Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial7), 131-137, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/6pi8cp69

Trastornos mentales en médicos y enfermeras de primera línea frente a la COVID-19 en Ambato

Mental disorders in frontline physicians and nurses facing COVID-19 in Ambato, Ecuador

Jairo Israel Mayorga-Mayorga
pg.jairoimm77@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-1675-3106

Abdel Bermúdez-del Sol
ua.abdelbermudez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-0777-7635

RESUMEN

Objetivo: describir la frecuencia de agotamiento laboral, estrés, depresión, ansiedad e insomnio y la satisfacción profesional en médicos y enfermeras de primera línea frente a la COVID-19 del Hospital General Docente Ambato, Ecuador. **Método:** estudio observacional, descriptivo y transversal en 235 profesionales, entre mayo y septiembre de 2020, con el Professional Fulfillment Index, la escala DASS-21 y el Índice de Gravedad del Insomnio. **Resultados:** el 91,9 % estaba satisfecho o muy satisfecho con su trabajo. El 63,0 % presentó algún grado de agotamiento laboral, moderado o severo en el 18,3 %. Presentaron síntomas de depresión el 27,7 %, de ansiedad el 25,1 % y de estrés el 23,0 %. El 52,3 % tuvo insomnio subclínico y el 11,5 % insomnio clínico. **Conclusión:** el agotamiento leve y el insomnio subclínico fueron frecuentes y justifican la vigilancia psicosocial.
Descriptores: salud mental; personal de salud; COVID-19. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to describe the frequency of work exhaustion, stress, depression, anxiety and insomnia, and professional fulfilment, among frontline physicians and nurses facing COVID-19 at the Ambato General Teaching Hospital, Ecuador. **Method:** observational, descriptive, cross-sectional study of 235 professionals between May and September 2020, using the Professional Fulfillment Index, the DASS-21 and the Insomnia Severity Index. **Results:** 91.9% were satisfied or very satisfied with their work. Some degree of work exhaustion was found in 63.0%, moderate or severe in 18.3%. Symptoms of depression were present in 27.7%, anxiety in 25.1% and stress in 23.0%. Subthreshold insomnia affected 52.3% and clinical insomnia 11.5%. **Conclusion:** mild exhaustion and subthreshold insomnia were frequent and warrant psychosocial surveillance.
Descriptors: mental health; health personnel; COVID-19. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Las epidemias por virus emergentes generan una carga psicológica importante en el personal sanitario. Un metaanálisis de 59 estudios sobre brotes de SARS, MERS, ébola, gripe y COVID-19 encontró que el personal en contacto directo con pacientes infectados tenía mayor riesgo de estrés agudo o postraumático y de malestar psicológico, y que la juventud, el temor a contagiar a la familia, el aislamiento, la falta de apoyo del empleador y el estigma eran factores de riesgo, mientras que la formación, la comunicación clara, el descanso adecuado y los equipos de protección eran protectores (1).

Al inicio de la pandemia de COVID-19, en 1257 trabajadores sanitarios de 34 hospitales chinos, el 50,4 % presentó síntomas de depresión, el 44,6 % de ansiedad y el 34,0 % de insomnio, y las enfermeras, las mujeres y el personal de primera línea tuvieron síntomas más graves; trabajar en primera línea se asoció con un odds ratio de 2,97 para el insomnio (2). Un metaanálisis de 13 estudios estimó prevalencias del 23,2 % para la ansiedad, del 22,8 % para la depresión y del 38,9 % para el insomnio, mayores en las mujeres y en el personal de enfermería (3). El agotamiento laboral también fue frecuente, con una prevalencia combinada del 52 % (4), y otro metaanálisis estimó prevalencias del 31 % para la depresión y la ansiedad y del 32 % para el estrés en el personal sanitario (5).

En Ecuador, una encuesta a 1028 trabajadores sanitarios de 16 provincias realizada en marzo y abril de 2020 encontró síntomas moderados o graves de depresión en el 27,3 %, de ansiedad en el 39,2 % y de insomnio en el 16,3 %; ser médico de posgrado y percibir un equipo de protección inadecuado se asociaron con más síntomas (6). Sin embargo, existen pocos datos de los hospitales de la Sierra centro del país durante la primera ola. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir la frecuencia de agotamiento laboral, estrés, depresión, ansiedad e insomnio y la satisfacción profesional en médicos y enfermeras de primera línea frente a la COVID-19 del Hospital General Docente Ambato.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, cuyo informe sigue las recomendaciones de la declaración STROBE (7), entre mayo y septiembre de 2020 en el Hospital General Docente Ambato. Debido a la reorganización de los servicios durante la pandemia, todo el personal médico y de enfermería atendía a pacientes con COVID-19 sospechosa o confirmada, utilizaba de forma permanente equipos de protección personal y trabajaba en jornadas de 12 horas. Se invitó a participar a todo el personal médico y de enfermería con relación de dependencia y se incluyó a quienes estaban en contacto directo con estos pacientes y dieron su consentimiento; se excluyó a quienes habían estado fuera de funciones tres semanas o más antes de la encuesta. Participaron 235 profesionales.

El cuestionario, aplicado en línea y difundido a través del grupo institucional de mensajería, incluyó los datos sociodemográficos y laborales y tres instrumentos. El Professional Fulfillment Index de Stanford, desarrollado y validado en médicos residentes y en ejercicio,

valora la realización profesional mediante seis ítems y el agotamiento laboral mediante cuatro (8). La escala DASS-21 valora la depresión, la ansiedad y el estrés con siete ítems cada una, y ha mostrado buena validez de constructo (9); se usaron los puntos de corte habituales de normalidad, síntomas leves, moderados, severos y extremadamente severos. El Índice de Gravedad del Insomnio, validado como medida de resultado, clasifica la puntuación de 0 a 28 en ausencia de insomnio, insomnio subclínico, de 8 a 14 puntos, e insomnio clínico moderado o severo, desde 15 puntos (10).

Las variables se describieron con frecuencias y porcentajes. El consentimiento informado se obtuvo de forma digital al inicio del cuestionario, el estudio contó con la autorización de la gerencia del hospital y los datos se trataron de forma confidencial.

RESULTADOS

De los 235 participantes, 156 eran mujeres, el 66,4 %, y 129 tenían entre 20 y 30 años, el 54,9 %. Ciento setenta y seis eran médicos, en su mayoría residentes, el 74,9 %, y 59 profesionales de enfermería, el 25,1 %. El servicio más representado fue el de aislamiento de pacientes con COVID-19, con 62 profesionales, el 26,4 % (Tabla 1).

Tabla 1. *Características de los profesionales participantes*

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Mujer	156	66,4
	Hombre	79	33,6
Edad	20 a 30 años	129	54,9
	31 a 40 años	70	29,8
	41 a 50 años	23	9,8
	Más de 50 años	13	5,5
Profesión	Medicina	176	74,9
	Enfermería	59	25,1
Servicio	Aislamiento	62	26,4
	Ginecología, obstetricia y cirugía	46	19,6
	Emergencia y cuidados intensivos	36	15,3
	Otros servicios	62	26,4
	No especificado	29	12,3

Fuente: elaboración propia (2026).

La satisfacción profesional fue alta: 180 participantes, el 76,6 %, estaban muy satisfechos y 36, el 15,3 %, satisfechos, mientras que solo cuatro, el 1,7 %, estaban insatisfechos. Sin embargo, el 63,0 % presentó algún grado de agotamiento laboral, leve en el 44,7 % y moderado o severo en el 18,3 % (Tabla 2).

Según la escala DASS-21, el 27,7 % presentó síntomas de depresión, moderados o más graves en el 17,9 %; el 25,1 % síntomas de ansiedad, moderados o más graves en el 16,2

%, y el 23,0 % síntomas de estrés, moderados o más graves en el 14,5 %. El insomnio fue el problema más frecuente: el 52,3 % presentó insomnio subclínico y el 11,5 % insomnio clínico, moderado en 24 profesionales y severo en tres.

Tabla 2. *Frecuencia de agotamiento laboral, depresión, ansiedad, estrés e insomnio*

Variable	Sin síntomas, n / %	Leve o subclínico, n / %	Moderado o más grave, n / %
Agotamiento laboral	87 / 37,0	105 / 44,7	43 / 18,3
Depresión	170 / 72,3	23 / 9,8	42 / 17,9
Ansiedad	176 / 74,9	21 / 8,9	38 / 16,2
Estrés	181 / 77,0	20 / 8,5	34 / 14,5
Insomnio	85 / 36,2	123 / 52,3	27 / 11,5

Fuente: elaboración propia (2026).

DISCUSIÓN

En los médicos y enfermeras que atendieron la primera ola de COVID-19 en el hospital, la satisfacción profesional fue alta, pero casi dos tercios presentaron algún grado de agotamiento laboral y de insomnio, y alrededor de una cuarta parte síntomas de depresión, ansiedad o estrés. Las frecuencias de depresión y ansiedad son similares a las estimadas en el metaanálisis de Pappa y colaboradores (3) y algo inferiores a las de otros metaanálisis (5), mientras que las formas moderadas o graves fueron menos frecuentes que en la encuesta nacional ecuatoriana, que encontró depresión moderada o grave en el 27,3 % y ansiedad en el 39,2 % (6).

Las diferencias pueden explicarse por el momento de la evaluación, ya que la encuesta nacional se realizó en las primeras semanas de la pandemia, cuando la incertidumbre y la escasez de equipos eran mayores, sobre todo en Guayas (6), y por los instrumentos y puntos de corte utilizados. En 470 trabajadores sanitarios de Singapur, las prevalencias fueron más bajas, del 14,5 % para la ansiedad, del 8,9 % para la depresión y del 6,6 % para el estrés (11), y en cinco establecimientos de Piura, en el mismo periodo que este estudio, la depresión afectó al 8,8 % del personal, con el uso de equipos de protección como factor protector (12).

El insomnio fue el problema más frecuente, aunque en la mayoría de los casos de intensidad subclínica. Este hallazgo es coherente con la mayor probabilidad de insomnio en el personal de primera línea (2) y con las jornadas de 12 horas y el uso continuo de equipos de protección. Del mismo modo, el agotamiento laboral fue frecuente pero mayoritariamente leve, y su prevalencia de formas moderadas o severas es inferior a la estimada en el metaanálisis de agotamiento durante la pandemia (4). Antes de la pandemia, en hospitales belgas, el 13 % del personal médico y de enfermería puntuaba alto en al menos dos dimensiones del agotamiento, que se asociaba con la carga de trabajo, los conflictos de rol y la interferencia entre el trabajo y el hogar (13).

La alta satisfacción profesional, pese a las condiciones adversas, puede haber actuado como factor protector, ya que un entorno de trabajo de apoyo, la formación adecuada y el apoyo social se asocian con menos problemas de salud mental (1,14). La revisión rápida de 59 estudios mostró que el contacto con pacientes con COVID-19, el sexo femenino y el temor al contagio se asociaban con más problemas, que el apoyo social era protector y que el personal prefería la protección laboral, el descanso y el apoyo de sus compañeros a la ayuda profesional (14). En las enfermeras de urgencias, la atención directa a pacientes con COVID-19 se asoció con más depresión (15).

Por ello, las medidas preventivas en el hospital deberían incluir la vigilancia periódica del agotamiento y del sueño, la planificación de turnos con descansos adecuados, la provisión suficiente de equipos de protección, la comunicación clara de los protocolos y el acceso voluntario a apoyo psicológico (1,14).

Entre las limitaciones, el diseño fue transversal, la muestra no fue probabilística, no se registraron los antecedentes de salud mental, los instrumentos fueron autoaplicados y no se dispuso de los datos individuales necesarios para comparar con fiabilidad los resultados según el sexo y la profesión. Se requieren estudios longitudinales que evalúen la evolución de estos síntomas después de la pandemia.

CONCLUSIÓN

En los médicos y enfermeras de primera línea frente a la COVID-19 del Hospital General Docente Ambato, la satisfacción profesional fue alta, pero el agotamiento laboral leve y el insomnio subclínico fueron frecuentes, y alrededor de una cuarta parte presentó síntomas de depresión, ansiedad o estrés. Se recomienda mantener la vigilancia psicosocial, organizar turnos con descansos adecuados y facilitar el apoyo psicológico.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ. 2020;369:m1642. doi:10.1136/bmj.m1642

2. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
3. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Brain Behav Immun. 2020;88:901-7. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
4. Ghahramani S, Bagheri Lankarani K, Yousefi M, Heydari K, Shahabi S, Azmand S. A systematic review and meta-analysis of burnout among healthcare workers during COVID-19. Front Psychiatry. 2021;12:758849. doi:10.3389/fpsyt.2021.758849
5. Blasco-Belled A, Tejada-Gallardo C, Fatsini-Prats M, Alsinet C. Mental health among the general population and healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a meta-analysis of well-being and psychological distress prevalence. Curr Psychol. 2024;43(9):8435-46. doi:10.1007/s12144-022-02913-6
6. Pazmiño Erazo EE, Alvear Velásquez MJ, Saltos Chávez IG, Pazmiño Pullas DE. Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19 pandemic in Ecuador. Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed). 2021;50(3):166-75. doi:10.1016/j.rcpeng.2020.12.001
7. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370(9596):1453-7. doi:10.1016/S0140-6736(07)61602-X
8. Trockel M, Bohman B, Lesure E, Hamidi MS, Welle D, Roberts L, et al. A brief instrument to assess both burnout and professional fulfillment in physicians: reliability and validity, including correlation with self-reported medical errors, in a sample of resident and practicing physicians. Acad Psychiatry. 2018;42(1):11-24. doi:10.1007/s40596-017-0849-3
9. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. Br J Clin Psychol. 2005;44(2):227-39. doi:10.1348/014466505X29657
10. Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. Sleep Med. 2001;2(4):297-307. doi:10.1016/S1389-9457(00)00065-4
11. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. Ann Intern Med. 2020;173(4):317-20. doi:10.7326/M20-1083
12. Espinoza-Ascurra G, Gonzales-Graus I, Meléndez-Marón M, Cabrera R. Prevalence and factors associated with depression in healthcare personnel during the SARS-CoV-2 pandemic in the Department of Piura, Peru. Rev Colomb Psiquiatr. 2024;53(1):63-72. doi:10.1016/j.rcp.2021.11.005

13. Vandenbroeck S, Van Gerven E, De Witte H, Vanhaecht K, Godderis L. Burnout in Belgian physicians and nurses. Occup Med (Lond). 2017;67(7):546-54. doi:10.1093/occmed/kqx126
14. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. Psychiatry Res. 2020;293:113441. doi:10.1016/j.psychres.2020.113441
15. An Y, Yang Y, Wang A, Li Y, Zhang Q, Cheung T, et al. Prevalence of depression and its impact on quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. J Affect Disord. 2020;276:312-5. doi:10.1016/j.jad.2020.06.047

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/