



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA**

**ESTADO EMOCIONAL DE LOS DOCENTES CON COVID-19 DE LA  
UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ PEDRO VARELA. LA LIBERTAD. 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**HIPÓLITO ANDRÉS ROCA QUIRUMBAY**

**TUTOR**

**MED. JEFFRY PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MGTR.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2022– 1**

# TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:  
MILTON MARCOS  
GONZALEZ SANTOS

---

**Lcdo. Milton González Santos, Msc.**  
**DECANO DE LA FACULTAD DE**  
**CIENCIAS SOCIALES Y DE LA DE**  
**SALUD**

---

**Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez. Msc**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA**  
**ENFERMERÍA**

---

**Lcda. Yanelis Suárez Angerí, Msc**  
**DOCENTE DEL ÁREA**

---

**MD. Jeffry Pavajeau Hernández. Mgtr**  
**DOCENTE TUTOR**

---

**Abg. Víctor Coronel Ortiz. Mgt**  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 31 de enero del 2022

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: **ESTADO EMOCIONAL DE LOS DOCENTES CON COVID-19 DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ PEDRO VARELA**. Elaborado por la **SR. ROCA QUIRUMBAY HIPÓLITO ANDRÉS**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.

  
MD. Jeffry Pavajeau Hernández Mgtr  
**DOCENTE TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo investigativo a Dios, por haberme dado vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, brindándome las fuerzas necesarias para continuar mis estudios y de esta manera no desmayar pese a las dificultades en esta situación actual por la enfermedad del COVID-19 y haber logrado todos mis objetivos.

A todas aquellas personas que me han apoyado en este camino y que han hecho que este trabajo se realice con éxito en especial a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencia Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, en especial aquellos Docentes, y Licenciados, las quienes compartieron sus conocimientos para ayudarme en mi formación académica.

Al docente tutor Dr. Jeffry Pavajeau Hernández, quien con su paciencia siempre estuvo guiándome con este proyecto investigativo, apoyándome de manera incondicional en cada una de las tutorías, compartiendo sus conocimientos y su experiencia profesional.

A mi madre Alba Quirumbay, por ser el pilar más importante y por demostrarme su amor, cariño y apoyo incondicional, también a mi padre Andrés Roca, quien me ha enseñado que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende con esfuerzo y trabajo. También a mis hermanos Cesar, Laura, Esther y mis cuñados MSc. Cecibel Ángel y al MSc. Alfredo Tumbaco por estar siempre presente acompañándome y por brindarme ese gran apoyo moral, que me dieron a lo largo de esta travesía de adquirir conocimientos académicos para ser un profesional.

**Hipólito Andrés Roca Quirumbay**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme en mi camino en aquellos momentos difíciles y de debilidad y al final permitirme concluir con esta meta tan anhelada de ser un profesional.

A la Universidad y a cada una de los Docentes que conforman la Carrera de Enfermería por permitirme concluir con esta etapa de mi vida estudiantil y así transformarme en un profesional, también el haberme tenido esa gran paciencia de orientarme y guiarme en el desarrollo de este proyecto de investigación.

Agradecer también al Hospital General IEES Quevedo, y al personal de Enfermería de cada una de las áreas en donde me toco rotar, además quien me permitió seguir con ese afán de prepararme para poder lograr con éxito la culminación de unas de las etapas de formación académica, como es el internado rotativo y así logra ser un profesional en enfermería

Agradecer de igual forma a la Institución Educativa José Pedro Varela y a su rectora Lcda. Rosita Alejandro Quimi, quien me permitió realizar mi trabajo investigativo en esta prestigiosa institución estudiantil

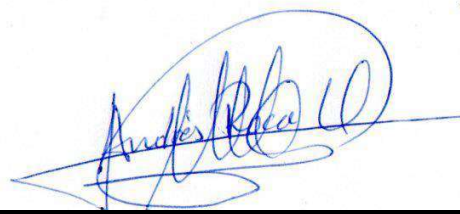
A quienes me dieron la vida, mis padres y mis hermanos y cuñados quien son el motor y mi inspiración, y que, a través de su amor, paciencia, me ayudaron a trazar mi camino para alcanzar la meta de ser un profesional

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al Dr. Jeffry Pavajeau Hernández, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de esta tesis

**Hipólito Andrés Roca Quirumbay**

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi especialidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Hipólito Andrés Roca Quirumbay  
Ci: 0915966048

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE GENERAL .....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT .....	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.    El Problema.....	3
1.1.    Planteamiento del problema.....	3
1.2.    Formulación del problema .....	5
2.    Objetivo.....	5
2.1.    Objetivo general.....	5
2.2.    Objetivos específicos .....	5
3.    Justificación .....	6
CAPÍTULO II.....	7
2.    Marco Teórico.....	7
2.1.    Fundamentación referencial.....	7
2.2.    Fundamentación teórica .....	9
2.2.1.    La personalidad.....	10
2.2.2.    El temperamento .....	10
2.3.    Las emociones.....	11
2.4.    Diferentes tipos de emociones .....	12
2.5.    Regulación emocional.....	14
2.6.    Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional .....	14
2.7.    Coronavirus (COVID-19).....	16

2.8.	Efectos causados por la pandemia en los docentes .....	19
2.9.	Medidas de protección personal.....	21
2.10.	Teoría de la enfermería .....	21
2.3.	Fundamentación Legal.....	28
2.4.	Formulación de la hipótesis .....	29
2.5.	Identificación y clasificación de variables.....	30
CAPÍTULO III .....		32
3.	Diseño metodológico .....	32
3.2.	Métodos de investigación .....	32
3.3.	Población y muestra.....	32
3.4.	Técnicas recolección de datos.....	33
3.5.	Instrumentos de recolección de datos .....	33
3.6.	Aspectos éticos.....	33
CAPÍTULO IV .....		35
4.	Presentación de resultados .....	35
4.1.	Análisis e interpretación de resultados Datos Generales .....	35
4.2.	Comprobación de hipótesis.....	43
5.	Conclusiones .....	43
6.	Recomendaciones. ....	44
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
8.	Anexos .....	50



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Trastorno de la Personalidad.....	11
Tabla 2 Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional.....	15
Tabla 3 Síntomas y factores de riesgo de COVID-19.....	18
Tabla 4 Reacción de las personas ante la pandemia .....	20
Tabla 5 Fases en la relación enfermera/o paciente .....	22
<i>Tabla 6 Proceso Cambio de Salud.....</i>	<i>23</i>
Tabla 7 Proceso Cambio de Salud .....	24
Tabla 8 Identificación y Clasificación de la Variable.....	30
Tabla 9 Matriz de la Operacionalización de la variable .....	31

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Docentes según género .....	36
Gráfico 2 Docentes según grupo etario.....	36
Gráfico 3 Docentes según formación académica.....	37
Gráfico 4 Docentes según estado de incidencia por COVID-19 .....	38
Gráfico 5 Dimensión Ansiedad.....	39
Gráfico 6 Dimensión Tristeza-Depresión .....	40
Gráfico 7 Dimensión Ira-Hostilidad .....	41
Gráfico 8 Dimensión Alegría.....	42

## RESUMEN

Las emociones cumplen un papel importante en la estabilidad de la especie humana, relaciones sociales y la comunicación entre las personas, estos influyen en los cambios de la personalidad de las personas como en su estado salud, estado mental y estado emocional el cual, prima para un correcto desenvolvimiento y mejorar la calidad de vida. Por ello, el objetivo de estudio involucra el determinar el estado emocional de los docentes con COVID-19 de la Unidad Educativa José Pedro Varela del cantón La Libertad 2021; y, de esta manera conocer las condiciones personales de los docentes para su respectiva intervención. La metodología utilizada es de diseño no experimental con enfoque cuantitativa, y de alcance descriptiva, la muestra seleccionada corresponde a 63 docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, obtenida mediante la técnica de muestro censal; en esta investigación se usó el instrumento conocido como la Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), la encuesta; y el consentimiento informado documento formal en donde prima el respeto y la autonomía de la persona. Los resultados obtenidos de esta investigación tienen relación que comprueba, la negación de la hipótesis que expresa el estado emocional predominante en los docentes es la tristeza-depresión; y, al contrario, la condición emocional predominante en los docentes con COVID-19 es la alegría ya que esta emoción se convierte en un factor protector en tiempos de pandemias en el cual está dado en el 39,68% de docentes encuestados. Finalmente, en la conclusión se afirma que los docentes no tienen condiciones agravantes de ansiedad y tristeza-depresión y que el estado emocional preponderante es la alegría, la misma que está en un nivel muy alto no por la enfermedad sino por tener cerca a sus seres queridos y que no se hallan enfermado de COVID-19.

**Palabras claves:** Docentes; emociones; pandemias

## **ABSTRACT**

Emotions play an important role in the stability of the human species, social relations and communication between people, these influence the changes of the personality of people as in their state health, mental state and emotional state which, prevails for a correct development and improve the quality of life. Therefore, the objective of the study involves determining the emotional state of teachers with COVID-19 of the José Pedro Varela Educational Unit of the La Libertad 2021 canton; and, in this way, knowing the personal conditions of teachers for their respective intervention. The methodology used is of non-experimental design with quantitative approach, and of descriptive scope, the selected sample corresponds to 63 teachers of the José Pedro Varela Educational Unit, obtained through the census sampling technique; in this research, the instrument known as the Mood Assessment Scale (EVEA), the survey, was used; and the informed consent formal document where respect and autonomy of the person prevails. The results obtained from this research have a relationship that proves, the denial of the hypothesis that expresses the predominant emotional state in teachers is sadness-depression; and, on the contrary, the predominant emotional condition in teachers with COVID-19 is joy since this emotion becomes a protective factor in time of pandemic in which it is given in 39.68% of teachers surveyed. Finally, the conclusion states that teachers do not have aggravating conditions of anxiety and sadness-depression and that the preponderant emotional state is joy, which is at a very high level not because of the disease but because of having their loved ones close and that they are not sick with COVID-19.

**Keywords:** Emotions; faculty; pandemic.

## INTRODUCCIÓN

La emoción es un estado frágil relativamente corto e intenso que cambia continuamente según la situación o acción que lo provoca permitiendo cambiar su estado emocional (López, et al., 2021). Entonces el ser humano va estar en conexión con el entorno social a través de las emociones y forma diversas en que los hechos sociales afectan al individuo como es la enfermedad del COVID-19, el distanciamiento, la cuarentena y el aislamiento trae una serie de reacciones psicológicas que los individuos pueden experimentar (alegría, tristeza, irritabilidad etc.), con relación a su estado de salud y estado emocional y con solo pensar que puede contagiarse puede alterar su salud.

A finales del 2019, la ciudad de China de Wuhan reporto los primeros casos de COVID-19 una de las mayores amenazas sanitarias globales de las últimas décadas. El COVID-19 es una enfermedad causada por el virus emergente SARS-CoV-2 responsable de una pandemia que se ha propagado rápidamente por todos los países, incluyendo Ecuador y su forma de transmisión de este virus ocurre principalmente por gotas y aerosoles. Peralta, et al (2020). Así mismo, este documento explica la presencia de la COVID-19 y todas sus consecuencias en disminución del salud física y emocional de las personas. Dentro de las manifestaciones clínicas incluyen fiebre, tos seca, fatiga y disnea, para su confirmación se basa exámenes clínicos e imagenológicos y la prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR).

Las funciones docentes se han visto impactadas por la crisis sanitaria mundial, los maestros han tenido que cambiar la forma de hacer su trabajo y enfrentar nuevos desafíos, es por ello que en la actualidad el profesorado se ha visto afectado en su estado de salud, estado mental, y estado emocional. Con la identificación de la variable “Estado emocional de los docentes...”, se debe tomar en cuenta que, existe una relacionan entre los aspectos, estado mental y emocional del profesorado; así como situación de emergencia, la virtualidad y el trabajo remoto cobran una relevancia especial y más aún cuando la persona enfrenta una situación emocional provocada por una enfermedad nueva en el mundo.

La población docente constituye un grupo mayoritario en el sector laboral del Ecuador sobre todo en el sector público por ello el Ministerio de Educación, manifiesta que en el período escolar 2020-2021, el Sistema Nacional de Educación registra 4.314.777 estudiantes y con un total de 206.304 docentes a nivel nacional por cuanto en lo referente a este año escolar se registra un total de 3.348 docentes registrados en instituciones de educación fiscal para el sostenimiento del período escolar en la Provincia de Santa Elena.

El diseño de la investigación tiene relación con la utilización de métodos idóneos como la encuestas; y, los formularios relacionados con test de las emociones. La población y la muestra son 63 docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela; y los instrumentos son Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), la encuesta, y el formulario de consentimiento.

Los resultados tienen relación con el análisis y negación de la hipótesis propuesta, de los resultados tabulados de la investigación realizada, que concluye que el profesorado no tuvo un grado de ansiedad y tristeza-depresión por estar en compañía de sus familiares y de seguir cada uno de los protocolos de bioseguridad y de aislamiento, disminuyendo de esta manera su preocupación por ser infectado por el COVID-19.

Posterior al análisis de las variables en el presente estudio se propuso como pregunta de investigación la siguiente pregunta ¿Cuál es el estado emocional de los docentes con COVID-19 de la Unidad Educativa José Pedro Varela del cantón La Libertad 2021?; de esta manera el objetivo de la investigación es el “Determinar el estado emocional de los docentes con COVID-19, de la Unidad Educativa José Pedro Varela del cantón La Libertad. 2021” por lo tanto la propuesta es la aplicar un programa de manejo o control emocional para evaluar las emociones en situaciones difíciles mediante talleres vivenciales sobre la salud mental y emocional para los docentes.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema

### 1.1. Planteamiento del problema

Las emociones desempeñan un papel fundamental en la supervivencia, el mantenimiento de la especie, relaciones sociales y la comunicación. Así mismo cumplen una función motivacional que nos predispone a repetir una y otra vez comportamientos vinculados a emociones positivas (Canales, 2019). A partir de marzo del 2020 la población mundial debió de cambiar su modo de vida ante la situación de pandemia, el cual cada nación tuvo que ordenar el aislamiento social, preventivo y obligatorio como medida para prevenir el contagio. Es por ello que dentro del ámbito educativo también cambió no solo en su modalidad si no en su forma afectando a una parte de este sector que es la docencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La salud mental es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2018); es así que de acuerdo a investigaciones realizadas en otras naciones sobre el estado emocional se determinó la existencia de cambios en el estado emocional en los docentes debido a que un sin número de actividades que se desarrollaban de manera presencial tuvieron que reorganizarse. Ante esto muchos docentes se sintieron abrumados por el cambio que trajo la educación por medio del teletrabajo y de esta forma se modificó sus labores de enseñanza, provocando un aumento en su carga laboral personal y afectado de esta manera su estado emocional.

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 13 de abril de 2021, fueron notificados 136.115.434 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 2.936.916 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 19.378.997 casos confirmados adicionales, incluidas 343.631 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS el 11 de marzo de 2021. En tanto que, durante el mismo período, la subregión de América del Norte aportó 60% del total de defunciones, seguida por América del Sur (38%) y luego América Central y las Islas del Caribe y del Océano Atlántico (1% cada una) (OPS, 2021). A nivel mundial y local, el confinamiento y la pandemia limitaron las actividades regulares de las personas; inclusive, los hábitos de comportamiento de la sociedad tuvieron que adaptarse a la nueva normalidad. Las actividades personales, familiares y laborales, se afectaron con la incertidumbre de aquellos que no se

han contagiado con COVID-19 y aquellos que sí estuvieron y que sufrieron secuelas que de una u otra forma no se han podido sobrellevar, a pesar de que en la actualidad ya existen procesos de prevención, como es la aplicación de la vacuna contra covid-19, para desarrollar la denominada inmunidad. (Ejército de Chile, 2020)

Acorde con los lineamientos de la Organización Médica Colegial de España (2019), “es consecuencia de un estrés laboral crónico, y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo, y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas”; es por ello que a raíz del confinamiento, uno de los aspectos que cambio en la labor del docente fue la modalidad de teletrabajo y con ella la sobrecarga de actividades como llenado de matrices, elaboración de fichas pedagógicas para estudiantes con y sin conectividad convirtiéndose estos en factores de cambios emocionales en los y las docentes.

En la actualidad la presencia del COVID-19 en Ecuador ha tenido un saldo muy elevado de mortalidad por esta enfermedad desde que inició la pandemia, la situación epidemiológica desde el 29 febrero 2020 hasta 27 septiembre 2021 se ha reportado un total 509.238 de casos confirmados, manteniendo un total de casos probables de 97.056, con relación al presente año, haciendo un total de 32.793 persona muertas a nivel nacional. El fallecimiento por COVID-19 por provincia están Pichincha 4901, Guayas 3904, Manabí 2817, El Oro 1326 y Santa Elena con un total de 476 personas fallecidas por esta pandemia. (MSP, 2021).

La educación en el Ecuador actualmente se ha visto afectada por el COVID-19, de esta manera en la última rendición de cuenta del Ministerio de Educación, se manifiesta que “En el período escolar 2020-2021, el Sistema Nacional de Educación registra 4.314.777 estudiantes y con un total de 206.304 docentes a nivel nacional” (Ministerio de Educación, 2021). Además, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) existen en el Ministerio de Educación hasta este año escolar un total de 3.348 docentes registrados en instituciones de educación fiscal para el sostenimiento del período escolar en la Provincia de Santa Elena.

Aunque se ha modificado la forma de realizar las actividades laborales, muchos trabajadores incluidos los/as docentes y/o familiares- han sido afectados por este virus y debido a aquello, no solo han sufrido los embates físicos de la enfermedad; también las



secuelas han sido causantes de la aparición de problemas en sus estados emocionales (Duarte, 2021); es así como todos estos factores van a encontrarse implícitos en el estado psicoemocional de los/as docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela (UEJPV), debido a las condiciones similares de vida de los docentes a nivel no sólo local sino en países con realidades similares.

Cabe resaltar que los aspectos emocionales en las personas son diferentes, en definitiva, los docentes que han sido afectados con la enfermedad la COVID-19, en muchos casos dejan secuelas y *“repercusiones de tipo cognitivo, emocionales, físicas y sociales...lo que ha llevado a tener una población más sensible con necesidades de recurrir inclusive a ayuda psicológica y ubicar el tipo de secuelas que pudiera padecer”* en donde, la Dirección Nacional de Comunicación Social (2021); manifiesta que estas secuelas relacionados con la salud emocional de los/as docentes se ven afectados tanto emocional y psicológicamente, y que están asociados a la angustia, depresión y ansiedad.

Con el cambio y adaptación a la nueva normalidad, se hace necesario evaluar el estado emocional de los docentes con COVID-19 de la Unidad Educativa “José Pedro Varela” que afectan el normal desenvolvimiento de las actividades educativas y personales. Al afrontar este proceso que se relaciona con el mejoramiento de la calidad educativa, se hace necesario conocer esta variable y, de manera de cómo influyen en el estado emocional de los y las docentes.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es el estado emocional de los docentes con COVID-19 de la Unidad Educativa José Pedro Varela del cantón La Libertad 2021?

## **2. Objetivo**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar el estado emocional de los docentes con COVID-19, de la Unidad Educativa José Pedro Varela del Cantón La Libertad. 2021

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar la incidencia negativa que produce el covid-19 mediante el análisis del estado emocional de los docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela
- Medir el estado de ansiedad y tristeza-depresión como el trastorno del estado anímico en los docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela

- Describir lo que produce el estado de ira-hostilidad y alegría mediante la liberación de adrenalinas en los docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela

### **3. Justificación**

El presente de trabajo de titulación tiene como finalidad saber las condiciones que tiene los docentes de la UEJPV sobre las alteraciones psicoemocionales que le han afectado por motivo de la enfermedad del COVID-19 durante el confinamiento preventivo y obligatorio, el mismo que estuvo en vigencia en todo el territorio nacional.

En esta situación de emergencia, la virtualidad y el trabajo remoto cobran una relevancia especial y más aún cuando la persona enfrenta una situación emocional provocada por una enfermedad nueva en el mundo y esto cambió su estilo de vida, por el cual debieron adaptarse a los distintos sistemas social, económico cultural y especialmente en lo educativo (Gentilin, 2020). Debido a que la educación y el sostenimiento del proceso enseñanza-aprendizaje del alumnado requiere que las instituciones educativas cuenten con un personal docente que se encuentren en óptimas condiciones y con todas sus capacidades tanto físicas y con una salud mental apropiada para dicha labor, se hace inherente el abordaje de todos los ámbitos de la salud del profesorado.

Dentro del entorno local no existen investigaciones relacionada con la temática abordada o en su defecto ha sido muy poca desarrollada, tomando en cuenta que la percepción de esta enfermedad no solo afecta al docente sino también al grupo de persona que le rodea, haciéndose evidente que debe analizarse la problemática de la salud emocional de los docentes porque a ello también se suman varios factores externos que pueden afectar su salud en general.

El presente estudio se propone crear una línea de base para investigaciones vinculadas con la esfera mental de los educadores y de esta manera contribuir para la generación de futuras intervenciones a las problemáticas en salud en los maestros de las instituciones educativas en la provincia de Santa Elena; de esta forma favorecerá a la proposición de nuevas estrategias para una intervención integral de la salud mental de los docentes variando un poco el panorama de intervención vinculada por norma general hacia el alumnado, rescatando la influencia de las problemáticas globales y su enorme impacto en la salud psicosocial, laboral y emocional en la planta docente durante este último periodo escolar 2020-2021 debido al COVID-19.

## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Fundamentación referencial

En la actualidad estamos pasando por una etapa de confinamiento que no se había experimentado desde hace mucho tiempo en donde un virus ha generado una pandemia mundial, que ha permitido tomar medidas de seguridad sanitarias en todo el mundo, siendo Ecuador un país afectado por el COVID-19. Ante este escenario ha cambiado las características esenciales de la educación tomando medidas sanitarias más extremas en las instituciones educativas que antes que se expandiera el virus, y producto de esto el personal docente tiene que asistir en pleno auge del virus exponiéndose al contagio, puesto que mucho de ellos tienen familiares, amigos y los alumnos que pueden ser afectados por el virus y esto ha causado el aislamiento, el mismo que afecta a su salud emocional provocando reacciones psicológicas en su salud mental.

Por esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugirió el aislamiento social, limitación de la movilidad o cuarentena de la población, como la estrategia más efectiva en la contención y mitigación de la velocidad de propagación de la infección y evitar el colapso de los sistemas estatales de salud. Campo & Caballero, (2020) manifiesta que, no obstante, el distanciamiento social genera reacciones adaptativas y desadaptativas. Las condiciones que generan el aislamiento social se configuran como un estresor no normativo que incrementa la posibilidad presentar por primera vez problemas mentales y eso la exacerbación o recurrencia de trastornos mentales preexistentes.

Por lo tanto a finales del año 2019 se identificó en China un nuevo coronavirus al que se le denominó COVID-19, el mismo que se expandió de manera rápida y por su gravedad desde el 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (2019) lo declaró como pandemia, este virus afecta a nivel mundial la salud de la población que hasta esa fecha no existía una cura por lo que muchas personas fallecieron y esto permitió un alto impacto económico, social y sanitario, lo que aumenta aún más la incertidumbre. En esta pandemia es esperable que las personas sientan miedo, ansiedad, angustia, irritabilidad, estrés y enojo, recuerdo de traumas, dificultades para la concentración y problemas en su salud.

Según un estudio realizado en Argentina sobre el COVID-19 y su estado emocional

de la población indica:

Que se advierte un impacto en la salud mental, expresado en sentimientos de miedo, incertidumbre y angustia, propios de un sentido de ruptura en la cotidianidad y pérdida de previsibilidad que supone esta pandemia, especialmente el aislamiento que conlleva. Sin embargo, también se revelan otros aspectos valorados como positivos para la sociedad, como un sentido de responsabilidad y cuidado, así como la interdependencia de las personas y la posibilidad de reflexión tanto sobre sí mismos y como sociedad. (Johnson, et al., 2020).

De acuerdo a estadísticas realizadas en China, se tiene muy pocos estudios realizados sobre esta nueva enfermedad y sobre este virus el cual ha provocado un impacto psicológico en la población mundial. El primero consistió en una encuesta a 1.210 personas en la que el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedad moderados o graves y el 8% niveles de estrés moderados o graves (Balluerka, et al., 2020).

Para la mayoría la principal preocupación en cifras cercanas al 75% fue que sus familiares se contagiaron de coronavirus. En otro estudio con residentes de Wuhan y ciudades cercanas realizado un mes después de que se declarara el brote de COVID-19, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático del 7%. En tercer lugar, el mismo grupo y con una muestra más amplia de 2.091 personas, perteneciente a la China continental, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático agudo un mes después del brote de COVID-19 del 4,6% (Wang, et al., 2020).

Un estudio realizado en Argentina relacionado a las dificultades que tiene el impacto de aislamiento social en los docentes manifiestan que “la situación de confinamiento puede estar provocando algunos desniveles cuando consideramos las diferencias que existen entre las condiciones socioeconómicas de las familias de los estudiantes, a la que también se le suman las de los propios docentes” (Tarabini, 2020).

Por consiguiente, la pandemia producto del coronavirus dificulta la labor docente, donde no contaba con un espacio físico familiar para desarrollar las planificaciones educativas, además, el uso de recursos tecnológicos dificulta el proceso, aparta lo tradicional a un escenario innovador, espacio que incluye la implementación de recursos educativos con entornos virtuales, creando diferentes dinámicas educativas y espacio de aprendizaje, pero

con un cambio tan profundo que en la actualidad se suman las situaciones familiares a este proceso de educar. “Sin previo aviso, la vida de los educadores cambió drásticamente, como la de todos los ciudadanos que tuvieron que adaptarse, casi sin tiempo, a las nuevas demandas que trajo consigo la situación de aislamiento social preventivo y obligatorio. No obstante, y más allá de la adaptación de su rol como profesional de la educación, el docente ha tenido que lidiar con cuestiones propias de su vida privada y familiar que, a raíz del confinamiento, parecen entrelazarse y fusionarse, generando distintas situaciones conflictivas (Expósito & Marsollier, 2021).

## **2.2. Fundamentación teórica**

Según la teórica Orem manifiesta que:“ La enfermería es un servicio de salud especializado y se distingue de otros servicios humanos por su foco de atención en las personas con incapacidades para la continua provisión de la cantidad o calidad de cuidados en un momento específico que son reguladores de su propio funcionamiento y desarrollo, siempre que las incapacidades que limitan los cuidados estén asociadas a su estado de salud o a la naturaleza especializada, compleja, de las medidas de cuidados reguladores requeridas” (Megías & Serrano, 2021).

Es evidente que este concepto de enfermería se puede aplicar al ámbito de la salud mental, con relación a la pandemia que se ha expandido por el mundo y esto afecta por lo general a personas que padecen de alguna enfermedad mental y el cual puede presentar inadaptación, falta de habilidades, incapacidades y frecuentemente un deterioro en sus funciones básicas que le imposibilitan su normal relación con el medio. Esto se hace más evidente en los casos de personas que padecen problema del trastorno obsesivo compulsivo que en ocasiones pueden incapacitar a una persona con este tipo de enfermedad, y en esa atención implica intervenciones programadas que se abordarán de forma individual, familiar y grupal.

Para tratar los problemas que se puedan suscitar de índole personal y que está afectan directamente a la salud mental de las personas se debe acudir a centros especializados por lo que el Sistema Nacional Integrado de Salud de Argentina (SNIS) y concretamente del Plan Nacional de Salud Mental, indica que tienden a ampliar la asistencia en sus diferentes niveles y a promover la implementación de: intervenciones psicosociales y abordajes psicoterapéuticos, en el entendido que estos se basan en la relación profesional y humana de

uno o varios usuarios con uno o varios técnicos, utilizando determinados procedimientos psicológicos y conocimientos sobre el psiquismo para promover cambios, buscando aliviar un sufrimiento o favorecer el desarrollo de la persona y de sus vínculos. (Muniz, et al., 2018).

### **2.2.1. La personalidad**

“La palabra personalidad deriva de persona”. Esta palabra se utilizaba en la Grecia Clásica para referirse a la máscara utilizada por los actores de teatro durante las representaciones. Con el tiempo este término pasó a describir las características aparentes de cada individuo, hasta llegar al concepto que define la Real Academia Española de la Lengua como “la diferencia individual que constituye persona y la distingue de otra” (Pastrana, 2018).

Por lo tanto, la personalidad hace referencia a nuestra forma de ser y a un conjunto de rasgos emocionales y conductuales característicos de cada persona. El desarrollo de estos aspectos psicológicos personales depende de la propia biología y de la relación que se establezca con el entorno. Toda persona mantiene una distinta personalidad, la misma se diferencia de otras personas por tal razón

### **2.2.2. El temperamento**

El temperamento se refiere a las predisposiciones del organismo en la modulación de las respuestas conductuales condicionadas a estímulos físicos establecidos. Se conceptualiza como el componente estilístico (“como”) del comportamiento, a diferencia de la motivación (“por qué”) y el contenido (“que”). (Sadock, et al., 2018). Entonces se puede definir al temperamento, en la forma de cómo un individuo se enfrenta y reacciona ante una situación determinada, el mismo que puede manifestarse precozmente y permanece a lo largo de la vida. Se trata de diferencias innatas y reconocibles desde el momento del nacimiento.

El término carácter y temperamento son palabras que se han venido utilizando en el campo de la personalidad y en ocasiones como si fueran conceptos semejantes. Sin embargo, existen diferencias importantes entre sí, el término carácter también procede del griego y designa la marca o señal que se graba en algunas cosas siendo utilizado para referirse a las cualidades psíquicas que dan individualidad al ser humano.

## Clasificación de la personalidad

*Tabla 1 Trastorno de la Personalidad*

Excéntricos	<p><b>Trastorno paranoide</b> se caracteriza por un patrón de conducta estable caracterizado por la desconfianza y la suspicacia, de forma que se interpreta maliciosamente la intención de los actos de los demás.</p>
	<p><b>Trastorno esquizotípico</b> de la personalidad agrupa una serie de alteraciones en el comportamiento, pensamiento y percepción.</p>
Dramáticos	<p><b>Trastorno antisocial de la personalidad.</b> Es denominada locura moral, la falta de repercusión afectiva de sus actuaciones y la sobrevaloración de las conductas delictivas.</p> <p><b>Trastorno límite de la personalidad</b> es el diagnóstico más estudiado desde todos los aspectos en el campo de la personalidad. Se trató de asimilarlo al trastorno de estrés postraumático por su frecuente relación con el trauma infantil y la impulsividad cognitiva y conductual.</p> <p><b>Trastorno histriónico de la personalidad</b> es el paradigma de la emotividad y la búsqueda de atención. Lo comparan con el trastorno antisocial o al narcisista.</p>
Ansiosos	<p><b>Trastorno de la personalidad por evitación</b> se caracteriza por un patrón de conducta de inhibición social debido a unos marcados sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la evaluación</p> <p><b>Trastorno de la personalidad por dependencia</b> necesita sentir que los demás se ocupan de uno, desarrollando conductas de sumisión, con miedo a la separación y soledad</p> <p><b>Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad</b> Esta personalidad conlleva una preocupación patológica por el orden, el perfeccionismo y el control, impidiendo la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia.</p>

**Fuente:** Pastrana-Jiménez, 2018. La Personalidad y sus Trastornos. Guía de Ayuda a Pacientes y Familiares, Madrid-España

### 2.3. Las emociones.

Pérez (2021) en su definición de emoción hace referencia a cualquier tipo de agitación y

trastorno de la mente, es decir el sentimiento, la pasión o cualquier estado mental vehemente o excitado, que a este término se lo asocia como estado afectivo que se presenta en el ser humano de manera brusca o en forma de crisis de mayor o menor intensidad. Las emociones son reacciones psicofisiológicas ante un estímulo determinado que se relaciona con un objeto emocional específico que pueden ser reacciones afectivas más o menos espontáneas, ante eventos significativos. implica una evaluación de la situación para disponerse a la acción. La duración de una emoción puede ser de algunos segundos o varias horas

Jiménez & Fernández (2018), indica que no cabe duda de que hoy sabemos un poco más sobre las emociones y que asistimos en la actualidad a un florecimiento en la investigación empírica sobre la psicología de la emoción que podríamos calificar de espectacular. Cabe resaltar que el proceso de la emoción es objeto de estudio en la comunidad científica, porque en la actualidad ya existen recursos más sofisticados que permiten su estudio en contextos naturales como de laboratorios y hacen que el esfuerzo por incluir los datos que brindan las diferentes perspectivas de la emoción.

En psicología se ha considerado a Goleman (2017) como padre de la inteligencia emocional este autor habla de seis emociones básicas o primarias en el cual se basó en las expresiones faciales descubriendo en seres humanos que tenemos muchas similitudes faciales cuando expresamos las emociones. Dentro de los diferentes tipos de clasificación sobre las emociones pueden ser vistos de distinta manera por los autores, es decir que si se le da un listado de emociones a diversas personas para que las clasifiquen estas la catalogan como negativas y positiva esto permite situar la posición de las emociones.

#### **2.4. Diferentes tipos de emociones**

##### Emociones negativas

Las emociones negativas son las producen malestar psicológicos o desagrado, las más estudiadas y conocidas son el miedo, tristeza, la ira, etc., estas emociones provocan malestar y va acompañado de una activación fisiológica, es decir, una forma de reaccionar del cuerpo que suele ser desagradable y de un comportamiento eficaz que ayuda a evitar una amenaza.

Otras de las emociones que se puede apreciar es el enojo que provoca rechazo en las personas que lo rodean una cara triste alentara el, acercamiento de los más cercanos, también



existen otras como la ansiedad o la culpa que no están relacionadas con la expresión facial y se las puede identificar con una serie de signos externos como inquietud, tensión, preocupación o nerviosismo, hay veces que estas emociones se vuelven crónicas.

- Miedo -El miedo produce una respuesta fisiológica característica del cuerpo que prepara al ser vivo para la acción, para la respuesta ya se trate de una respuesta de lucha, huida o parálisis.
- Ira -Es una emoción que ayuda a marcar límites y defender lo que se considera nuestro, se produce ante lo que evaluamos como ataque u ofensa. La expresión facial que acompaña a la ira es cuando se aprietan los dientes, labios fruncidos y ceño y se mantiene la mirada fija.
- Tristeza -La tristeza no ayuda a ser consciente de la pérdida que se ha producido. La persona que experimenta tristeza puede presentar llanto de manera frecuente o modifica su tono de voz, ya que el ser humano es un animal social y la expresión facial nos ayuda a pedir apoyo a los que nos rodean.
- Asco/desprecio -Tiene como función esencial proteger al organismo de la ingesta de alimentos que se encuentren en mal estado, incluso se da en situaciones que no se ingiere alimento, mediante el olfato e incluso visión de un estímulo desagradable perjudicial, lo más que se ve es la expresión facial típica de arrugar la nariz y se eleva el labio superior.

#### Emociones positivas

Las emociones positivas son aquellas que producen una experiencia emocional agradable y podemos hablar de:

- Alegría. -Esta tiene múltiples funciones para los seres humanos en donde experimenta y muestra alegría se hace más atractivo a ojos de los demás, la alegría ayuda a sentirse más creativo y solidario estableciendo lazos entre las personas esta suele ser contagiosa y va acompañada de expresiones faciales típicas como la sonrisa.
- Sorpresa -Cuando se experimenta sorpresa se es capaz de interrumpir cualquier pensamiento que se estuviera teniendo para focalizar un estímulo sorpresivo y la expresión facial es la típica que se abren los ojos para favorecer el campo visual, los ojos

se elevan e incluso abrimos la boca. (Martínez & Oñate, 2021).

Tales emociones son parte de un bienestar para la persona, que promueve el manejo del estrés, facilita el desempeño y mejora las relaciones sociales y la salud, los rasgos de personalidad como optimismo, la sociabilidad o la estabilidad se asocian para tener una tendencia a expresar emociones positivas. Hay escalas que son utilizadas por profesionales que miden la sensación de lo positivo y negativo con cada uno de ellos se obtiene una puntuación que de alguna manera determina el estado emocional.

## **2.5. Regulación emocional**

Según Moral (2017). señala que la regulación emocional se refiere a “aquellos procesos por los cuales las personas ejercemos una influencia sobre las emociones que tenemos, sobre cuándo las tenemos, y sobre cómo las experimentamos y las expresamos”. Otros autores como Gross definen la regulación emocional como “los procesos externos e internos responsables de monitorear, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas”

Entonces Aguayo & Aguilar (2017) describe a la inteligencia emocional desde del ámbito educativo con un interés que beneficia y aporta no solo a estudiantes, sino a todos los miembros que conforman el sistema educativo demostrando que la inteligencia emocional correlaciona positivamente con el rendimiento educativo, debido a que influye en el manejo del estrés, el, desarrollo de habilidades interpersonales y la adaptabilidad. Es decir que esto reconoce la capacidad de monitorear y regular las propias emociones y las demás personas que lo rodean reconociendo su influencia y utilidad, como también el de regular las propias emociones y las de los demás, reconociendo su influencia y utilidad, así como tener la capacidad de abrirse a la influencia emocional negativa y positiva, para un concepto bidimensional (interno y externo) y práctico.

## **2.6. Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional**

Gómez & Calleja (2016) señala que una emoción es la respuesta del individuo ante los estímulos del entorno que coordina diferentes sistemas y tiene como objetivo proporcionar información para influir en él según sus necesidades. Este procesamiento emocional en el cual cada persona trata de conocer y entender sus propias emociones a las dificultades y cuál es su significado para resolverlo, entonces esa persona tiene una alta capacidad de procesamiento a este malestar para realizar un esfuerzo de identificarlo,

analizarlo y etiquetarlo como lo es la tristeza, desasosiego esto le permite identificar la emoción de un modo más adaptativo de lo que es esa emoción.

Las emociones se regulan con el propósito de economizar recursos y alcanzar metas personales y sociales en este proceso se desencadenan para modificar la emoción esta pueden ser automáticos o propositivos y estarán orientados a cambiar la propia emoción como la situación según las necesidades individuales y de las demandas del entorno en que se encuentran. (Pascual & Conejero, 2019). Es decir, si bien se considera que existen mecanismos automáticos de regulación, se centra en los intentos consientes del individuo para regular sus emociones y en el efecto de dichos intentos sobre su bienestar y su salud por lo que su definición se enmarca en la perspectiva propositiva e individual de la regulación emocional.

El procesamiento emocional permite absorber y canalizar una reacción emocional que, en ocasiones, por su importancia (p. ej., un fracaso o un duelo) u otras razones, puede llegar a resultar excesivamente intensa o persistente, llegando incluso a interferir en la vida del individuo.

*Tabla 2 Modelo de regulación emocional basado en el procesamiento emocional*

Apertura emocional	El acceso a las emociones es un proceso complejo que implica un desarrollo progresivo y una integración de componentes psicológicos y somáticos
Atención emocional	Se refiere a la tendencia a dedicar recursos atencionales a la información emocional, siendo el polo deficitario la desatención emocional
Aceptación emocional	Consiste en la ausencia de juicio negativo ante la propia experiencia emocional, siendo el polo deficitario el rechazo emocional
Etiquetado emocional	Se refiere a la capacidad del individuo para nombrar con claridad sus emociones, siendo el polo deficitario la confusión emocional
Análisis emocional	Se refiere a la capacidad de la persona para reflexionar y entender el significado y las implicaciones de sus emociones

**Fuente:** Obtenido de Hervás & Moral (2017). Regulación Emocional Aplicada al Campo Clínico, Madrid-España

## 2.7. Coronavirus (COVID-19)

Existen algunas definiciones sobre esta enfermedad en el cual manifiesta, el Ministerio de Salud Pública en su página oficial como: Los coronavirus son una amplia familia de virus, algunos tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas. Producen cuadros clínicos que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus que causó el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019, COVID19 (MSP, 2020).

Según la definición que le otorga Organización Panamericana de la Salud (OPS), los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano. El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OPS, 2020).

El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. (Organización Mundial de la Salud, 2019). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas. Hasta el 27 de septiembre de 2021, la mayoría de los casos fatales de COVID-19 registrados en América Latina y el Caribe ocurrieron en Brasil. Con un total de 594.443 fallecidos, Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región. México, por su parte, ha registrado 275.450 muertes por coronavirus.

Según los principales entes reguladores de la salud de la región, en lo que va de los 54 países y territorios de la Región de las Américas se han reportado casos y muertes de COVID-19. Hasta el 22 de agosto, se habían reportado más de 12,3 millones de casos de COVID-19, incluyendo 439.000 muertes, casi el triple de los casos reportados y cerca del doble de las muertes reportadas desde el 22 de junio (4,4 millones de casos, incluyendo 224.000 muertes). De los casi 8 millones de casos reportados en los últimos dos meses, el 73% fueron notificados por los Estados Unidos de América (42%) y Brasil (31%). Estos dos países también representan el 54% del total de muertes notificadas; el 29% de todas las muertes se producen en el Brasil, el 25% en los Estados Unidos de América, seguidos por un 18% en México y un 9% en el Perú. (OPS, 2020)

Las siglas COVID-19 es un acrónimo que anteriormente nadie conocía y ni siquiera se sabía que existía hasta hace un año nueve meses, y ahora en la actualidad es parte de la vida de muchas personas alrededor del mundo. Esta pandemia ha obligado a vivir en aislamiento con consecuencias económicas, sociales, sanitarias y psicológicas ligadas a esta enfermedad mortal puesto, que la sociedad ha cambiado su forma como se conocía, ahora los hábitos y las prioridades, la forma de relacionarse con otras personas, el tiempo libre, las emociones, todas estas acciones lo ha cambiado la pandemia del coronavirus.

Dentro de la mortalidad por COVID-19 en América del Sur la OPS, indica la subregión con el mayor número de casos y muertes confirmados notificados hasta la fecha. Hasta el 22 de agosto, los 10 países de la subregión habían reportado un total combinado de más de 5,6 millones de casos, incluyendo cerca de 186.000 muertes, casi el triple del número de casos y más del doble del número de muertes desde la última actualización epidemiológica de enfermedad por coronavirus COVID-19 (1.780.000 casos, incluidas 71.500 muertes). Todos los países, excepto en Uruguay (grupos de casos), han reportado transmisión comunitaria.

Los síntomas y factores de riesgo del coronavirus se pueden visualizar en la siguiente tabla:

*Tabla 3 Síntomas y factores de riesgo de COVID-19*

---

Presentación Clínica	<p>Los signos y síntomas de presentación de la COVID-19 son variables. La mayoría de los pacientes presentan fiebre (83%-99%), tos (59%-82%), cansancio (44%-70%), anorexia (40%-84%), disnea (31%-40%) y mialgias (11%-35%). También se han descrito otros síntomas inespecíficos, como dolor de garganta, congestión nasal, cefaleas, diarrea, náuseas y vómitos. Asimismo, se han descrito anosmia (pérdida del olfato) y ageusia (pérdida del gusto antes del inicio de los síntomas respiratorios).</p> <p>Las personas mayores, y los pacientes inmunodeprimidos en particular, pueden presentar síntomas atípicos, como cansancio, disminución del estado de alerta, reducción de la movilidad, diarrea, pérdida de apetito, síndrome confusional agudo y ausencia de fiebre.</p> <p>A los síntomas de la COVID-19 pueden superponerse otros síntomas, como disnea, fiebre, síntomas gastrointestinales o cansancio, debidos a las adaptaciones fisiológicas o a eventos adversos del embarazo o a otras enfermedades, como el paludismo.</p> <p>La fiebre y la tos podrían no ser tan frecuentes en los niños como en los adultos.</p>
Factores de riesgo de enfermedad grave	<hr/> <p>Edad superior a 60 años (el riesgo sigue aumentando con la edad).</p> <p>Enfermedades no transmisibles subyacentes: la diabetes, la hipertensión, las cardiopatías, las neumopatías crónicas, las enfermedades cerebrovasculares, las nefropatías crónicas, la inmunodepresión y el cáncer se han asociado a un aumento de la mortalidad.</p> <p>Tabaquismo.</p>

---

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (2020); Manejo clínico de la COVID-19; Orientaciones provisionales, Washington- Estados Unidos

Cuando es grave, el virus puede causar neumonía o síndrome respiratorio agudo severo (SARS), que es una clase de neumonía grave, insuficiencia renal e incluso la muerte. Pero, se da, que hay personas infectadas que no desarrollan ningún sistema, pero también pueden infectar a otras personas. Los casos confirmados de coronavirus están por todo el

mundo, incluido el punto cero que es China, Europa donde se confirmaron al inicio los primeros brotes en los países de Italia y España, Irán, Estados Unidos, África, Australia y América Latina. La OMS y OPS han reconocido que esta enfermedad se ha convertido en una pandemia lo que implica que al principio se cerraron las fronteras para impedir que se expanda el COVID-19, de acuerdo a las investigaciones realizadas el coronavirus se transmite por contacto, por aerosol, y por medio de gotas, incluso si no presenta síntomas.

## **2.8. Efectos causados por la pandemia en los docentes**

Kaplan (2020) en el marco de las tareas que estructuran las experiencias escolares, en los encuentros y vínculos que se generan entre docentes y estudiantes, se vuelven significativas la expresión de los sentimientos de soledad, de miedo, incluso a la enfermedad o a la muerte de seres queridos y de angustia, para que puedan ser escuchados, compartidos y transitados. Esto resalta que la pandemia COVID-19 se ha extendido rápidamente en España. El objetivo del estudio fue examinar el impacto psicológico de la pandemia y el confinamiento nacional vivido en España durante los meses de marzo y abril de 2020.

Ruíz (2020) plantea que profesores con una larga trayectoria docente en las aulas, en donde varios de ellos reconocidos por su vasta experiencia en educación y con méritos académicos en la formación de varias generaciones estudiantiles, repentinamente se vieron en la necesidad de modificar o recoger sus métodos de enseñanza y recursos didácticos para enfrentarse a una nueva experiencia y al cambio drástico que representa el proceso de enseñanza en una modalidad virtual.

De esta forma, los docentes no solo perciben la necesidad de aprender los mecanismos técnicos de la educación virtual por separado, sino que también se arriesgan a tener que afrontar los procesos de adaptación a las nuevas situaciones que impone la educación en línea, sobre todo si se asume que se apoya la enseñanza efectiva en el aula por una buena interacción social entre profesores y alumnos.

Dussel (2020) señala lo siguiente con referente a la variable de la práctica docente: la pandemia del coronavirus ha obligado a cerrar los edificios escolares, pero la escuela sigue funcionando. La situación de la emergencia permite ver dinámicas y tensiones que ya estaban presentes en la educación argentina, y también abre posibilidades nuevas de repensar las formas en que se hace escuela.

De manera particular los desafíos que se presentan a la formación docente en este

contexto excepcional, a partir de dos líneas de análisis: las afectaciones que produce la situación de emergencia a la formación docente, sobre todo a las instituciones que se dedican a la formación docente inicial, y los aportes que puede realizar la formación para transitar este contexto de la mejor manera posible.

En relación a lo analizado por Hernández (2020), el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, trae aparejados una serie de reacciones psicológicas que los individuos pueden experimentar en relación a su propio estado de salud y al de otros, a los que haya podido contagiar. Estas personas sienten malestar o rabia si piensan que han sido contagiados por la negligencia de alguien, y la preocupación de que sus familiares y amigos tengan que hacer cuarentena como consecuencia de haber estado en contacto con él, todo lo cual puede afectarlos, aún más.

De acuerdo a lo propuesto por Hernández hay ciertas reacciones que pueden ser advertidas en la población afectada por la cuarentena o el aislamiento y que son descritas en la tabla siguiente:

*Tabla 4 Reacción de las personas ante la pandemia*

	Miedo a enfermarse y/o morir, así como evitar acercarse a los centros de salud por temor a infectarse, aunque no requieran atención. Temor a ser excluido socialmente si es puesto en cuarentena y estigmatizado por la enfermedad
Reacciones en la población afectada en el periodo de cuarentena o aislamiento	Sentimiento de impotencia, aburrimiento, soledad y tristeza. temor o preocupación a no poder trabajar durante la cuarentena o el aislamiento y no generar ingreso y /o ser despedido de su trabajo
	Temor a la separación de sus seres debido a la cuarentena o aislamiento por no poder proteger a sus seres queridos y miedo a perderlos. Miedo a vivir la experiencia de una epidemia previa u otras situaciones críticas

**Fuente:** Hernández (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas, Santa Clara-Cuba



## **2.9. Medidas de protección personal**

La situación generada por la pandemia de COVID-19 hizo necesaria la adopción de medidas extraordinarias de contención para evitar el contagio entre el personal docente y los estudiantes cuando estos vuelvan a las instituciones educativas. Dentro de las principales medidas propuestas por la Organización Mundial de la Salud (2020) se encuentran las siguientes:

- Guarde al menos 1 metro de distancia entre usted y otras personas
- Convierta el uso de la mascarilla en una parte normal de su interacción con otras personas. Para que sean lo más eficaces posibles, es esencial utilizar, guardar, limpiar y eliminar las mascarillas correctamente
- Evite las 3 “C”: espacios cerrados, congestionados o que entrañen contactos cercanos.
- Reúnase al aire libre
- Evite lugares abarrotados o interiores
- Abra una ventana
- Lávese periódica y cuidadosamente las manos con un gel hidroalcohólico o con agua y jabón.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca
- Al toser o estornudar cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo de papel
- Limpie y desinfecte frecuentemente las superficies, en particular las que se tocan con regularidad
- Conocer todos los síntomas de la COVID-19
- Permanecer en casa en autoaislamiento, aun cuando tenga síntomas leves tales como tos, dolor de cabeza y febrícula
- Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar busque atención médica de inmediato. Primeramente, llame por teléfono, si puede

## **2.10. Teoría de la enfermería**

Modelo de la Teoría Relaciones Interpersonales antes llamada Teoría Psicodinámica;

Hildegart. E. Peplau. En esta teoría a Peplau se lo considera como la madre de la enfermería psiquiátrica porque su trabajo teórico y clínico condujo al desarrollo de la enfermería como especialidad diferenciada, por lo tanto, autores manifiestan que dentro de la teoría psicodinámica de Peplau se afirma que la persona “es ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia” (Galvis, 2015).

*Tabla 5 Fases en la relación enfermera/o paciente*

<b>Orientación</b>	El individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa apoyo profesional
<b>Identificación</b>	El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación)
<b>Explotación</b>	El paciente intenta obtener todo lo que se le ofrece a través de la relación
<b>Resolución</b>	Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero

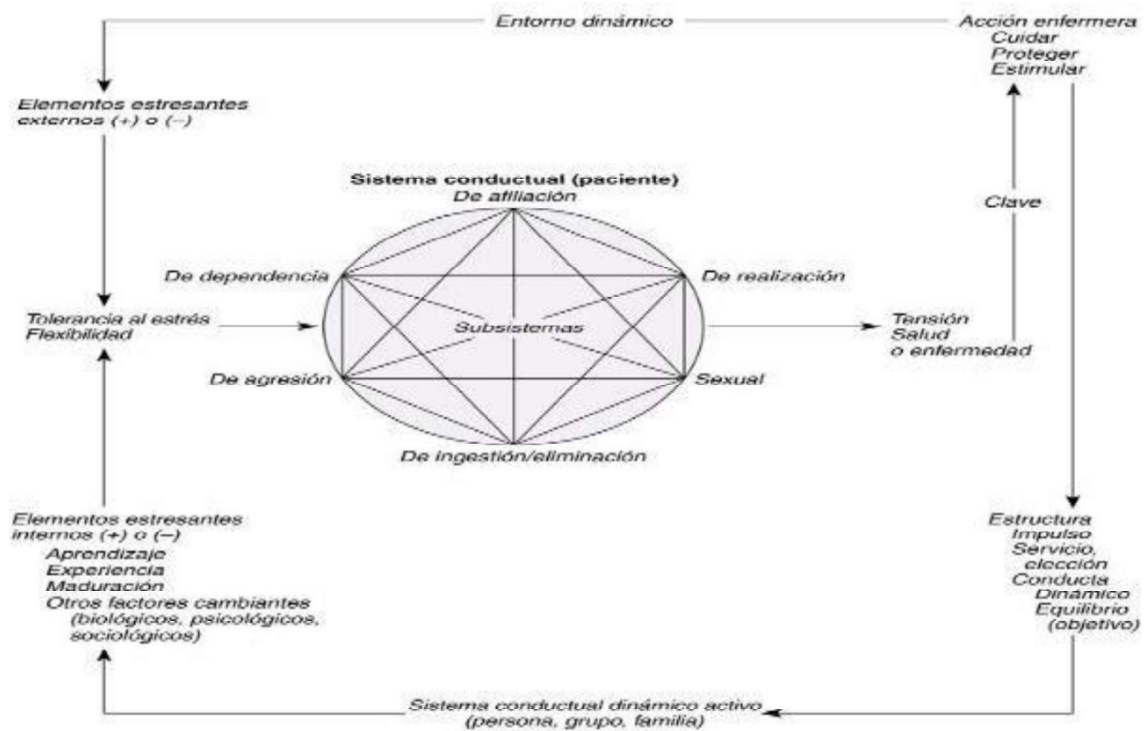
**Fuente:** Milena Alexandra Galvis López (2015); Teorías y Modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica; Bucaramanga-Colombia

Como toda profesión, la enfermería se ha actualizado y con el pasar del tiempo se ha renovado es por eso que en la actualidad la atención a la salud se centra en las necesidades que tienen las personas con respecto a su salud. Esta teoría de las relaciones interpersonales se centra en la relación entre el enfermero y el paciente el cual está constituido sobre las experiencias personales y de la práctica con una orientación basado en observaciones aplicadas al trabajo docente y del entorno, es por ello que al ver las diferentes formas en que se puede afectar el trabajo del docente por una enfermedad poca conocida y que en la actualidad tiene un sin número de fallecimiento, esto ha provocado que su estado de salud y emocional se vea afectado; en relación con la profesión de enfermería el contacto con el docente se concentra en la observación de su interrelación con su entorno que lo rodea dentro de su entorno laboral y social.

También con la aparición de esta epidemia se ha visto afectado el estado emocional en el ámbito social, laboral, familiar de todas las personas, es por ello que en el Modelo de Sistema Conductual de Dorothy E, Johnson manifiesta que la enfermería tiene un objetivo explícito de acción en el bienestar del paciente. Una de las ventajas de esta teoría es la integración coherente de conceptos que definen los sistemas conductuales extraídos de la teoría del sistema conductual general.

El modelo del sistema conductual a partir de una perspectiva filosófica de Johnson describe que la enfermería contribuye a facilitar un funcionamiento conductual eficaz en el paciente antes, durante y después de la enfermedad. Utilizó conceptos procedentes de otras disciplinas como el aprendizaje social, la motivación, la estimulación sensorial, la modificación conductual, el proceso de cambio, la tensión y el estrés, para ampliar su teoría y adecuarla a la práctica (Alligood, 2018).

Tabla 6 Proceso Cambio de Salud



**Fuente:** Martha Raile Alligood (2018); Teorías y Modelos de Enfermería; Modelo de Sistema Conductual de Johnson, Barcelona-España

Por lo tanto, Dorothy Johnson divide su modelo conductual en 7 subsistemas que indican que basa en la síntesis de los componentes generales de este sistema y en el contexto de las relaciones sí (subsistemas) y con otros sistemas (entorno), es decir que los estímulos o las emociones pueden ser positivos si lo que se desea o necesita está presente, pero son negativos si se da el caso opuesto.

Tabla 7 Proceso Cambio de Salud

<b>Subsistema afiliación</b>	Quizás es el más importante de todos, ya que constituye la base de toda la organización social. Proporciona la supervivencia y la seguridad.
<b>Subsistema de dependencia</b>	Promueve una conducta de ayuda que también requiere cuidado. Sus consecuencias son la aprobación, la atención o el reconocimiento y la ayuda física.
<b>Subsistema de ingestión</b>	Trata sobre cuándo, cómo, qué, cuánto, y en qué condiciones comemos. esta conducta está relacionada con consideraciones sociales, psicológicas y biológicas
<b>Subsistema de eliminación</b>	Trata sobre cuándo, cómo y en qué condiciones eliminamos. También los factores sociales y psicológicos influyen en los aspectos biológicos de este subsistema.
<b>Subsistema sexual</b>	Tiene la función de procreación y de placer, incluye el cortejo y el apareamiento, pero nos y limita a ello y envuelve una amplia gama de conductas de rol sexual
<b>Subsistema de realización</b>	Consta en controlar o dominar algún aspecto de identidad o del entorno para alcanzar un estándar de calidad, incluye las habilidades intelectuales, físicas, creativas, mecánicas y sociales.
<b>Subsistema de agresión/protección</b>	La función de este subsistema es la protección y la preservación, incluye a la sociedad en donde se limiten a la autoprotección y que se respete y proteja a las personas y sus propiedades.

Fuente: Martha Raile Alligood (2018); Teorías y Modelos de Enfermería; Modelo de Sistema Conductual de Johnson, Barcelona-España

Además de estos conceptos y definiciones Johnson amplió la idea del sistema conductual con otras descripciones como un todo y su utilidad como marco para tomar decisiones enfermeras en el campo de investigación, la formación y la práctica enfermera para centrarse en las respuestas específicas conductuales como:

- ❖ **Conducta.** - Resultado de la estructura y los procesos inorgánicos, coordinados y articulados por los cambios en la estimulación sensorial y como respuesta a estos cambios.
- ❖ **Sistema.** - Conjunto que funciona como tal gracias a la interdependencia de sus partes.
- ❖ **Sistema conductual.** -Formado por diferentes modos de conducta pautados, repetitivos y determinados. Una persona como sistema conductual, intentará alcanzar

la estabilidad y el equilibrio ajustándose con más o menos éxito para funcionar de modo eficaz.

- ❖ **Subsistema.** -Tiene un objetivo y una función específica que se mantendrá estable si su relación con otros subsistemas o entorno no resulta alterada. Los impulsos de motivación dirigen las actividades de los subsistemas.
- ❖ **Equilibrio.** - Estado de descanso estable, pero más o menos transitorio, durante el cual el individuo se encuentra en armonía consigo mismo y con el entorno.
- ❖ **Tensión.** -Estado en el que se realiza un gran esfuerzo y puede considerarse como producto final de una alteración del equilibrio, puede ser constructiva o destructiva.
- ❖ **Elemento estresante.** -Se denomina este término a los estímulos que producen tensión y pueden ser positivos o negativos, endógeno o exógena.

Este proyecto tiene como objetivo contribuir con la disciplina enfermera exponiendo un modelo teórico de enfermería que sustente lo que ha provocado esta pandemia de COVID-19 en donde se va analizar brevemente el modelo y se realizará una aplicación presentado por el subsistema de Johnson y su alteración en el estado emocional de los docentes de la UEJPV, entonces se agregara algunos elementos al modelo original de Johnson para ilustrar la intervención de enfermería en la salud mental de los docentes.

La investigación en enfermería ha contribuido al desarrollo teórico de la asistencia de salud y en las diversas teorías de enfermería se ven empleadas hoy en la atención de salud, lo que está orientada a tener participación en el afrontamiento de la salud mental de los individuos, los mismos que abarcan áreas como la clínica y comunitaria y muchas de estas teorías analizan las relaciones del individuo sano o enfermo con su familia y su entorno, por lo que la teoría de sistema conductual de Johnson se podría orientar en la atención de salud y explicar las relaciones aplicadas en el proceso de las que involucran la salud mental y sus emociones del individuo.

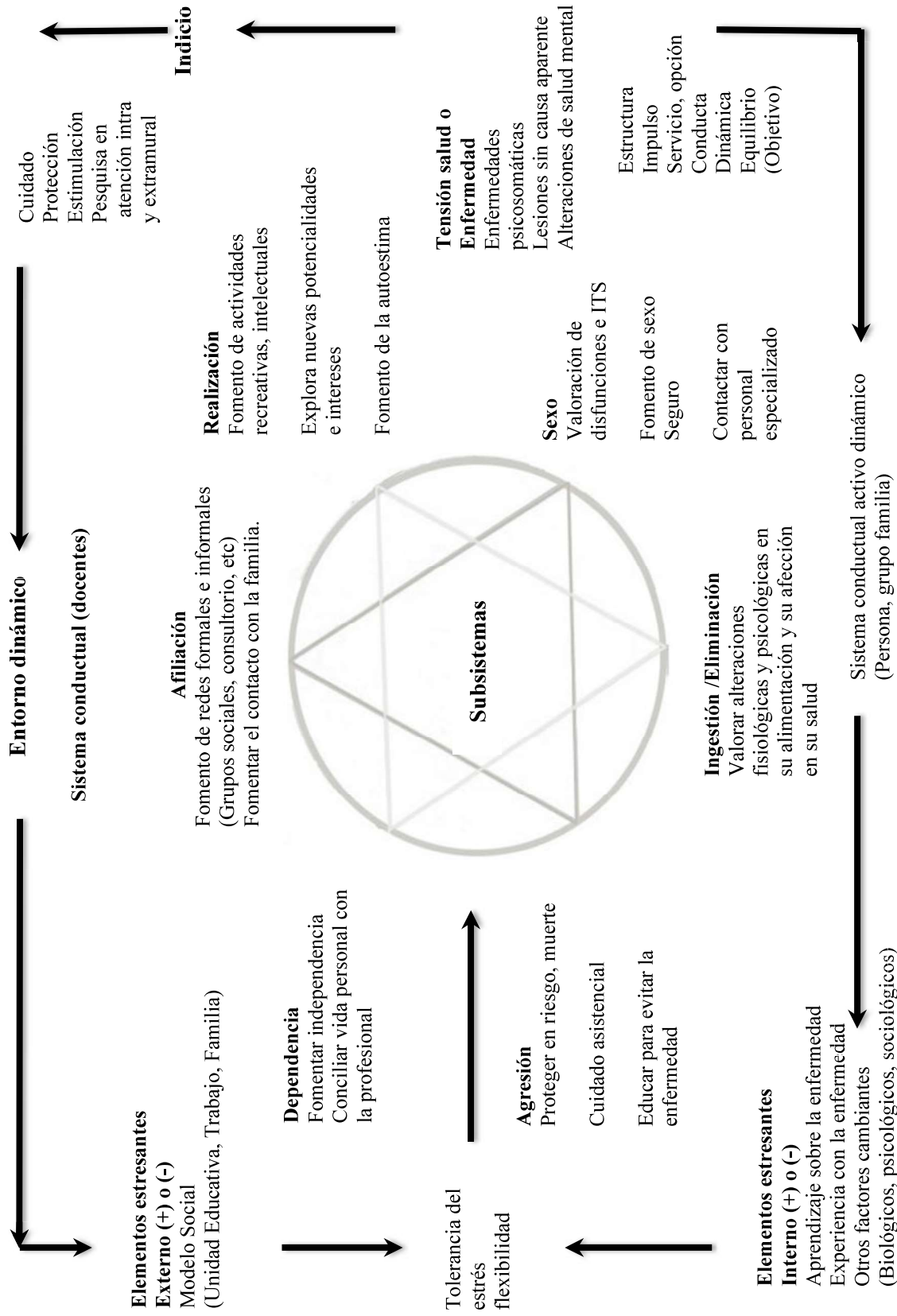
Dorothy Johnson en su teoría de subsistemas aplica lo que es la promoción de una conducta de ayuda que también requiere de cuidado con el único fin de recuperar el equilibrio en el ser humano para que consiga un nivel óptimo de funcionamiento y de esta manera enfrentar las situaciones que se puedan presentar en el en transcurso de esta pandemia del COVID-19, en actualidad por esta enfermedad los/as docentes están constantemente

sometido a factores estresantes los cuales producen un desequilibrio en su estado emocional.

Por esta razón es donde el personal de enfermería debe intervenir proporcionando cuidados que lleven a los docentes a enfrentar de la mejor manera las amenazas internas como externas que se le presenten en su estado emocional y así lograr que el docente enfrente estos factores de una forma positiva y que logre una salud mental equilibrada. Entonces la base de los sistemas que manifiesta Johnson es interactivos, interdependientes e integrados por el cual los subsistemas producidos por una enfermedad (COVID-19) y que afectan la salud emocional del maestro, no se puede comprender del todo sin entender su relación con los cambios producidos en los otros subsistemas.

Es, así que el modelo de sistema conductual va a permitir al profesional de enfermería la importancia de ofrecer sus cuidados y de esta manera valorar de manera constante protección, ayuda psicológica y estímulo para mejorar su estado. Para Dorothy Johnson en su publicación indica que las personas son seres activos en constante labor de búsqueda para adecuar su entorno, sino también busca la manera de cambiar dicho entorno y adaptarse a sus necesidades, este sistema conductual es más activo que reactivo.

Sobre este sistema conductual referente a los factores de riesgo propio de esta enfermedad hay un camino de saber cuán preparados estaban los docentes para experimentar las dificultades que trajo esta pandemia mundial en su estado de salud, provocando un estado de ansiedad y estrés en su entorno familiar, laboral, y social.



**Elaborado por:** Hipólito Andrés Roca Quirumbay

### **2.3. Fundamentación Legal**

En lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador vigente del año 2008 dispone que en su Título II; Derecho; del Capítulo Segundo; Derecho del Buen Vivir; en su Sección Séptima, Salud indica en su:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Dentro del órgano estatutario implementado en la Ley Orgánica de Salud remitido al Registro Oficial del 26 de diciembre del año 2006 en su Título Preliminar, Capítulo I, del derecho a la salud y su protección manifiesta en su:

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

**Art. 4.-** de la Ley Orgánica de Salud determina que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha ley y las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias; Además en su Numeral



11 del Artículo 6 de la Ley Orgánica de Salud establece entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: “11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva; (...).

Además, implica también en su Título I, Capítulo I, Disposiciones comunes, el cual manifiesta:

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

En el Registro Oficial emitido el jueves 12 de marzo de 2020 declara el Acuerdo N.º 00126 - 2020 en donde declárese:

“El estado de emergencia sanitaria en todos los establecimientos del sistema nacional de salud, en los servicios de laboratorio, unidades de epidemiología y control, ambulancias aéreas, servicios de médicos y paramédicos, hospitalización y consulta externa por la inminente posibilidad del efecto provocado por el coronavirus COVID- 19, y prevenir un posible contagio masivo en la población” (Registro Oficial, 2020).

#### **2.4. Formulación de la hipótesis**

La deficiente determinación del estado emocional impulsa y fomenta la tristeza-depresión en los docentes con COVID-19 de la Unidad Educativa José Pedro Varela.

## 2.5. Identificación y clasificación de variables

*Tabla 8 Identificación y Clasificación de la Variable*

TIPOS		DESCRIPCIÓN
Unidad de estudio		Unidad Educativa José Pedro Varela
Variable	Independiente	Estado emocional de los docentes
Nexo	Cuál	

**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés

2.6. Operacionalización de variables.

Tabla 9 Matriz de la Operacionalización de la variable

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA
El estado emocional predominante en los docentes con COVID 19 de la Unidad Educativa José Pedro Varela es la tristeza-depresión.	V.I Estado Emocional	La emoción hace referencia a cualquier tipo de agitación y trastorno de la mente, es decir el sentimiento, la pasión o cualquier estado mental vehementemente excitado, que a este término se lo asocia como estado afectivo que se presenta en el ser humano.	Ansiedad	0-10 (Nada a Mucho)	
			Depresión-Tristeza	0-10 (Nada a Mucho)	Encuesta Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)
			Alegría	0-10 (Nada a Mucho)	

Elaborado por: Roca Quirumbay Hipólito Andrés

## CAPÍTULO III

### 3. Diseño metodológico

#### 3.1. Tipo de investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativa, dado que la información se presenta en valores numéricos, resultado de la recolección de información que serán analizadas en base a los resultados obtenidos de la problemática y el estado emocional que padeció del personal docente de la Unidad Educativa José Pedro Varela del cantón La Libertad durante la pandemia.

De igual manera, este trabajo mantiene una fase descriptivo no experimental donde cada uno de los factores o características de la encuesta a aplicar va estar reconocido como una variable estudiada de manera independiente sin interacción entre ella, logrando que este estudio sea de manera transversal, por consiguiente, los docentes objeto de estudio tiene como fin establecer el estado emocional que causó la enfermedad.

Romero (2020) indica que el método de investigación determinará la dirección que seguirá el estudio, la manera en que se recogerán los datos y la profundidad de los mismos. En este sentido, la decisión de los métodos y materiales y técnicas incidirán en el cumplimiento del objetivo planteado, en los resultados emergentes y en las conclusiones a las que se pueden llegar en donde se van a describir el estado emocional de los docentes; variable que no es modificable.

#### 3.2. Métodos de investigación

La metodología empleada en este estudio será cuantitativa, ya que a partir de la recolección de datos y medición de los porcentajes de datos aportados va ayudar a determinar los criterios de un hecho analizados previamente resultando así un marco conceptual adaptado a la problemática. En dónde, el método de investigación que se va a aplicar en este proceso para identificar los estados emocionales asociados a la presencia de la COVID-19 y que se relacionan con la comparación de datos y la cuantificación de datos numéricos; los mismos que se sustentarán con el análisis de datos, la estadística descriptiva, con ello, se determinan los resultados que orienten a alguna propuesta de solución.

#### 3.3. Población y muestra

Este proyecto de investigación se establecerá para los docentes, la misma que está conformada por una la población de 63 docentes del plantel en mención divididos en dos

jornadas de las cuales 34 son de la jornada matutina y 29 de la jornada vespertina de la Unidad Educativa José Pedro Varela. Por la cantidad de población se considera como población finita. Por considerarse una población finita, se utilizará el total de la población.

### **3.4. Técnicas recolección de datos**

Las técnicas para la recolección de información fue la observación y una encuesta, estas dos formas permitirá comprender el desarrollo y comportamiento de las emociones que puedan estar afectando a los docentes de la Institución Educativa José Pedro Varela. Así como la presencia de otros síntomas que estén relacionados a su salud mental.

### **3.5. Instrumentos de recolección de datos**

El instrumento utilizado es una herramienta llamada Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA), sirve para valorar cuatro estados emocionales de una forma clínica en psicología (depresión, ansiedad, ira-hostilidad y alegría) que permitirá seguir los cambios en el estado de ánimo de los docentes encuestados sobre la situación que se vive con esta pandemia del COVID-19. Este instrumento consta de 16 ítems en una escala grafica de Likert que va de 0 a 10 nombradas con palabras como nada y mucho y empiezan con la frase me siento y a continuación con un adjetivo que representa un estado de ánimo (triste alegre, etc.), los mismos que están representados por cuatro ítems formulados en la misma dirección para obtener el estado de ánimo del docente encuestado.

La encuesta se realizó a través de preguntas cerradas y de elección múltiple en donde el docente pueda expresar de manera directa de cómo se siente con lo que está sucediendo con la enfermedad del COVID-19 y de cómo esto ha afectado en su salud mental y emocional y así medir el estado de ánimo transitorio del docente en un momento dado.

Otro de los formularios utilizados está el consentimiento informado el cual es un documento formal en donde prima el respeto y la autonomía de la persona en el cual acepta libre y voluntariamente de forma anónima participar en este estudio de investigación.

### **3.6. Aspectos éticos**

Este estudio investigativo se realizó mediante la confirmación del anteproyecto por medio del Consejo Académico de la Facultad de Ciencia Sociales y de la Salud y de la aprobación de Rectora de la Unidad Educativa José Pedro Varela que me permite realizar este la recolección de datos de los docentes a encuestar de forma anónima, siendo este el lugar de estudio y de los participantes que lo conforman.

De igual manera, abarcando uno de los cuatro principios de la bioética como es la de **beneficencia** el cual indica que es: “Hacer el bien”, o la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. En donde consta que el resultado obtenido de esta investigación va hacer de ganancia y se logrará disminuir la carga de emoción que le esté afectando, los participantes del estudio fueron informados de los riesgos y las contribuciones que se lograron con su participación y que el principio de **no maleficencia** nos indica: No producir daño y prevenirlo, por lo que se consiguió no perjudicar al docente, se buscó la forma de generar menor riesgo para los sujetos de estudio.

## CAPÍTULO IV

### 4. Presentación de resultados

Una vez aplicada las herramientas de recolección de información se realizará el procesamiento correspondiente para su análisis, ya que la información a ser brindada estará indicada por las conclusiones a la que llegue la investigación y cuanto si se demuestra si el COVID-19 ha afectado el estado emocional de los docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela mediante el instrumento de evaluación se obtendrá dichos resultados.

El análisis es la forma en el cual se podrán interpretar los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela en donde las preguntas están divididas en dos grupos con el propósito de ver los resultados de manera clara y útil para los fines de esta investigación.

La primera parte corresponde a los datos generales como edad, grupo etario, y formación académica y demográficos en donde la residencia de los docentes encuestados es el cantón La Libertad y la segunda corresponde al estado emocional con respecto al COVID-19 dando lugar si el maestro ha sido afectado por la enfermedad en su salud emocional, determinando si existió o no modificaciones en su salud.

#### 4.1. Análisis e interpretación de resultados Datos Generales

**Unidad Educativa** José Pedro Varela

**Dirigida A:** Docente de la institución educativa

**Lugar de aplicación:** Salón de reunión de la institución

**Fecha de la evaluación:** 15 de noviembre del 2021

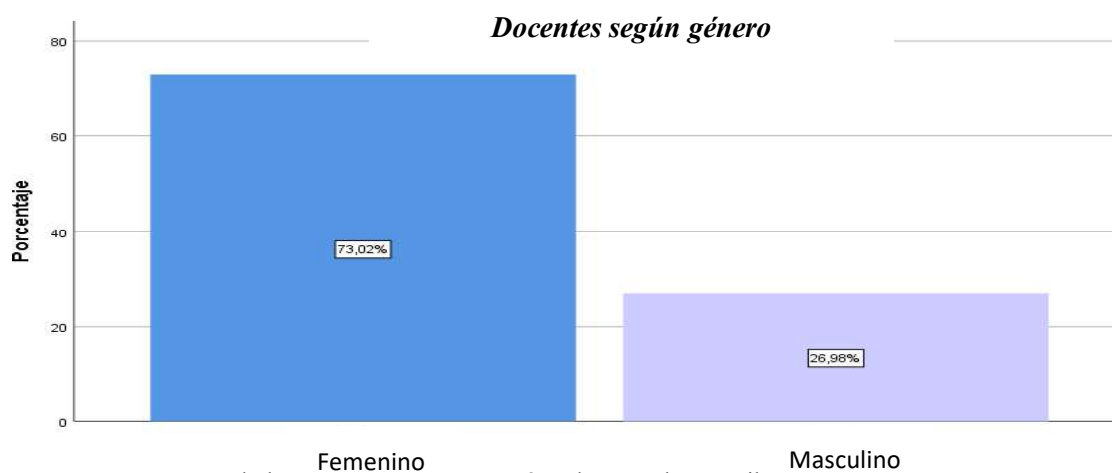
**Evaluador:** Hipólito Roca Quirumbay

**Prueba administrada:** Instrumento de escala de valoración del estado de ánimo (EVEA) es un test para conocer la situación del estado emocional o su estado transitorio de una persona en un momento dado.

**Motivo de la evaluación:** determinar el estado emocional de los docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela

Los resultados obtenidos de la encuesta realizada para la valoración del estado emocional de los docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela esta expresada según su género

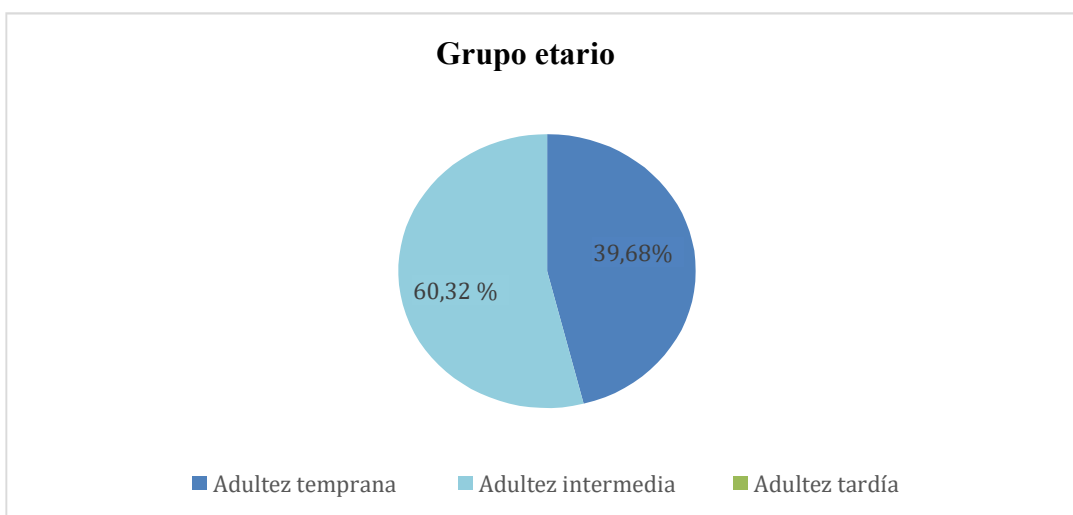
Gráfico 1 Docentes según género



**Fuente:** Docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, La Libertad  
**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés

**Análisis e interpretación.** Del total del 100% de los docentes encuestados, el 73,02% son de género femenino y la diferencia el 26,98% respondió que es de género masculino; por consiguiente, se puede observar en la investigación que predomina el género femenino en la labor docente en la institución

Gráfico 2 Docentes según grupo etario

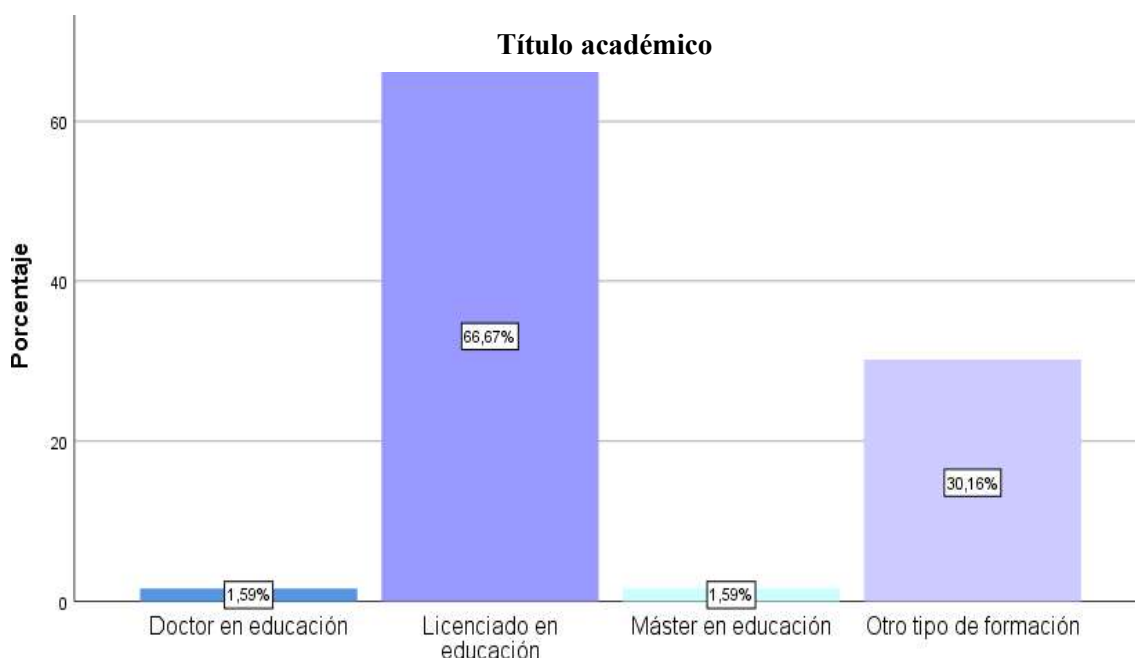


**Fuente:** Docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, La Libertad  
**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés



**Análisis e interpretación.** Al realizar la tabulación de la edad del grupo etario se puede apreciar que se referenció, según la tabla de la adultez dando como resultado que la edad de los docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela en adultez intermedia va desde los 40 a 65 años en donde se constató con la encuesta que hay un porcentaje de 60,32 % en ese rango de edad, y del cual la diferencia en relación con la adultez temprana que va desde los 20 a 40 años tiene un porcentaje del 39,68%, y lo que es la adultez tardía que son los mayores a 65 años en adelante del mismo que no se encontró dato alguno al realizar la encuesta

Gráfico 3 Docentes según formación académica

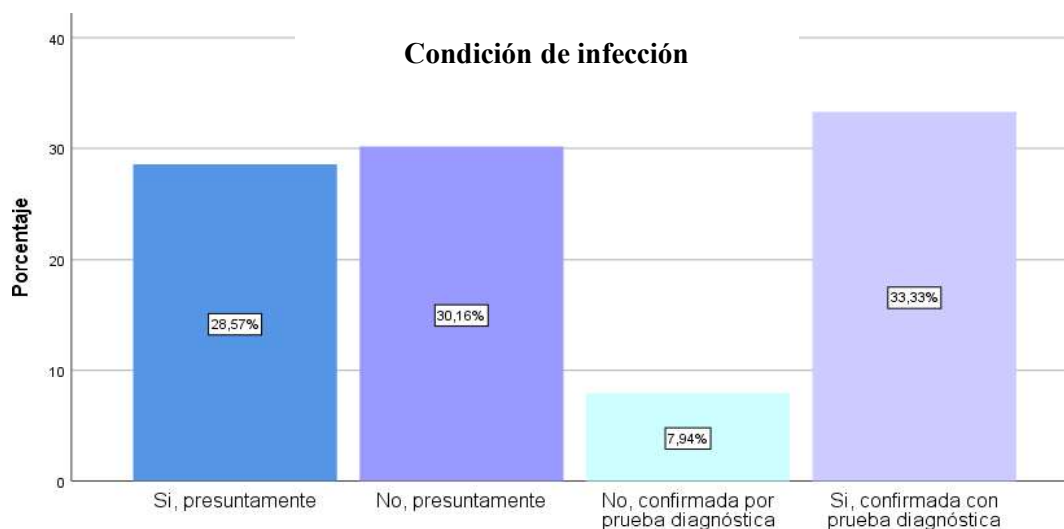


**Fuente:** Docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, La Libertad

**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés

**Análisis e interpretación.** Al verificar por medio de la encuesta sobre la formación académica de los docentes se encontró que el personal que labora en la Unidad Educativa José Pedro Varela está conformado por profesionales que ha logrado obtener un título académico como Licenciado en Educación obteniendo como resultado un 66,67% en esta labor y dejando a otros docentes con otro tipo de título académico como ingeniería industrial, hotelería y turismo, administración de empresa entre otras logrando alcanzar un porcentaje del 30,16 %, además existen docentes con otros grados académico como Doctor y Master en educación que representan 1,59% cada uno.

Gráfico 4 Docentes según estado de incidencia por COVID-19



**Fuente:** Docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, La Libertad

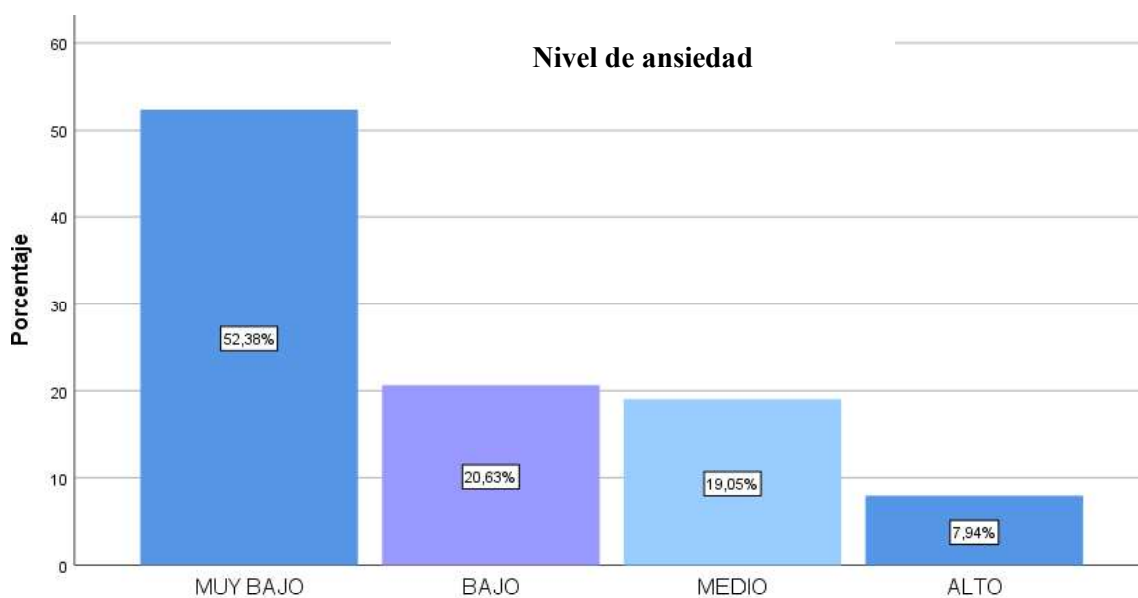
**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés

**Análisis e interpretación.** La población que se encuesta está conformada por 63 docentes quienes han dicho en la encuesta que el COVID-19 ha afectado en su estado emocional y su percepción y ha impactado emocionalmente en su salud.

Dando como resultado por condición de la infección, un grupo del profesorado ha respondido que si le dio la enfermedad y estaba confirmada por una prueba diagnóstica que en la encuesta tiene un alcance del 33,33%, y en otro de los ítems con relación a la forma de contagio algunos docentes indicaron que presumiblemente pudieron tener COVID-19 teniendo un resultado en la encuesta del 28,57%,

Además, los maestros han contestado que presumiblemente no se han enfermado y ni han sentido los síntomas de esta enfermedad, lo cual en este ítem se alcanzó a identificar que el 30,16% no se ha contagiado, otro grupo de los maestros indicaron que tuvieron los síntomas, pero que no se realizaron un examen para confirmarlo y esto corresponde al 7,94% del profesorado encuestado

Gráfico 5 Dimensión Ansiedad



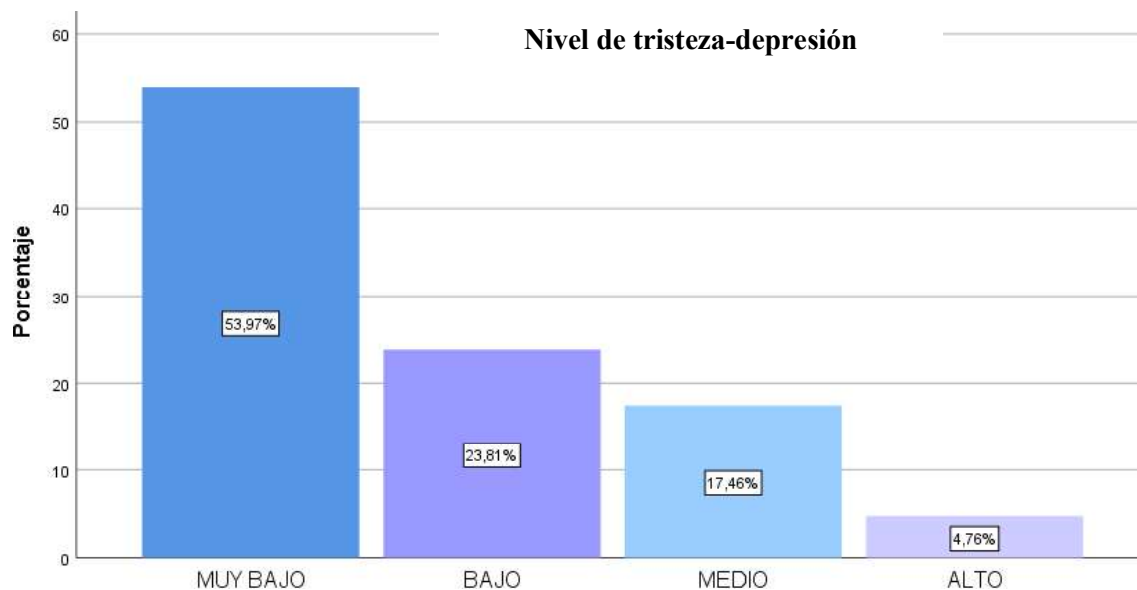
**Fuente:** Docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, La Libertad

**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés

**Análisis e interpretación.** Al aplicar el instrumento EVEA sobre el estado emocional para identificar la incidencia de COVID-19 de los 63 docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, se logró conseguir los siguientes resultados acorde a la subescala de ansiedad (me siento nervioso, tenso, ansioso, intranquilo) estos indicaron en la encuesta que no sintieron un mayor estado de ansiedad por estar en compañía de sus familiares y que esto disminuyó su preocupación por esta enfermedad, lo que en los resultados está en un nivel muy bajo correspondiente al 58,38% manteniendo un margen de inquietud o de ansiedad en un porcentaje de alto del 7,94 %, por tanto en las dos dimensiones de bajo y medio no presento mayormente una ponderación estadística significativa sobre este estado emocional del profesorado.

Por lo que, la enfermedad todavía se encuentra presente y muchas veces se conoce la situación complicada y estresante que viven las personas por la emergencia sanitaria, dando como resultado no poder salir ni tener una rutina normal; por tal razón, se han tomado medidas preventivas para evitar la propagación de la enfermedad, situación que pone en riesgo la estabilidad emocional, dificulta la salud. Concluyendo con el análisis de la investigación el impacto que han tenido que pasar las personas por no sentirse en compañía de sus seres queridos.

Gráfico 6 Dimensión Tristeza-Depresión



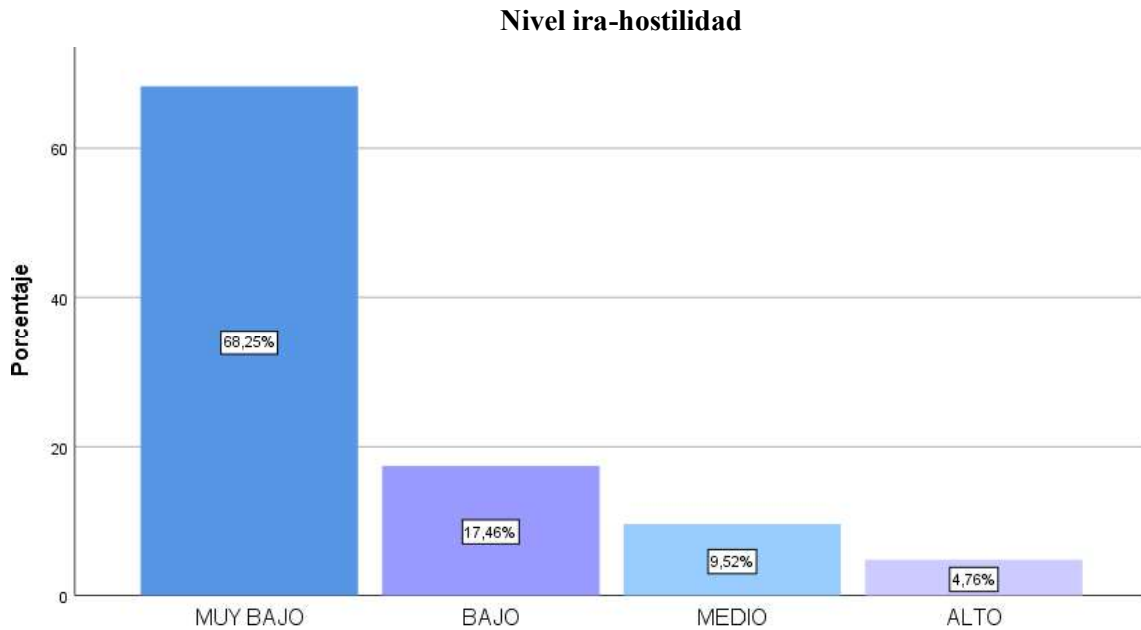
**Fuente:** Docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, La Libertad

**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés

**Análisis e interpretación.** En relación al objetivo específico sobre medir el estado de ansiedad y tristeza-depresión de los docentes el gráfico 6 presenta una proporción muy bajo en una cifra que comprende al 53, 97% de los docentes encuestados, con esta escala de se puede apreciar el contraste de alto, nos indica que en la subescala tristeza-depresión (Las preguntas me siento: melancólico, decaído, apagado, triste ) tiene un porcentaje del 4,76%, por tanto en las dos proporciones de bajo y medio no presento mayormente una relación significativa sobre este estado emocional del profesorado.

En la actualidad el COVID-19 por su gran riesgo de infección y que esto puede afectar a la salud mental y emocional es necesario buscar ayuda ya que son muchas las situaciones que se presentan y pueden ocasionar momentos de tristeza los cuales se pueden convertir en depresión, pero en este caso no ha tenido ninguna repercusión por estar en un rango muy bajo.

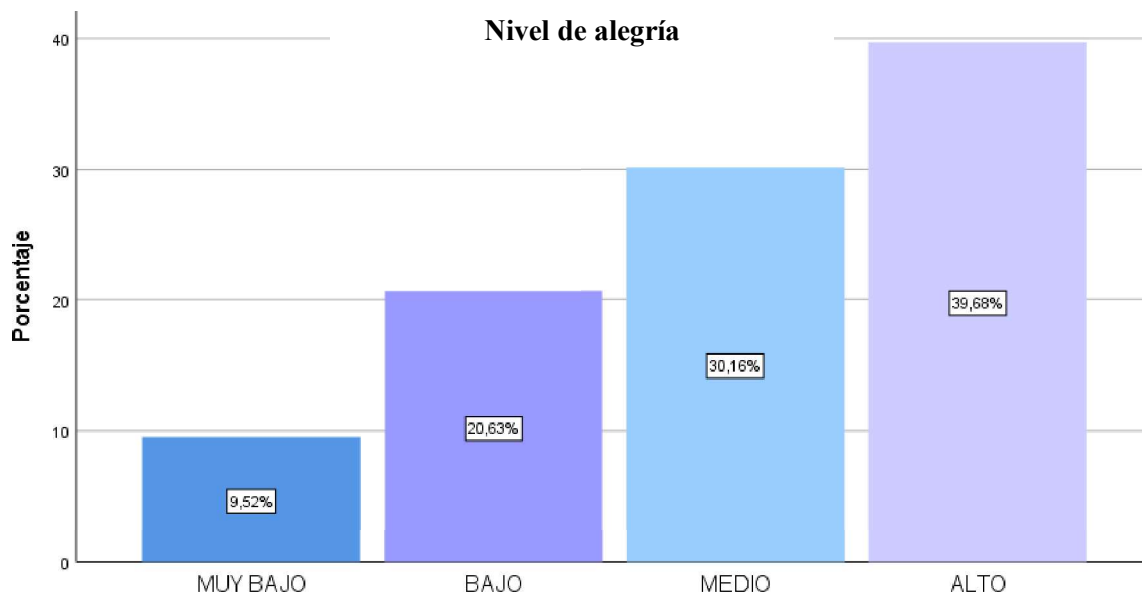
Gráfico 7 Dimensión Ira-Hostilidad



**Fuente:** Docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, La Libertad  
**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés

**Análisis e interpretación.** En respuesta al tercer objetivo específico a través de la figura 7, se logró determinar en función a los niveles de ira-hostilidad de los docentes de la población analizada, la mayoría presenta niveles muy bajos en cifras que alcanzan el 68.25% de los encuestados, para la subescala de ira hostilidad (fueron las preguntas me siento irritado, enojado, molesto, enfadado) en contraste con el nivel alto que solo estuvo presente en el 4.76% de los mismos, por tanto en las dos fases de bajo y medio no presento especialmente una ponderación estadística significativa sobre este estado emocional del profesorado quedando con los porcentajes de cada uno en 17,46% y 9,52 %.

Gráfico 8 Dimensión Alegría



**Fuente:** Docentes de la Unidad Educativa José Pedro Varela, La Libertad  
**Elaborado por:** Roca Quirumbay Hipólito Andrés

**Análisis e interpretación.** En esta última escala del nivel de alegría presenta los siguientes datos con relación a la subescala alegría (fueron las preguntas me siento alegre, optimista, jovial, contento) en el cual el 39,68% está en un rango alto es decir que se encuentra alegre no por la enfermedad si no por tener cerca a sus seres queridos y que no se hallan enfermado con COVID-19 y por ello se sienten motivados, en cuanto al 9,52% está en un rango muy bajo lo que significa que no se encuentran motivados, por tanto en las dos dimensiones de bajo y medio presento especialmente una ponderación estadística significativa sobre este estado emocional del profesorado quedando con los porcentajes de cada uno en 20,63% y 30,16 %.

Por consiguiente, la dimensión alegría resultado en la investigación, esta puede ser interrumpida por diferentes situaciones emocionales que pueden alterar el estado anímico producto del pánico, ansiedad, contagio, fallecimiento, estabilidad emocional, problemas en casa, etc., causas que desestabilizan el estado emocional de los docentes encuestados.

## **4.2. Comprobación de hipótesis**

En el desarrollo de esta investigación que fue de tipo descriptivo cuyo objetivo fue determinar el estado emocional de los docentes que fueron afectados por una nueva enfermedad que se desarrolló a nivel mundial y que alcanzó a nuestro país el 29 de febrero del 2020 fecha en que se confirmó el primer caso de contagio de coronavirus y por esta situación se activaron los niveles de alerta por medio del COE Nacional para controlar la pandemia.

Mediante el análisis descriptivo de cada una de las variables y con ayuda del instrumento EVEA se logró negar la hipótesis estado emocional predominante en los docentes con COVID-19 de la Unidad Educativa José Pedro Varela es la tristeza-depresión, observando que, por medio de los análisis estadísticos, que la condición emocional predominante en los docentes con COVID-19 es la alegría ya que esta emoción se convertía en un factor protector en este tiempo de pandemia.

Por ello, en la evaluación realizada sobre las emociones en docentes como la tristeza/depresión esta pudo afectar en una menor proporción en su salud emocional por el cual su mayor fortaleza para no caer en esta situación fue el mantenerse unido con la familia y mantener los protocolos de seguridad para evitar los contagios.

## **5. Conclusiones**

En este trabajo investigativo, el primer objetivo específico se concluye que la incidencia por afección de la enfermedad de COVID-19 fue significativa en la mayor parte de la población del profesorado de la Unidad Educativa José Pedro Varela debido a que en su mayoría se encontraba con un diagnóstico positivo, los cuales fueron confirmada de forma clínica y de manera presuntiva por presentar los síntomas de la enfermedad.

En el segundo objetivo propuesto sobre el estado de ansiedad y tristeza-depresión de los docentes se puede concluir que el profesorado no tuvo un grado de ansiedad y tristeza-depresión por estar en compañía de sus familiares y de seguir cada uno de los protocolos de bioseguridad y de aislamiento, disminuyendo de esta manera su preocupación por ser infectado por el COVID-19 dando como resultado en la encuesta realizada en un nivel bajo y muy bajo por el cual, no presento una ponderación estadística significativa sobre su el estado emocional de los docentes.

En cuanto al tercer objetivo específico del estado de ira-hostilidad y alegría de los docentes no fue una conclusión preponderante en la población de docentes los cuales por el

análisis de los resultados se mantuvo en bajo y muy bajos, bajo estos parámetros le permite mantener la calma por pasar por esta pandemia de COVID-19, contra el factor protector que genera la alegría en la población docente la misma que está en un nivel muy alto no por la enfermedad sino por tener cerca a sus seres queridos y que no se hallan afectados por esta enfermedad.

## **6. Recomendaciones.**

Fomentar en la población docente una cultura de prevención, impulsando la vacunación más un tratamiento psicológico para evaluar la salud de los docentes en la Unidad Educativa José Pedro Varela para detectar a tiempo la enfermedad por medio de exámenes dirigidos por el Ministerio de Salud Pública.

Proponer un programa de manejo o control emocional para evaluar las emociones en situaciones difíciles mediante talleres vivenciales sobre la salud mental y emocional creando grupos organizados de autoayuda entre docentes, crear un registro de las emociones de las y los docentes para que reconozcan sus propias emociones que permitan identificar el estado emocional de ellos en cuanto a una situación emocional se le presente.

Determinar un alto sentido de confianza, pertenencia y esperanza del docente para que no sea afectado por la adversidad; por el cual, se debe mantener la calidez en las relaciones familiares y laborales, realizar ejercicios al aire libre que impulsen ambientes o entornos saludables.



## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artículos de revistas.

Campo, A., & Caballero, C. C. (2020). Problemas de salud mental en la sociedad: Una cercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Duazary*, 17 (3). doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>

Dussel, I. (2020). La formación docente y los desafíos de la pandemia. *Revista Científica EFI-DGES*, 6(10), 1-15. Obtenido de <http://dges-cba.edu.ar/wp/wp-content/uploads/2020/08/Dussel.pdf>

Expósito, C. D., & Marsollier, R. G. (2021). El impacto del Aislamiento Social por COVID-19 en docentes. Una aproximación a sus condicionantes familiares, económicos y laborales. *Revista Pilquen, Sección Ciencias Sociales*, 24(1), 1-17. Obtenido de [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/133866/CONICET\\_Digital\\_Nro.d4dd1830-0cf0-4be0-80f7-59fcf1c1eba3\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/133866/CONICET_Digital_Nro.d4dd1830-0cf0-4be0-80f7-59fcf1c1eba3_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Gentilin, M. (2020). *Pasado, presente y futuro del teletrabajo*. doi:<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21529.36963>

Gómez , O., & Calleja , N. (2016). Regulación Emocional: Definición, Red Nomológica y Medición. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 1-22. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>

Hernández Rodríguez, J. (Julio-Septiembre de 2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3). doi:<http://orcid.org/0000-0001-5811-5896>

Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciencias Pedagógicas*, 2(12), 12-20. doi:<https://orcid.org/0000-0002-5102-2504>; <https://orcid.org/0000-0002-0989-4093>; <https://orcid.org/0000-0003-4730-6624>

Pascual , A., & Conejero, S. (2019). Regulación emocional y afrontamiento: Aproximación conceptual y estrategias. *Revista Mexicana de Psicología*, 36(1), 74-83. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2430/243058940007/html/>

Peralta, G., Carozzo, T., Sierra, M., & Bu Figueroa, E. (2020). Enfermedad por coronavirus (COVID-19): la pandemia según la evidencia actual. *Innovare: Revista de ciencia y tecnología*, 9(1), 13. doi:<https://doi.org/10.5377/innovare.v9i1.9657>

Romero, L. M. (24 de Mayo de 2020). *Revista Comunicar*. doi:<https://doi.org/10.3916/escuela-de->

autores-132

Ruiz, M. E. (2020). *La práctica docente universitaria en ambientes de educación a distancia; Tensiones y experiencias de cambio. Educación y pandemia: Una visión académica.* (I. d. Universidad Nacional Autónoma de México, Ed.) Obtenido de [http://132.248.192.241:8080/xmlui/handle/IISUE\\_UNAM/545](http://132.248.192.241:8080/xmlui/handle/IISUE_UNAM/545)

Tarabini, A. (2020). ¿Para qué sirve la escuela? Reflexiones sociológicas. *Revista de Sociología de la Educación (RASE)*, 13(2), 145-155. doi: <https://doi.org/10.7203/RASE.13.2.17135>

Wang, C., Horby, P., Hayden, F., & Gao, G. (24 de Enero de 2020). Un nuevo brote de coronavirus que preocupa a la salud mundial. *The Lancet*, 395(10223), 4. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)

Citas de libros.

Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., & Santed Germán, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento* (Vol. 1). Universidad del País Vasco. Obtenido de

[https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)

López, C., Varela, J., Guzmán, P., Piedra, E., Freire, A., Baculima, J., & Cordero, L. (2021). Bienestar docente durante la Pandemia COVID-19: La Comparación entre Ecuador y Chile. *Revista de Sociología de la Educación (RASE)*, 14(3), 23. doi:<http://dx.doi.org/10.7203/RASE.14.3.21472>

Alligood, M. R. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Novena edición ed.). Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de [https://www.fitne.net/nurse\\_theorists.jsp](https://www.fitne.net/nurse_theorists.jsp).

Canales, A. B. (2019). LA EMOCIÓN Y SUS COMPONENTES. *LA EMOCIÓN Y SUS COMPONENTES*, 1(1), 1-17. Obtenido de <https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/Ana-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* (A. N. Ecuador, Ed.) Montecristi, Manabí, Ecuador. Obtenido de [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)

Galvis, M. A. (2015). Teorías y Modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. (U. d. Santander, Ed.) *Revista Cuidarte*, 6(2), 1108-1120. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>

Pastrana, J. I. (2018). *Guía de ayuda a familiares y paciente; La Personalidad y sus Trastornos*. Madrid, España: Fundación Juan José López-Ibor. Obtenido de <https://drive.google.com/file/d/0B9u21-cXxE5kMXpoV0VBYzVxOEK/view?resourcekey=0-SxyhV9NOYxOR0m1pjSb3OQ>

Sadock, B., Ahmad, S., & Sadock, V. (2018). *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica* (6ta edición ed., Vol. 1). Barcelona, España: Wolters Kluwer. Obtenido de [www.lwwespañol@wolterskluwer.com](http://www.lwwespañol@wolterskluwer.com)

Sadock, V., Sadock, B., & Ahmad, S. (2018). *Manual de bolsillo de psiquiatría clínica*. Barcelona, España: Wolters Kluwer. Obtenido de [www.lwwespañol@wolterskluwer.com](http://www.lwwespañol@wolterskluwer.com)

Goleman, D. (2017). *Inteligencia Emocional*. Obtenido de <https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2017/08/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf>

Hervás, G., & Moral, G. (2017). Regulación Emocional Aplicada al Campo Clínico. *FOCAD para División de Psicoterapia, 1*, 1-40. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>

Jiménez Sánchez, M., & Fernández-Abascal, E. (2018). En Orientaciones en el estudio de la emoción. En *El Estudio de la Emoción* (págs. 1-57). Madrid, España: Universitaria Ramón Areces y UNED. Obtenido de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

Kaplan., C. V. (2020). Contención emocional de equipos directivos y herramientas para docentes y familia: El acompañamiento a la comunidad educativa en un contexto de emergencia.5 desafíos, 5 propuestas. *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)*(1), 1-16. Obtenido de <https://www.unicef.org/argentina/media/8436/file/Serie-Conduccion-Covid-3.pdf>

Páginas de sitio web.

Aguayo-Muela. , Á. d., & Aguilar-Luzón, M. (2017). Principales resultados de investigación sobre Inteligencia Emocional en. *REIDOCREA, 6*(15), 179-193. doi:0000-0001-9689-6283

Blanco, A. (2019). La Emoción y sus Componentes. *La Emoción y sus Componentes, 1*(1), 1-17. Obtenido de <https://grupoleide.com/wp-content/uploads/2019/09/Ana-Blanco-La-emoci%C3%B3n-y-sus-componentes.pdf>

Dirección Nacional de Comunicación Social. (15 de Marzo de 2021). *Dirección Nacional de Comunicación Social*. Obtenido de [www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021\\_227.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_227.html)

Duarte, F. (21 de Julio de 2021). *BBC World Service*. Obtenido de La covid-19 quizás no se vaya nunca: ¿cómo aprendemos a convivir con ella?: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57888582>

Ejército de Chile. (29 de Septiembre de 2020). *División de Salud*. Obtenido de [www.cosale.cl/las-secuelas-psicologicas-y-emocionales-del-covid-19/](http://www.cosale.cl/las-secuelas-psicologicas-y-emocionales-del-covid-19/)

Ley Orgánica de Salud. (2006). *Registro Oficial Suplemento 423*. Quito. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Martínez, M. J., & Oñate, A. M. (21 de enero de 2021). *Clínica de Psicología y Psiquiatría*. Obtenido de Tipos de emociones básicas o primarias: <https://www.mentsalud.com/tipos-de-emociones-basicas-o-primarias/>

Megías, F., & Serrano, M. D. (2021). *Enfermedad Mental y Urgencias Psiquiátricas en Enfermería*. (G. Paradigma, Ed.) Madrid, España: DAEeditoria. Obtenido de <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/1683/1/>

Ministerio de Educación. (2021). *Ministerio de Educación*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/indice-de-tabulados/>

MSP. (2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Dirección de Vigilancia Epidemiológica. Obtenido de Coronavirus COVID-19: [www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/](http://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/)

MSP. (2021). *Portal con información oficial sobre la pandemia que afecta a Ecuador*. Obtenido de <https://onedrive.live.com/about/es-419/signin/>

Muniz, A., Achard, P., Capnikas, E., Cristóforo, Adriana, A., Dibarboure, M., & Kachinovsky, A. (2018). *La primera entrevista clínica psicológica*. Montevideo, Uruguay. Obtenido de [https://psico.edu.uy/sites/default/pub\\_files/2018-11/Intervenciones%20en%20psicologi%CC%81a%20cli%CC%81nica.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/pub_files/2018-11/Intervenciones%20en%20psicologi%CC%81a%20cli%CC%81nica.pdf)

OMS. (18 de Marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

Oñate, A., & García, C. (2021). *Mentsalud*. Obtenido de Psiquiatría y Psicología: <https://www.mentsalud.com/tipos-de-emociones-basicas-o-primarias/>

OPS. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Qué son los Coronavirus: [www.paho.org/es/temas/coronavirus](http://www.paho.org/es/temas/coronavirus)

OPS. (26 de Agosto de 2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Actualización Epidemiológica Enfermedad por Coronavirus: [iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53100/EpiUpdate26August2020\\_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53100/EpiUpdate26August2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

OPS. (14 de Abril de 2021). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus COVID-*

19. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177781/2021-abril-14-phe-actualizacion-epi-covid-19.pdf>

Organización Médica Colegial de España. (28 de Mayo de 2019). *Médicos y Pacientes.com*. Obtenido de [www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado](http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado)

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [/www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19](http://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19)

Organización Mundial de la Salud. (2020). Obtenido de Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Pérez, Á. H. (2019). *La Trastorno de la Personalidad* (11ava Edicion ed.). Madrid, España: CTO Editorial. Obtenido de [www.grupocto.es](http://www.grupocto.es)

Pérez, M. (13 de 07 de 2021). *Concepto y Definición*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/emocion/>

Pérez, M. (13 de Julio de 2021). <https://conceptodefinicion.de/emocion/>. Obtenido de Concepto y Definición: <https://conceptodefinicion.de/emocion/>

Registro Oficial. (12 de Marzo de 2020). Registro Oficial N° 160. *Suplemento*, 1-4. Obtenido de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/SRO160\\_2020\\_03\\_12.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/SRO160_2020_03_12.pdf)

Sánchez et al, E. G.-A. (2018). El Estudio de la Emoción. En *Orientaciones en el estudio de la emoción*. Madrid, España: Editorial Universitaria Ramón Areces y UNED. Obtenido de <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

## 8. Anexos

### ANEXO 1. Solicitud para permiso para realizar la encuesta en la Unidad Educativa José Pedro Varela firmada y fechada el mismo día.

La Libertad, 5 de noviembre del 2021

#### **Rectora**

Lcda. Rosita Mirtha Alejandro Quimí. MSC  
**UNIDAD EDUCATIVA JOSE PEDRO VARELA**

En su despacho.

Por medio de la presente deseo informarle a Ud., que soy Egresado de la Carrera de Enfermería de la Universidad Península de Santa Elena, bajo supervisión del Tutor Dr. Jeffry Pavajeau docente de la misma Institución Superior.


Al terminar mis estudios superiores y por querer superarme, le describo mi tema de investigación **“ESTADO EMOCIONAL DE LOS DOCENTES CON COVID-19 DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ PEDRO VARELA. LA LIBERTAD. 2021,** la misma que por motivo de la pandemia no hay estudios realizados sobre esta situación en las instituciones educativas a nivel provincial. En este sentido, deseo realizar unas encuestas para la recopilación de datos entre el Personal Docente Académico de la unidad educativa que UD. dirige.

El objetivo principal de esta investigación es realizar un estudio de viabilidad sobre cómo ha afectado la salud emocional el coronavirus (COVID 19) en el personal docente durante el confinamiento preventivo y obligatorio, el mismo que estuvo en vigencia en todo el territorio nacional.

Por lo tanto, le solicito que tenga la amabilidad de otorgarme el permiso para realizar estas encuestas entre el personal académico de la Unidad Educativa José Pedro Varela. La información proporcionada por el personal docente, se mantendrá de forma confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos.

Agradeciendo por la atención a la presente me despido de Ud., con grato aprecio y consideración.

Atentamente.

  
\_\_\_\_\_  
Hipólito Roca Quirumbay  
Egresado de la Carrera de Enfermería  
CI.0915966048



## ANEXO 2

La Libertad, Noviembre de 2021.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN

A partir de marzo del 2020 la población mundial debió de cambiar su modo de vida ante la situación de pandemia, el cual cada país tuvo que ordenar el aislamiento social, preventivo y obligatorio como medida para prevenir el contagio; todo ello produjo cambios en todas las esferas de la salud de la población incluyendo al sector educativo y sus actores principales (Docentes, Estudiantes, entre otros). Por tal razón este proyecto investigativo se propone como objetivo principal el Determinar el estado emocional de los Docentes con COVID-19 de esta institución educativa para su posterior intervención.

La participación en esta investigación requiere de la aplicación de una encuesta de 16 preguntas, la misma que tomará 2 minutos para su aplicación y no representará ningún riesgo para su desempeño docente ya que los datos se analizarán de forma anónima y solo serán usados para fines académicos.

Ante dicho antecedente certifico que he leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, \_\_\_\_\_, cédula

\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_ mayor de edad, autorizó mi Participación en la investigación denominada “**ESTADO EMOCIONAL DE LOS DOCENTES CON COVID-19 DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ PEDRO VARELA**” correspondiente al proyecto de investigación para la obtener la Titulación en la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Firma: \_\_\_\_\_



FORMULARIO DE ENCUESTA UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD CIENCIAS  
SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA VALORAR EL ESTADO EMOCIONAL DE LOS DOCENTES  
CON COVID-19 DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ PEDRO VARELA

Objetivo: Determinar el estado emocional de los docentes con COVID-19, de la Unidad Educativa José Pedro Varela del Cantón La Libertad. 2021

FECHA: \_\_\_\_\_ ENCUESTA N° \_\_\_\_\_

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

EDAD: \_\_\_\_\_

CANTÓN: \_\_\_\_\_ SEUDÓNIMO: \_\_\_\_\_

RESPONDA CON UNA X según lo que Ud. crea conveniente.

1. ¿Se ha infectado con COVID-19?

Sí, confirmada con prueba diagnóstica      No, confirmada por prueba diagnóstica   
 Creo haberla pasado, pero no confirmada      No

2 ¿Qué estudios académicos tiene?

- Administración de Empresas
- Licenciado/a en Educación
- Derecho
- Psicología
- Contaduría (CPA)
- Ingeniería Civil
- Otros \_\_\_\_\_
- Parvulario
- Biólogo
- Ingeniería en Sistemas
- Ingeniería Comercial
- Hotelería y Turismo
- Ingeniería Industrial



### Escala de Valoración del Estado de Ánimo (EVEA)

A continuación, encontrarás una serie de frases que describen diferentes clases de sentimientos y estados de ánimo, y a lado una escala de 10 puntos que indica cómo te has sentido con relación al COVID-19. Lee cada frase y rodea con un círculo y valor de 0 a 10 que, y de cómo te “**SIENTES AHORA MISMO**”, en este momento, no emplees demasiado tiempo en cada frase y para cada una de ellas elige una respuesta

**¿Cómo se ha sentido emocionalmente por esta enfermedad COVID-19?**

	<b>Nada</b>										<b>Mucho</b>
<b>1. Me siento nervioso</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>2. Me siento irritado</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>3. Me siento alegre</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>4. Me siento melancólico</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>5. Me siento tenso</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>6. Me siento optimista</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>7. Me siento alicaído</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>8. Me siento enojado</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>9. Me siento ansioso</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>10. Me siento apagado</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>11. Me siento molesto</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>12. Me siento jovial</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>13. Me siento intranquilo</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>14. Me siento enfadado</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>15. Me siento contento</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>16. Me siento triste</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>

## ANEXO 4 TABLAS

### DOCENTES SEGÚN GÉNERO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	femenino	46	73,0	73,0	73,0
	masculino	17	27,0	27,0	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

### DOCENTES SEGÚN GRUPO ETARIO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ADULTEZ TEMPRANA	38	60,3	60,3	60,3
	ADULTEZ INTERMEDIA	24	38,1	38,1	98,4
	ADULTEZ TARDIA	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

### DOCENTES SEGÚN FORMACION ACADÉMICA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1	1,6	1,6	1,6
	42	66,7	66,7	68,3
	1	1,6	1,6	69,8

### CONDICIÓN DE INFECCIÓN POR COVID

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	creo haberla pasado, pero no confirmada	18	28,6	28,6	28,6
	no	19	30,2	30,2	58,7
	no, confirmada por prueba diagnostica	5	7,9	7,9	66,7
	si, confirmada con prueba diagnostica	21	33,3	33,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

### DIMENSIÓN ANSIEDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJO	33	49,3	52,4	52,4
	BAJO	13	19,4	20,6	73,0
	MEDIO	12	17,9	19,0	92,1
	ALTO	5	7,5	7,9	100,0
	Total	63	94,0	100,0	
Perdidos	Sistema	4	6,0		
Total		67	100,0		

### NIVEL DE TRISTEZA-DEPRESIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJO	34	50,7	54,0	54,0
	BAJO	15	22,4	23,8	77,8
	MEDIO	11	16,4	17,5	95,2
	ALTO	3	4,5	4,8	100,0
	Total	63	94,0	100,0	
Perdidos	Sistema	4	6,0		
Total		67	100,0		

### NIVEL DE IRA-HOSTILIDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJO	43	64,2	68,3	68,3
	BAJO	11	16,4	17,5	85,7
	MEDIO	6	9,0	9,5	95,2
	ALTO	3	4,5	4,8	100,0
	Total	63	94,0	100,0	
Perdidos	Sistema	4	6,0		
Total		67	100,0		

### NIVEL DE ALEGRÍA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY BAJO	6	9,0	9,5	9,5
	BAJO	13	19,4	20,6	30,2
	MEDIO	19	28,4	30,2	60,3
	ALTO	25	37,3	39,7	100,0
	Total	63	94,0	100,0	
Perdidos	Sistema	4	6,0		
Total		67	100,0		

## ANEXOS 5. EVIDENCIA FOTOGRAFÍAS



Fotografía 1. Ingreso a la Unidad Educativa José Pedro Varela



Fotografía 2. Entrega de documentación para solicitar permiso



Fotografía 3. Revisión y comprobación de la documentación por la Rectora y Secretaria de la Unidad Educativa



Fotografía 4. Retiro de la documentación aprobada

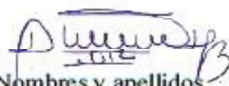


Fotografía 5. Aplicación de la encuesta a docentes de la Sección Matutina de la Unidad Educativa José Pedro Varela



Fotografía 6. Aplicación de la encuesta a docentes de la Sección Vespertina de la Unidad Educativa José Pedro Varela

## ANEXO 6 CERTIFICADO ANTIPLAGIO

 <p>Universidad Estatal <b>Península de Santa Elena</b></p>	 <p><b>Biblioteca General</b></p>
<p>La Libertad, 27 de enero de 2021</p>	
<p><b>CERTIFICADO ANTIPLAGIO</b></p>	
<p>En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado <b>ESTADO EMOCIONAL DE LOS DOCENTES CON COVID-19 DE LA UNIDAD EDUCATIVA JOSÉ PEDRO VARELA. LA LIBERTAD. 2021</b>, elaborado por <b>HIPÓLITO ANDRÉS ROCA QUIRUMBAY</b>, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio <b>URKUND</b>, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.</p>	
<p>Adjunto reporte de similitud.</p>	
<p>Atentamente,</p>	
 <p>Nombres y apellidos <b>DR. JEFFRY PAVAJEAU HERNÁNDEZ. MGT</b></p>	
<p><b>Biblioteca General</b></p> <p>Vía La Libertad - Santa Elena Correo: <a href="mailto:biblioteca@upse.edu.ec">biblioteca@upse.edu.ec</a> Teléfono: 042781738 ext. 136</p>	



## REPORTE DE ESCANEEO DEL URKUND

### Reporte Urkund.

Captur de pantalla



**URKUND**

Documento	para rfevision del urku.docx (D126312172)
Presentado	2022-01-27 11:58 (-05:00)
Presentado por	andresrocaquirumbay@gmail.com
Recibido	jpavajeau.upse@analysis.orkund.com

2% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

### Fuentes de similitud

Captur de pantalla



Lista de fuentes Bloques JEFFRY PAVAJEAU (jpavajeau)

Categoría	Enlace/nombre de archivo	
	<a href="https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19">https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19</a>	<input type="checkbox"/>
	<a href="https://www.paho.org/es/temas/coronavirus">https://www.paho.org/es/temas/coronavirus</a>	<input type="checkbox"/>
	<a href="https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-...">https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-...</a>	<input type="checkbox"/>
	<a href="https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/...">https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/...</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
	URKUND ANGELO.docx	<input checked="" type="checkbox"/>
	para urkund Tesis.Dario.marco t.metogologia (1).docx	<input type="checkbox"/>