,20%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
Chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Razón de verosimilitudes	33,827 <sup>a</sup>	3	,000
N de casos válidos	30,857	3	,000
a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,46.			

## Relación del Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19 con las actividades intradomiciliarias

También analizamos que actividad intradomiciliaria durante esta pandemia estuvo relacionada con la aparición de los problemas de estrés y depresión generados por el encierro. Las tareas domésticas estuvieron vinculadas al estrés o “Burnout por encierro” en un 65,9% (Tabla de contingencia 8); el Estudio a distancia estuvo vinculado al estrés o “Burnout por encierro” en un 38,4% (Tabla de contingencia 9) y el Trabajo a distancia o teletrabajo estuvo vinculado en un 26,7% (Tabla de contingencia 10).

**Tabla de contingencia 8: Diagnóstico \* Tareas domésticas**

			Tareas domésticas		Total
			No	Si	
<b>Diagnóstico</b>	<b>Normal</b>	Recuento	330	398	728
		% dentro de Diagnóstico	45,30%	54,70%	100,00%
		% dentro de Tareas domésticas	47,10%	29,40%	35,40%
		% del total	16,10%	19,40%	35,40%
	<b>Síndrome Tensional</b>	Recuento	92	158	250
		% dentro de Diagnóstico	36,80%	63,20%	100,00%
		% dentro de Tareas domésticas	13,10%	11,70%	12,20%
		% del total	4,50%	7,70%	12,20%
	<b>Estrés</b>	Recuento	136	322	458
		% dentro de Diagnóstico	29,70%	70,30%	100,00%
		% dentro de Tareas domésticas	19,40%	23,80%	22,30%
		% del total	6,60%	15,70%	22,30%
	<b>Burnout por encierro</b>	Recuento	143	476	619
		% dentro de Diagnóstico	23,10%	76,90%	100,00%
		% dentro de Tareas domésticas	20,40%	35,20%	30,10%
		% del total	7,00%	23,20%	30,10%
<b>Total</b>	Recuento	701	1354	2055	
	% dentro de Diagnóstico	34,10%	65,90%	100,00%	
	% dentro de Tareas domésticas	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	34,10%	65,90%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	78,926 <sup>a</sup>	3	,000
Razón de verosimilitudes	79,591	3	,000
N de casos válidos	2055		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 85,28.

**Tabla de contingencia 9: Diagnóstico \* Estudio a distancia**

			Estudio a distancia		Total
			No	Si	
Diagnóstico	Normal	Recuento	438	290	728
		% dentro de Diagnóstico	60,20%	39,80%	100,00%
		% dentro de Estudio a distancia	34,60%	36,70%	35,40%
		% del total	21,30%	14,10%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	166	84	250
		% dentro de Diagnóstico	66,40%	33,60%	100,00%
		% dentro de Estudio a distancia	13,10%	10,60%	12,20%
		% del total	8,10%	4,10%	12,20%
	Estrés	Recuento	258	200	458
		% dentro de Diagnóstico	56,30%	43,70%	100,00%
		% dentro de Estudio a distancia	20,40%	25,30%	22,30%
		% del total	12,60%	9,70%	22,30%
	Burnout por encierro	Recuento	403	216	619
		% dentro de Diagnóstico	65,10%	34,90%	100,00%
		% dentro de Estudio a distancia	31,90%	27,30%	30,10%
		% del total	19,60%	10,50%	30,10%
Total	Recuento	1265	790	2055	
	% dentro de Diagnóstico	61,60%	38,40%	100,00%	
	% dentro de Estudio a distancia	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	61,60%	38,40%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,651 <sup>a</sup>	3	,009
Razón de verosimilitudes	11,656	3	,009
N de casos válidos	2055		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 96,11.

**Tabla de contingencia 10: Diagnóstico \* Trabajo a distancia o teletrabajo**

		Trabajo a distancia		Total	
		No	Si		
Diagnóstico	Normal	Recuento	543	185	728
		% dentro de Diagnóstico	74,60%	25,40%	100,00%
		% dentro de Trabajo a distancia	36,10%	33,70%	35,40%
		% del total	26,40%	9,00%	35,40%
	Síndrome Tensional	Recuento	175	75	250
		% dentro de Diagnóstico	70,00%	30,00%	100,00%
		% dentro de Trabajo a distancia	11,60%	13,70%	12,20%
		% del total	8,50%	3,60%	12,20%
	Estrés	Recuento	349	109	458
		% dentro de Diagnóstico	76,20%	23,80%	100,00%
		% dentro de Trabajo a distancia	23,20%	19,90%	22,30%
		% del total	17,00%	5,30%	22,30%
	Burnout por encierro	Recuento	439	180	619
		% dentro de Diagnóstico	70,90%	29,10%	100,00%
		% dentro de Trabajo a distancia	29,20%	32,80%	30,10%
% del total		21,40%	8,80%	30,10%	
Total	Recuento	1506	549	2055	
	% dentro de Diagnóstico	73,30%	26,70%	100,00%	
	% dentro de Trabajo a distancia	100,00%	100,00%	100,00%	
	% del total	73,30%	26,70%	100,00%	

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,765 <sup>a</sup>	3	,124
Razón de verosimilitudes	5,756	3	,124
N de casos válidos	2055		

a. 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 66,79.

## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

- Los principales síntomas de alarma para el estrés o “Burnout por encierro” son: cambios en el estado de ánimo; agotamiento progresivo físico y mental; tensión, dolor o rigidez muscular.
- También deben ser considerados como síntomas de alarma para el Estrés o “Burnout por encierro”: la falta de motivación, cefalea o mareos, aumento de peso, fragilidad emocional.
- La astenia y menor rendimiento, diarrea o estreñimiento, palpitaciones, disminución de la libido sexual, trastornos dermatológicos
- Las tareas domésticas y estudio a distancia en casa influyen en la generación de Estrés o “Burnout por encierro”.
- El trabajo a distancia o teletrabajo no está vinculado con el Estrés o “Burnout por encierro”.
- Las principales enfermedades crónicas preexistentes que están vinculadas al Estrés o “Burnout por encierro” son: la hipertensión arterial sistémica y obesidad.
- También están vinculadas al Estrés o “Burnout por encierro”: el síndrome metabólico, diabetes, dislipidemia, insuficiencia renal crónica y enfermedad tiroidea.

### Recomendaciones

- Disminuir el acceso a noticias en una o dos veces al día, igualmente lo referente a las redes sociales.
- Implementar un plan de ejercicios de estiramiento y respiratorios al menos 20 minutos tres veces por semana.
- Dormir cómodamente al menos ocho horas diarias y comer cinco veces al día, alimentos saludables y balanceados (desayuno, almuerzo,

merienda, una porción de fruta a la media mañana y una porción de fruta a la media tarde con tres cucharadas de avena en hojuelas).

- Eliminar alcohol, tabaco y sustancias prohibidas e incluir nuevas actividades semanalmente.
- Mantener contacto, aunque sea virtual, con otras personas y vincularse con organizaciones comunitarias y/o religiosas.

FOR AUTHOR USE ONLY

## Bibliografía

- Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. Lidiando con problemas de sueño durante el confinamiento domiciliario debido al brote de COVID-19: Recomendaciones prácticas de un grupo de trabajo de la Academia Europea CBT-I. *J Sleep Res.* 2020 Ago;29(4):e13052. doi: 10.1111/jsr.13052. Epub 2020 4 de mayo. PMID: 32246787.
- Breilh J. 2016. La determinación social de la salud y una visión crítica de la promoción. Curitiba: Documento preparatorio de Conferencia al plenario del 22 Congreso Mundial de Promoción.
- Breilh, J. (s.f.). La Determinación Social De La Salud Como Herramienta De Ruptura Hacia La Nueva Salud Pública (Salud Colectiva), 45.
- Breilh, J. (s.f.). La Medicina Social Ecuatoriana: Promesas Y Falencias En 50 Años De Produccion, 29.
- Breilh, J. 2004. *Epidemiología Crítica*. Buenos Aires, Argentina: UASB
- Breilh, J. 2010. La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83.  
<https://doi.org/10.18294/sc.2010.359>
- Breilh, J. 2013. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- Breilh, Jaime La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva) | Breilh | Facultad Nacional de Salud Pública. (s. f.). Recuperado de <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/16637/20779752>
- Breilh, Jaime La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. (s. f.). Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56253119009/index.html>
- Breilh, Jaime. 1997. *Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación*. 3era ed. *Epidemiología Crítica*. Quito: Centro de Estudios y Asesoría en Salud CEAS
- Breilh, J-CON-112-La epidemiología cr.pdf. (s. f.). Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3407/1/Breilh%2C%20J-CON-112-La%20epidemiologia%20cr.pdf>

- CDC. 2021. COVID-19: Sobrellevar el estrés. Accedido 7 de abril.  
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- García-Escovar CA MD. MSc. 2020. Sistema de Salud en el Ecuador. Un modelo universal. Recuperado en 21 de noviembre de 2020.  
[https://docs.google.com/document/d/1iXbTutkZnYRiMfOe4Ij4WdreD3QG2AgDen\\_FQyOzCFM/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1iXbTutkZnYRiMfOe4Ij4WdreD3QG2AgDen_FQyOzCFM/edit?usp=sharing)
- García-Escovar CA MD. MSc., García-Endara RD MD. 2020. Determinación social en el hipotiroidismo. Factores protectores y destructores. Manta-Ecuador.  
<http://revistafdm.uleam.edu.ec/2019/06/17/determinacion-social-en-el-hipotiroidismo-factores-protectores-y-destructores-manta-ecuador-2017-2018/>
- García-Escovar CA MD. MSc., García-Endara RD MD. 2020. Patrón Epidemiológico y perfil fisiopatológico del COVID-19 - Recuperado en 21 de noviembre de 2020.  
<http://revistafdm.uleam.edu.ec/2020/09/16/patron-epidemiologico-y-perfil-fisiopatologico-del-covid-19/>
- Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretjer E, Minassian S, Benoit L, Moro MR. Trastornos psiquiátricos adolescentes durante la pandemia covid-19 y el encierro. *Psiquiatría Res.* 2020 Sep;291:113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264. Epub 2020 Junio 29. PMID: 32622472; PMCID: PMC7323662.
- Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. Recuperado en 07 de abril de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es).
- Husky MM, Kovess-Masfety V, Swendsen JD. Estrés y ansiedad entre los estudiantes universitarios en Francia durante el confinamiento obligatorio Covid-19. *Psiquiatría Compr.* 2020 Oct;102:152191. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152191. Epub 2020 12 de julio. PMID: 32688023; PMCID: PMC7354849.
- Kaparounaki CK, Patsali ME, Mousa DV, Papadopoulou EVK, Papadopoulou KKK, Fountoulakis KN. Salud mental de los estudiantes universitarios en medio de la cuarentena COVID-19 en Grecia. *Psiquiatría Res.* 2020 Ago;290:113111. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113111. Epub 2020 19 de mayo. PMID: 32450416; PMCID: PMC7236729.

- Liébana-Presa C, Martínez-Fernández MC, Benítez-Andrades JA, Fernández-Martínez E, Marqués-Sánchez P, García-Rodríguez I. Estrés, Inteligencia Emocional y la Intención de Consumir Cannabis en Adolescentes Españoles: Influencia del Confinamiento COVID-19. 2020 Dic 11;11:582578. doi: 10.3389/fpsyg.2020.582578. PMID: 33362646; PMCID: PMC7759484.
- López-Bueno R, López-Sánchez GF, Casajús JA, Calatayud J, Gil-Salmerón A, Grabovac I, Tully MA, Smith L. Comportamientos relacionados con la salud entre niños y adolescentes en edad escolar durante el Encierro Covid-19 español. Frente a Pediatr. 2020 Sep 11;8:573. doi: 10.3389/fped.2020.00573. PMID: 33042917; PMCID: PMC7516648.
- Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, Berna F, Jardri R, Vaiva G, Geoffroy PA, Brunault P, Thibaut F, Chevance A, Giersch A. Conséquences psychopathologiques du confinement [Psychopathological consequences of confinement]. Encephale. 2020 Jun;46(3S):S43-S52. French. doi: 10.1016/j.encep.2020.04.007. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32370983; PMCID: PMC7174176.
- Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Irurtia MJ, de Luis-García R. Efectos psicológicos del brote covid-19 y encierro entre estudiantes y trabajadores de una universidad española. Psiquiatría Res. 2020 Ago;290:113108. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113108. Epub 2020 19 de mayo. PMID: 32450409; PMCID: PMC7236679.
- Ojeda-Casares, Héctor. Coşío, Federico Gerardo de. 2020. COVID-19 y salud mental: mensajes clave. Recuperado en 07 de abril de 2021, de [covid-19-salud-mental-venezuela.pdf](#)
- Primo H, Wade M, Browne DT. Riesgo y resiliencia en el bienestar familiar durante la pandemia COVID-19. Am Psychol. 2020 Jul-Aug;75(5):631-643. doi: 10.1037/amp0000660. Epub 2020 21 de mayo. PMID: 32437181.
- Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, Debien C, Molenda S, Horn M, Grandgenèvre P, Notredame CE, D'Hondt F. Factores asociados con trastornos de salud mental entre los estudiantes universitarios en Francia confinados durante la pandemia COVID-19. JAMA Netw Abierto. 2020 Oct 1;3(10):e2025591. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.25591. PMID: 33095252; PMCID: PMC7584927.
- Znazen H, Slimani M, Bragazzi NL, Tod D. La relación entre la función cognitiva, los comportamientos de estilo de vida y la percepción del estrés durante el confinamiento inducido COVID-19: Perspectivas de

los análisis correlacionales y de mediación. Int J Environ Res Salud  
Pública. 2021 Mar 19;18(6):3194. doi: 10.3390/ijerph18063194.  
PMID: 33808777; PMCID: PMC8003540.

FOR AUTHOR USE ONLY

## Anexos

### Anexo 1

#### Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Facultad de Ciencias Médicas

##### **Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19** Documento de Consentimiento previo, libre e Informado para los ciudadanos que participan en la investigación sobre COVID-19

Autor: Carlos Alberto García-Escovar MD. MSc. PhD.

Yo, Carlos García Escovar, Médico que vivo y ejerzo mi profesión en la ciudad de Manta, Miembro de la Comisión Académica de la Facultad de Ciencias Médicas, dirijo y realizo una investigación sobre el Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19; además, soy docente en la Facultad de Ciencias Médicas de la ULEAM y los invito a que permitan que el estudiante de nuestra facultad y que es miembro de vuestra familia recoja la información necesaria de su núcleo familiar. No tiene que decidir hoy si está de acuerdo o no a participar en la investigación. Antes de decidir, usted puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor pregúnteme y tomaré el tiempo necesario para explicarlas. El aislamiento provocado por el trabajo y estudio en casa por la pandemia por el COVID 19 generó cambios emocionales en los miembros de la familia. El propósito de esta investigación es conocer el conjunto de signos y síntomas relacionados con el estrés o Burnout por el encierro. Si usted elige no consentir, el estudiante asignado no tendrá ninguna repercusión académica. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente. Durante el estudio se realizarán preguntas a los niños, niñas, adultos y adultos mayores de su núcleo familiar, examen físico por parte de estudiante asignado que es miembro de su familia y teleconsulta médica. Toda la información recopilada se usará solo para este estudio, y será destruidas inmediatamente después de concluido esta investigación.

##### **Declaración de consentimiento previo, libre e informado**

He sido invitado para que mi grupo familiar participe en una investigación sobre el Estrés o Burnout por el encierro ciudadano en la pandemia por el COVID-19. Entiendo que ello significa que le realizaran a toda mi familia un examen físico por parte de estudiante asignado que es miembro de su familia y teleconsulta médica. Soy consciente de que puede que no haya beneficio personal para mí o mi familia y que no será compensado más allá de conocer nuestra situación con respecto al COVID 19. He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me han respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente que mi familia participe en este estudio y entiendo que tenemos derecho de retirarnos del estudio en cualquier momento sin que nos afecte de ninguna forma.

##### **Nombre de los miembros de la familia:**

Nombre y apellido	CI	Firma

Testigo si alguien no sabe leer y escribir: He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento a potencial participante, y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmo que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo:

Impreso de la huella dactilar

Firma del testigo que sepa leer y escribir

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al grupo familiar:

Carlos García Escovar MD. MSc. PhD.  
Investigador

# Anexo 2

Autoguardado TABLA GENERAL DE VARIABLES Burnout por el encero Total CARLOS ALBERTO GARCIA ESCOBAR

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Compartir Comentarios

Nº	Rango de suma	Fecha de Examen físico último	Fecha de Nacimiento último	SEXO	ETNIA	EDAD EN AÑOS	Grupos Etarios	RECIDENCIA HABITUAL	Enfermedades crónicas preexistentes											
									Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0		
1	1	2/2/2021	22/11/2001	0	1	19	Adulto joven	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2/2/2021	29/6/1976	1	1	44	Adulto medio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	1	2/2/2021	20/6/1973	0	1	47	Adulto medio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	1	2/2/2021	13/10/2008	0	1	14	Adolescente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	1	8/2/2021	28/7/1994	0	1	26	Adulto joven	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	1	8/2/2021	16/12/1991	1	1	29	Adulto joven	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	8/2/2021	4/11/1996	0	1	54	Adulto medio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	8/2/2021	2/4/1980	1	1	52	Adulto medio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	1	8/2/2021	19/5/2001	0	1	19	Adulto joven	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	17/2/2021	22/12/2000	0	1	20	Adulto joven	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	1	17/2/2021	4/8/1981	0	1	39	Adulto joven	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Accesibilidad es necesario investigar

Autoguardado TABLA GENERAL DE VARIABLES Burnout por el encero Total CARLOS ALBERTO GARCIA ESCOBAR

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Compartir Comentarios

Nº	Signos y síntomas actuales										Signos cardiorespiratorios				Que actividad tiene durante el día				
	Tarazón, dolor o rigidez muscular	Apararame ooposivo físico mental	Falta de atención	Cambios en el estado de ánimo	Aumento o menor rendimiento	Cefaleas o migraña	Dolor de estómago	Aumento de peso	Palpitaciones	Fragilidad emocional	Distracción de la vida sexual	Tarazón dematológico	FRECUENCIA CARDÍACA (beats por minuto)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (respiraciones por minuto)	Estática	Dinámica	Si=1 No=0	Si=1 No=0	Si=1 No=0
1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	72	15	120	80	0	1	0	0
2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	72	12	120	80	0	0	0	0
3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	73	13	120	80	0	0	0	0
4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	73	12	120	76	0	1	1	0
5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	70	10	120	80	1	1	1	1
6	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	75	15	125	82	1	1	1	1
7	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	60	10	120	80	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	70	12	120	78	1	1	1	1
9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	72	13	120	80	0	1	0	0
10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	65	12	120	80	0	1	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	12	125	80	0	1	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	15	120	75	0	1	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	13	120	60	0	1	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	13	120	60	0	1	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	13	120	80	0	1	0	0
16	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	75	15	120	84	1	0	1	1
17	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	65	10	120	76	1	0	0	0

Accesibilidad es necesario investigar

FOR AUTHOR USE ONLY

**More  
Books!**



yes  
**I want morebooks!**

Buy your books fast and straightforward online - at one of world's fastest growing online book stores! Environmentally sound due to Print-on-Demand technologies.

Buy your books online at  
**[www.morebooks.shop](http://www.morebooks.shop)**

¡Compre sus libros rápido y directo en internet, en una de las librerías en línea con mayor crecimiento en el mundo! Producción que protege el medio ambiente a través de las tecnologías de impresión bajo demanda.

Compre sus libros online en  
**[www.morebooks.shop](http://www.morebooks.shop)**

KS OmniScriptum Publishing  
Brivibas gatve 197  
LV-1039 Riga, Latvia  
Telefax: +371 686 20455

[info@omniscryptum.com](mailto:info@omniscryptum.com)  
[www.omniscryptum.com](http://www.omniscryptum.com)

OMNIScriptum



FOR AUTHOR USE ONLY