



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v4i4.567>

Recibido: 2025-11-17

Aceptado: 2025-12-08

Publicado: 2025-12-19

Efectos en la salud mental en el personal de la UPEC que han superado la COVID-19.

Mental health effects on UPEC staff who have recovered from COVID-19.

Autores

Miriam Lucía Villacorte Méndez¹

miriam.villacorte@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-3528-4264>

Carrera de Enfermería

Universidad Politécnica Estatal Del Carchi
Tulcán - Ecuador

Melany Anahí Cárdenas Chamorro²

melany.cardenas@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0000-9176-963X>

Carrera de Enfermería

Universidad Politécnica Estatal Del Carchi
Tulcán - Ecuador

Anderson Paul Cuasapaz Luna³

Anderson.cuasapaz@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-9766-3930>

Carrera de Enfermería

Universidad Politécnica Estatal Del Carchi
Tulcán - Ecuador

Cómo citar

Villacorte Méndez, M. L., Cárdenas Chamorro, M. A., & Cuasapaz Luna, A. P. (2025). Efectos en la salud mental en el personal de la UPEC que han superado la COVID-19. *ASCE MAGAZINE*, 4(4), 3142-3166.



Resumen

Introducción: La COVID-19 puede dejar efectos psicológicos y somáticos persistentes en personal universitario, comprometiendo bienestar y desempeño. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo-correlacional, documental y de campo; censo de 72 trabajadores (docentes, administrativos y obreros) de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi recuperados de COVID-19 (enero 2020–diciembre 2021). Se aplicó encuesta (15 ítems) y SRQ; análisis en SPSS con chi-cuadrado. **Resultados:** Se registró baja autoestima (62%), nerviosismo/tensión (57,1%), cansancio (57,1%), cefalea (33,3%) e insomnio (28,6%); la afectación se concentró en mujeres (52,6%), 41–50 años (51,1%) y personal administrativo (57,3%). El chi-cuadrado evidenció asociación ($\chi^2=12,500$; $g1=1$; $p<0,001$). **Discusión:** El perfil integra síntomas emocionales, somatización y afectación funcional, coherente con reportes postpandemia en trabajadores. **Conclusiones:** Se requiere tamizaje, seguimiento y acciones institucionales de promoción de salud mental focalizadas para reducir cronificación y deterioro laboral. Se recomienda incorporar programas de apoyo psicosocial, educación para afrontamiento y monitoreo del sueño, con énfasis en reincorporación laboral segura continua institucional.

Palabras clave: COVID-19; Salud Mental; Personal Universitario; SRQ; UPEC.



Abstract

Introduction: COVID-19 can leave persistent psychological and somatic effects on university staff, compromising well-being and performance. **Methodology:** A quantitative, descriptive-correlational, documentary, and field study was conducted, including a census of 72 employees (faculty, administrative staff, and maintenance workers) from the State Polytechnic University of Carchi who had recovered from COVID-19 (January 2020–December 2021). A survey (15 items) and SRQ were administered; data were analyzed using SPSS with chi-square tests. **Results:** Low self-esteem (62%), nervousness/tension (57.1%), fatigue (57.1%), headache (33.3%), and insomnia (28.6%) were recorded; these effects were concentrated among women (52.6%), those aged 41–50 years (51.1%), and administrative staff (57.3%). The chi-square test showed an association ($\chi^2=12.500$; $df=1$; $p<0.001$). **Discussion:** The profile integrates emotional symptoms, somatization, and functional impairment, consistent with post-pandemic reports among workers. **Conclusions:** Screening, follow-up, and targeted institutional actions to promote mental health are required to reduce chronicity and work-related impairment. It is recommended to incorporate psychosocial support programs, coping skills education, and sleep monitoring, with an emphasis on safe and continuous institutional reintegration into the workplace.

Keywords: COVID-19; Mental Health; University Staff; SRQ; UPEC.



Introducción

La pandemia por SARS-CoV-2 reconfiguró el problema sanitario más allá de la infección respiratoria, porque alteró de forma sostenida la vida social, familiar y laboral. En ese escenario, el interés científico no puede limitarse a la morbimortalidad, sino que debe incorporar las secuelas que persisten cuando la fase aguda ya ha sido superada por la persona. La experiencia pandémica expuso a los individuos a estresores simultáneos con repercusión directa sobre el bienestar psicológico. Esta convergencia de factores convirtió a la salud mental en un eje crítico de análisis e intervención, especialmente en poblaciones laboralmente activas que debieron sostener productividad y adaptación en un contexto de amenaza sanitaria.

Durante la pandemia se observó que la gestión de la crisis dependió, en parte, de factores psicológicos que influyen en la adherencia a medidas preventivas y en la capacidad colectiva para sostener estrategias de control sanitario en el tiempo. El confinamiento y el distanciamiento social tuvieron un rol epidemiológico, pero introdujeron tensiones emocionales, familiares y laborales que no pueden considerarse efectos colaterales menores, sino componentes centrales del fenómeno. En la práctica, la población reportó con frecuencia manifestaciones como miedo, preocupación persistente, irritabilidad, estrés y alteraciones del sueño, síntomas que afectan el funcionamiento cotidiano y pueden comprometer la calidad de vida, incluso en ausencia de complicaciones físicas graves.

En situaciones de incertidumbre, las respuestas psicológicas de alerta y adaptación son esperables; sin embargo, cuando la crisis se prolonga, estas respuestas tienden a intensificarse y a cronificarse si no existen apoyos adecuados. En el caso de la COVID-19, el temor al contagio y a la muerte se articuló con medidas de contención social que alteraron abruptamente la vida diaria, incluyendo teletrabajo, educación en casa, sobrecarga de responsabilidades y limitaciones tecnológicas. En términos de salud pública, la Organización Mundial de la Salud advirtió que estos estresores podían incrementar vulnerabilidad emocional y deteriorar el bienestar, sobre todo en contextos donde el acceso a apoyo psicosocial es insuficiente o tardío (OMS, 2020).

En el plano regional, se ha señalado que la pandemia constituyó una amenaza relevante para el bienestar psicológico y social, tanto por su alcance como por la duración de sus efectos. Esta perspectiva se refuerza cuando se comprende el impacto psicosocial como un constructo que



requiere abordaje integral, considerando no solo el malestar y los síntomas, sino también la resiliencia, las redes intrafamiliares, el crecimiento personal y la atención diferenciada para grupos vulnerables. En ese sentido, los reportes regionales enfatizan la necesidad de una mirada multidisciplinaria que no fragmente el fenómeno y que incorpore estrategias de promoción y prevención como componentes esenciales de la respuesta sanitaria (OPS, 2020; Ribot, 2020).

En Ecuador, la evidencia revisada en el documento base sostiene que la pandemia también se asoció con repercusiones psicológicas relevantes y con síntomas vinculados a ansiedad y depresión. Además, se describieron manifestaciones compatibles con síndrome del cuidador y síndrome de Burnout, en un contexto de presión sostenida y cambios abruptos en dinámicas de trabajo y familia. Se destacaron estados de tristeza, tensión, hiperalerta, alteraciones del sueño y angustia como expresiones frecuentes del impacto de la COVID-19 en la población, con potencial interferencia en el desempeño laboral y en la interacción social (Valcárcel, 2021). A ello se suma la observación de hostilidad y de afectación más marcada en mujeres, asociada a desequilibrios laborales y sociales que aumentan la carga emocional y reducen oportunidades de recuperación (Velasgui, 2020).

A nivel local, investigaciones en grupos laborales específicos permiten comprender cómo las condiciones de trabajo modulan el malestar. En conductores de taxi se identificó relación entre síntomas psicósomáticos e insomnio con jornada y horario laboral, y se describió tensión emocional vinculada al contexto de COVID-19 (Escobar, 2021). De manera convergente, en personal de un centro de salud se reportaron consecuencias físicas y psicológicas como depresión, ansiedad, angustia, cefaleas, cansancio y tristeza, con interferencia en actividades cotidianas (Imbaquingo, 2021). Estos hallazgos sugieren que el impacto no es homogéneo y que la exposición a estrés ocupacional, sumada al temor al contagio y a la reorganización del trabajo, incrementa el riesgo de afectación psicológica.

Este panorama adquiere particular relevancia en instituciones universitarias, donde el trabajo se reorganizó de manera acelerada y, en muchos casos, con alta exigencia de adaptación tecnológica, incremento de tareas y modificación de rutinas. Docentes, administrativos y trabajadores debieron sostener continuidad operativa, responder a nuevas demandas institucionales y, simultáneamente, gestionar el riesgo real de contagio y sus implicaciones para la familia y el entorno. En este contexto, la recuperación de la infección no necesariamente equivale a recuperación integral,



porque pueden persistir síntomas emocionales y cognitivos que impactan el desempeño, la percepción de bienestar y la calidad de vida laboral.

Desde una perspectiva conceptual, la salud mental no se reduce a la ausencia de enfermedad, sino que implica un estado que integra dimensiones físicas, sociales y mentales, incluyendo bienestar subjetivo, autonomía, competencia y capacidad de afrontamiento frente al estrés cotidiano. Se sostiene que una persona con salud mental preserva recursos para reconocer sus habilidades, enfrentar tensiones normales, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (OMS, 2004). Esta definición obliga a entender la experiencia post-COVID no solo como “recuperación biológica”, sino como restablecimiento funcional y emocional, especialmente en entornos laborales formales donde se espera rendimiento sostenido y adaptación continua.

En ese marco, los efectos en salud mental pueden expresarse como trastornos o comportamientos que deterioran el estado de ánimo y la funcionalidad. La ansiedad se describe como un estado de incomodidad y un sistema de alerta ante amenazas percibidas; en condiciones normales puede ser adaptativa, pero cuando se altera se vuelve incapacitante y se transforma en un problema de salud (León, 2016). La depresión, por su parte, se caracteriza por alteración del humor con pérdida de interés, disminución de energía y ánimo deprimido, interfiriendo en la vida diaria (Alarcón, 2017). Esta diferenciación conceptual es útil para ordenar clínicamente la sintomatología reportada en población post-COVID, sin asumir diagnósticos, pero reconociendo señales de riesgo.

Además de los cuadros emocionales, la evidencia revisada incorpora la noción de consecuencias a corto y largo plazo asociadas a la COVID-19, incluyendo fatiga, tos, dolor articular, pérdida de olfato y gusto, palpitaciones, ansiedad, dificultades de sueño y problemas de concentración en fases posteriores (Llamosas, 2020). En el plano neurológico se ha descrito pérdida del olfato por afectación del sistema nervioso y síntomas que pueden variar desde confusión mental hasta delirium, lo que refuerza la necesidad de comprender el fenómeno como un continuo que integra síntomas físicos, cognitivos y emocionales (Moreno, 2020; Costa, 2020). En términos operativos, esto demanda esquemas de evaluación que no fragmenten el problema y que permitan identificar necesidades de apoyo y seguimiento.

El análisis de salud mental también debe incorporar determinantes individuales y contextuales. Se han descrito factores psicológicos asociados a trastornos psíquicos, ansiedad, cambios de ánimo



negativos, baja autoestima y déficits de habilidades sociales; igualmente, antecedentes familiares y sociales como conflictos, poca afectividad, maltrato, aislamiento y dificultades interpersonales (Haquin, 2016). En un escenario pandémico, estos determinantes pueden amplificar la respuesta al estrés y deteriorar recursos adaptativos, particularmente cuando coinciden con inestabilidad laboral, incremento sostenido de carga de trabajo o deterioro de redes de apoyo. Por ello, evaluar la salud mental post-COVID requiere considerar tanto la experiencia de la enfermedad como las condiciones de vida y trabajo en las que ocurre la recuperación.

De forma complementaria, se reconoce la existencia de factores protectores que funcionan como recursos ante la vulnerabilidad emocional y favorecen control de emociones y manejo del estrés. Entre ellos se incluyen buen humor, participación social, nivel de inteligencia, habilidades sociales, capacidad de relación, actividad física, logros personales y valores positivos (Góngora, 2019). Esta perspectiva es estratégica para instituciones, porque desplaza el enfoque desde el “síntoma” hacia la construcción de entornos laborales que promuevan regulación emocional, apoyo social, hábitos saludables y acceso oportuno a orientación profesional. En consecuencia, la investigación no solo describe afectación, sino que puede fundamentar decisiones y programas institucionales de prevención y promoción.

En términos de evaluación, el estudio de efectos psicológicos exige instrumentos que permitan identificar sintomatología con criterios estandarizados y comparables. En la literatura se mencionan escalas ampliamente utilizadas para medir depresión y ansiedad, como la escala de autovaloración de la depresión de Zung (Zung, 1965) y la escala de ansiedad de Hamilton (Lobo, 2018), lo que evidencia la importancia de seleccionar herramientas adecuadas al propósito del estudio. En coherencia con esa lógica, el documento base emplea un cuestionario de autoinforme orientado al tamizaje de sintomatología, mediante preguntas dicotómicas, con el fin de obtener un panorama operativo de afectación psicológica en una población laboral concreta, bajo condiciones de campo y con factibilidad de aplicación.

Para Enfermería, el abordaje del fenómeno post-COVID también se interpreta desde marcos que orientan intervención y cuidado, no solo descripción de prevalencias. Se incorpora el modelo de salud mental positiva de Jahoda, que comprende dominios como autoconcepto, autoactualización, autonomía e integración para explicar cómo la persona sostiene equilibrio psíquico frente al estrés (Jahoda, 1958). Asimismo, se considera la teoría interpersonal de Peplau, que concibe la enfermería



en salud mental como un proceso terapéutico sustentado en la relación enfermera-paciente y en roles orientados a brindar apoyo y favorecer independencia (Martínez, 2019; Mastrapa, 2017). Estos marcos justifican la pertinencia de intervenciones institucionales de acompañamiento, educación y seguimiento, especialmente en espacios laborales donde la demanda emocional puede mantenerse después del evento infeccioso.

A pesar de la magnitud del problema, se advierte que persisten vacíos en datos y rutas de atención en salud mental, y que el tratamiento suele ser limitado, dificultando reconocer causas múltiples y establecer respuestas eficaces. En ese sentido, se plantea la necesidad de identificar opciones de atención integrales que complementen lo farmacológico, sean accesibles y se orienten al bienestar global. Conocer la afectación psicológica en una población laboral concreta no es un ejercicio descriptivo aislado: permite priorizar recursos, fundamentar programas de apoyo y consolidar medidas de promoción y prevención en el lugar de trabajo, con base en evidencia aplicable a la realidad institucional (Rodríguez, 2020).

En personas recuperadas de COVID-19 se ha reportado la posibilidad de secuelas físicas y efectos a nivel de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y miedo; además, cuando existió hospitalización en áreas críticas, se ha descrito riesgo de estrés postraumático y síndrome de cuidado pos-intensivo (Ponce, 2020). Por tanto, el análisis post-COVID debe considerar la experiencia de enfermedad, el contexto de manejo clínico y la carga de adaptación posterior, especialmente cuando la reintegración laboral ocurre sin soporte psicosocial estructurado. En instituciones educativas esto puede traducirse en deterioro del rendimiento, ausentismo, conflictos interpersonales y disminución sostenida del bienestar, con consecuencias organizacionales y personales.

Con base en este marco, el presente artículo se deriva del estudio desarrollado en la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en Tulcán, con personal docente, administrativo y trabajadores que superaron la COVID-19, empleando enfoque cuantitativo y un cuestionario que integra identificación y evaluación de sintomatología psicológica. El propósito es analizar los efectos en salud mental en el personal que superó la enfermedad en el periodo enero 2020-diciembre 2021, de modo que los hallazgos aporten evidencia local para decisiones institucionales orientadas a seguimiento, prevención y promoción de salud mental en el ámbito laboral. En términos aplicados,



se busca contribuir a la identificación temprana de necesidades de apoyo y a la formulación de estrategias factibles que fortalezcan el bienestar del personal universitario en escenarios postcrisis.

Material y métodos

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, entendiendo este como la recopilación sistemática de datos para contrastar hipótesis mediante mediciones numéricas y análisis estadístico, con el propósito de identificar patrones y comprobar supuestos teóricos en la población estudiada (Sampieri, 2014). Desde este encuadre se buscó establecer la relación entre la enfermedad de la COVID-19 (en condición de superada) y los efectos secundarios en la salud mental del personal de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC), en correspondencia con el objetivo planteado para el periodo enero 2020–diciembre 2021.

En coherencia con el problema de investigación, el estudio se estructuró como exploratorio, por tratarse de un fenómeno que no contaba con suficiente caracterización en el contexto específico, y como descriptivo, al centrarse en identificar y detallar las características de la afectación en salud mental según variables como género, edad y función (Sampieri, 2014). Adicionalmente, se asumió un alcance correlacional para determinar la existencia de relación entre las variables, sin manipulación o control experimental de estas, y se complementó con un diseño documental (revisión de fuentes secundarias) y de campo (recolección directa de información en los sujetos investigados) (Sampieri, 2014).

Para la contrastación se formularon dos hipótesis: la hipótesis nula (H_0) estableció que el personal que superó la COVID-19 en la UPEC no presenta efectos en su salud mental, mientras que la hipótesis alternativa (H_1) planteó que sí existen efectos en salud mental posteriores a haber superado la enfermedad. Estas hipótesis orientaron la selección de procedimientos analíticos y el cruce de variables definido para el estudio, manteniendo un hilo lógico entre el marco teórico y la evidencia empírica levantada en campo (Sampieri, 2014).

La población de estudio correspondió al personal docente, administrativo y trabajadores de la UPEC que, conforme al control y registro institucional, se contagiaron con SARS-CoV-2 y se recuperaron de forma favorable. El total registrado fue de 72 personas y, dada la magnitud reducida, se trabajó con la totalidad de casos mediante un censo, sin aplicar técnicas de muestreo. El estudio



se ubicó institucionalmente en la UPEC (Tulcán) y se definió el periodo de referencia enero 2020–diciembre 2021, en correspondencia con la delimitación del problema y el objetivo general.

Las variables se definieron de manera explícita. La variable dependiente fue “efectos de salud mental”, comprendida desde la noción de salud mental como estado de bienestar que integra dimensiones físicas, sociales y mentales, e incorpora autonomía, competencia y capacidad de afrontamiento cotidiano (OMS, 2004). La variable independiente se definió como “enfermedad de la COVID-19 superada”, referida a personas recuperadas tras infección confirmada, considerando criterios clínicos y de seguimiento descritos para el alta médica, incluyendo mejoría respiratoria y criterios diagnósticos de control posteriores (López, 2020). La operacionalización contempló indicadores vinculados a signos y síntomas, tratamiento y secuelas para la variable independiente, así como manifestaciones asociadas a afectación psicológica (p. ej., nervios, pérdida de interés, tristeza, sensibilidad, dificultad para decidir, sentimientos negativos) para la variable dependiente, conforme a la matriz establecida en el documento base.

La técnica de recolección de información fue la encuesta. El instrumento se estructuró como un cuestionario con dos secciones: una parte inicial de 15 preguntas orientadas a datos de identificación, antecedentes de contagio y elementos del comportamiento del virus a nivel individual, y una segunda parte correspondiente a la prueba SQR (Self-Reporting Questionnaire), descrita como cuestionario de autoinforme para identificar sintomatología actual. En el documento se especifica que la prueba SQR fue creada por la Organización Mundial de la Salud con el objetivo de detectar problemas de salud mental y facilitar la derivación hacia atención especializada; adicionalmente, se señala que consta de 25 preguntas dicotómicas asociadas a síntomas de ansiedad y depresión, destacando su especificidad reportada de 95%. En conjunto, el instrumento aplicado alcanzó 40 preguntas.

El procesamiento y análisis de la información se realizó mediante SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), construyendo una base de datos para efectuar el cruce de variables identificadas y establecer la relación existente entre estas. En línea con el planteamiento cuantitativo, se indicó el uso de métodos estadísticos para responder las hipótesis, y se empleó la prueba de chi-cuadrado como soporte para el contraste de relación entre las variables del estudio, articulando el análisis con el marco teórico previamente construido. Para garantizar condiciones éticas mínimas en la aplicación del cuestionario, se incorporó un consentimiento informado como



instrumento de autorización del uso de datos con exclusividad investigativa, tal como se detalla en el documento.

La fiabilidad del instrumento se reportó mediante una estimación de consistencia interna para ítems dicotómicos, referida explícitamente como Kuder–Richardson (KR-20) y operativizada en la tabla de estadísticos de fiabilidad con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,907 (N de elementos = 10), argumentando que el valor se aproxima a 1 y, por tanto, evidencia una fiabilidad excelente para el bloque analizado. Este resultado se incorporó como sustento técnico del uso del instrumento en la población censal, previo al despliegue de resultados por ítem y a los cruces planteados para la relación entre variables.

Resultados

El análisis de resultados se estructuró en dos niveles. En primer lugar, se describieron las condiciones generales de manejo del episodio de COVID-19 en el personal de la UPEC y, en segundo lugar, se sintetizaron los efectos reportados en salud mental mediante el instrumento SRQ aplicado en el estudio. La población considerada correspondió al personal docente, administrativo y trabajadores que se contagiaron y se recuperaron, reportándose un total de 72 personas en el documento base.

En términos de atención y manejo clínico del contagio, se observó que una proporción relevante recibió tratamiento institucional en el hospital público de la ciudad, específicamente en el área de aislamiento implementada para la contingencia, mientras que otro grupo fue manejado en domicilio con seguimiento. Esta distribución es importante porque permite contextualizar el nivel de exposición a escenarios de mayor estrés sanitario (hospitalización/áreas críticas) frente a escenarios de afrontamiento en casa, los cuales pueden modular la percepción posterior de síntomas físicos y psicológicos.

Tabla 1.*Manejo del episodio de COVID-19 en el personal de la UPEC*

Categoría de manejo	Porcentaje (%)
Hospital público (aislamiento)	47,6
UCI	14,3
Domicilio	38,1

Fuente: datos del estudio.

Al complementar lo anterior con la categorización sintomática, se identificó que, dentro del personal estudiado, existieron tanto casos sintomáticos como asintomáticos, con una ligera predominancia de quienes no reportaron síntomas durante el curso del contagio. Esta distinción es clave para interpretar los hallazgos del SRQ, ya que la ausencia de sintomatología aguda no excluye la presencia de efectos residuales posteriores, particularmente en dimensiones emocionales y somáticas de baja especificidad clínica.

Tabla 2.*Categorización de casos según presencia de sintomatología*

Categoría	Porcentaje (%)
Sintomáticos	47,6
Asintomáticos	52,4

Fuente: datos del estudio.

En lo referente a los efectos en salud mental, el SRQ permitió identificar un patrón de síntomas mixtos con predominio de manifestaciones emocionales y somáticas persistentes. El hallazgo con mayor frecuencia porcentual fue la baja autoestima, seguida por sensaciones de nerviosismo/tensión/aburrimiento y cansancio posterior al episodio de COVID-19. En un segundo nivel de frecuencia se ubicaron la cefalea y la dificultad para tomar decisiones, lo que sugiere que,

además del malestar emocional general, existe afectación en procesos de regulación y desempeño cotidiano.

Tabla 3.

Principales efectos identificados en salud mental (SRQ) en el personal de la UPEC

Efecto / síntoma reportado	Porcentaje (%)
Baja autoestima	62,0
Nervios, tensión o aburrimiento	57,1
Cansancio posterior a COVID-19	57,1
Cefalea	47,6
Dificultad para tomar decisiones	33,3
Trastornos del sueño	28,6
Temblor de manos	28,6
Ataques de angustia	23,8
Tristeza	23,8
Mala digestión	23,8
Se asusta con facilidad	23,8
Dificultad para disfrutar actividades diarias	23,8
Mal apetito	19,0
Pérdida de interés en las cosas	19,0
Sensaciones desagradables en el estómago	14,3
Dificultad para pensar con claridad	14,3
Sensibilidad (llora con frecuencia)	14,3
Sentimientos negativos	14,3

Fuente: datos del estudio.

Al desagregar los resultados del SRQ por ítems específicos reportados en las tablas del estudio, se observa coherencia interna con el resumen anterior. Se registraron problemas de sueño (28,6%),



junto con signos de hiperreactividad emocional como asustarse con facilidad (23,8%) y síntomas neurovegetativos como temblor de manos (28,6%). En paralelo, se reportaron manifestaciones de malestar digestivo, incluyendo mala digestión (23,8%) y sensaciones desagradables gástricas (14,3%). Este conjunto de hallazgos sugiere que el cuadro post-COVID-19 en el personal evaluado no se restringe a lo emocional, sino que se expresa también en somatizaciones y síntomas funcionales de impacto laboral.

En el ámbito cognitivo-conductual, la dificultad para pensar con claridad alcanzó 14,3% y la dificultad para tomar decisiones 33,3%, lo cual es consistente con que una fracción del personal experimente interferencias en procesos ejecutivos cotidianos. Aunque la dificultad para realizar el trabajo se reportó en un porcentaje menor (9,5%), su presencia es clínicamente relevante porque conecta el malestar subjetivo con la funcionalidad en el entorno institucional. Este punto debe ser tratado con cuidado en la redacción del artículo, evitando interpretaciones causales directas, pero dejando explícito el potencial impacto en desempeño y bienestar ocupacional.

En contraste, algunos indicadores de severidad extrema no aparecen como predominantes en el conjunto de respuestas. Por ejemplo, el ítem de autoevaluación de “inutilidad” se reportó en 4,8%, y no se registraron respuestas afirmativas en el ítem del SRQ vinculado a ideación autolesiva/ideación suicida, lo cual, dentro del marco del instrumento, sugiere ausencia de ese marcador en la muestra reportada. Este tipo de resultados se presentan únicamente como descripción de frecuencias y no sustituyen una valoración clínica individual.

Al caracterizar a los “pacientes afectados” según variables sociodemográficas, se reportó una ligera mayor proporción en el género femenino frente al masculino. Este hallazgo es congruente con el patrón general de mayor carga de síntomas emocionales y somáticos descritos previamente, aunque en esta sección se mantiene un enfoque descriptivo, sin atribuir causalidad a factores de género, ya que el estudio no fue diseñado para estimar riesgos ajustados ni controlar confusores.

Tabla 4.*Distribución de pacientes afectados según género*

Género	Porcentaje (%)
Masculino	47,4
Femenino	52,6

Fuente: datos del estudio.

Por grupos etarios, la mayor proporción de afectación se concentró en el rango de 41 a 50 años, seguido por 31 a 40 años y 51 a 60 años. La presencia de 0,0% en menores de 30 años y 1,2% en mayores de 65 años, tal como se reporta, configura una distribución altamente concentrada en edades medias, lo que, a nivel de lectura institucional, apunta hacia grupos con alta carga laboral y responsabilidades familiares, aunque estos factores no fueron modelados estadísticamente en el documento base.

Tabla 5.*Distribución de pacientes afectados según edad*

Grupo de edad	Porcentaje (%)
Menor de 30 años	0,0
31 a 40 años	25,7
41 a 50 años	51,1
51 a 60 años	22,0
Mayor de 65 años	1,2

Fuente: datos del estudio.

Según la función dentro de la universidad, el personal administrativo concentró el mayor porcentaje de afectación, seguido por docentes y trabajadores. Esta distribución es importante porque sugiere que, en el marco del estudio, el impacto post-COVID-19 no se distribuyó homogéneamente por rol

laboral. En un artículo científico, este resultado suele interpretarse como señal para focalizar acciones de prevención secundaria y seguimiento institucional, pero esa argumentación corresponde metodológicamente a la discusión; aquí se consigna únicamente la proporción reportada.

Tabla 6.

Distribución de pacientes afectados según función

Función	Porcentaje (%)
Docente	27,3
Administrativos	57,3
Trabajadores	15,4

Fuente: datos del estudio.

Finalmente, para contrastar estadísticamente la relación entre la COVID-19 y los efectos psicológicos/mentales reportados, el documento base presenta una prueba de chi-cuadrado con significancia asintótica de 0,000 (gl=1), lo que se interpreta como evidencia estadística de asociación en el marco de la hipótesis planteada. En términos de reporte para artículo, el resultado debe consignarse como asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$) y cuidando la redacción para no afirmar causalidad, dado que el diseño descrito es de naturaleza descriptiva-correlacional.

Tabla 7.

Prueba de chi-cuadrado para efectos psicológicos (SPSS)

Estadístico	Valor
Chi-cuadrado	12,500
gl	1
Sig. asintótica	0,000

Nota: no se esperaron frecuencias menores que 5; frecuencia mínima esperada 36,0.



Discusión

Los hallazgos del presente estudio se interpretan dentro de un contexto ampliamente descrito por la literatura: durante la pandemia se incrementaron de forma significativa los trastornos mentales, especialmente depresión y ansiedad, y se ha planteado que estos efectos podrían permanecer por décadas si no se implementan respuestas sostenidas. En esa línea, la evidencia reportada por Álvarez (2020) y Martínez (2020) respalda que el impacto de la COVID-19 en salud mental no se limitó al periodo agudo de contagio, sino que produjo consecuencias emocionales de largo plazo asociadas al aislamiento y a la reorganización social. Desde esa base, los resultados del personal de la UPEC muestran un patrón compatible con ese impacto prolongado, reflejado en síntomas de tensión y nerviosismo de alta frecuencia.

En concreto, el 57% del personal evaluado reportó nerviosismo y tensión, un dato que se alinea con el marco de alteraciones ansiosas descritas en investigaciones previas sobre el impacto psicosocial de la pandemia. La interpretación estricta, desde un enfoque de artículo científico, no es diagnóstica; sin embargo, el volumen de síntomas autoinformados sugiere una afectación relevante del bienestar emocional en un grupo laboral que ya había superado la infección. Este resultado es consistente con la idea de que los cambios contextuales (modalidad laboral, incertidumbre sanitaria y presión sostenida) actúan como catalizadores de malestar emocional, con expresiones persistentes incluso tras la recuperación clínica (Álvarez, 2020; Martínez, 2020).

Un segundo hallazgo importante es la presencia de crisis de angustia reportadas por el 24% del personal. Este resultado coincide con lo observado por Acosta (2020), quien describe en trabajadores expuestos a COVID-19 la presencia de síntomas de ansiedad, depresión y crisis de angustia, recomendando monitorización para prevenir progresión a problemas más graves. En el caso de la UPEC, la frecuencia observada no es marginal y obliga a reconocer que, aun en entornos no asistenciales, el estrés asociado a la pandemia puede expresarse con episodios agudos de angustia. El punto crítico para instituciones es que estos episodios tienden a impactar desempeño, convivencia laboral y capacidad de afrontamiento si no se detectan y atienden oportunamente (Acosta, 2020).

En la dimensión somática y de desgaste físico, el 57% reportó cansancio posterior y el 33% cefalea. Estos indicadores no deben interpretarse como simples molestias aisladas, porque suelen



acompañar estados de estrés sostenido y pueden coexistir con síntomas ansioso-depresivos. La tesis confronta estos hallazgos con el estudio de Cevallos (2021) en docentes durante la pandemia, donde se concluye que la COVID-19 produjo desgaste físico y psicológico asociado al cambio de modalidad, particularmente por la virtualidad y sus demandas. En el personal universitario, estos hallazgos son coherentes con una carga de adaptación prolongada, donde el agotamiento físico se entrelaza con fatiga mental y tensión, configurando un escenario de vulnerabilidad para el bienestar ocupacional (Cevallos, 2021).

Este desgaste físico también debe leerse como un factor que retroalimenta el malestar emocional: el cansancio sostenido puede reducir tolerancia a la frustración, aumentar irritabilidad, afectar sueño y disminuir recursos de afrontamiento, lo que contribuye a mantener síntomas ansiosos o depresivos en el tiempo. En este sentido, la coincidencia entre cansancio, cefalea y tensión emocional en la muestra de la UPEC sugiere un perfil de afectación mixto que compromete tanto la percepción de salud como el funcionamiento cotidiano. Para el artículo, el aporte es mostrar que el post-COVID-19 no se expresa únicamente en secuelas orgánicas, sino también en un conjunto de síntomas funcionales y psicológicos que pueden persistir, especialmente en contextos laborales exigentes.

El hallazgo más frecuente fue la baja autoestima (62%), acompañada de tristeza, sensibilidad aumentada, pérdida de interés y sentimientos negativos. Esta combinación sugiere un deterioro del autoconcepto y del estado de ánimo que, sin asumir un diagnóstico clínico, sí configura señales de alarma para seguimiento institucional. La comparación con Suasnavas y Rodríguez (2021) refuerza este punto: en trabajadores se identificaron efectos en salud mental por COVID-19 con presencia de baja autoestima y síntomas relacionados con ansiedad, depresión y estrés, además de manifestaciones compatibles con Burnout en menor proporción. El paralelismo entre ambos escenarios respalda que la baja autoestima puede funcionar como marcador de impacto psicosocial sostenido, especialmente cuando el trabajo se desarrolla bajo presión y con cambios estructurales prolongados (Suasnavas & Rodríguez, 2021).

Desde una lectura institucional, la baja autoestima no es un hallazgo “blando” ni secundario: tiende a asociarse con pérdida de motivación, disminución de iniciativa, retraimiento, inseguridad y deterioro de la percepción de eficacia personal, todo lo cual puede afectar productividad y convivencia laboral. El hecho de que se presente junto con tristeza, pérdida de interés y



sentimientos negativos obliga a plantear estrategias de prevención secundaria, porque estos síntomas suelen escalar cuando no existe soporte psicosocial estructurado. En este punto, el artículo debe sostener una postura clara: no basta con registrar frecuencias; se requiere traducir el hallazgo en una necesidad de vigilancia y apoyo, tal como lo sugieren los estudios en trabajadores que proponen acciones de acompañamiento emocional y psicológico para reducir el impacto (Suasnavas & Rodríguez, 2021).

En relación con los trastornos del sueño, se reportó insomnio y dificultad para descansar en 29% del personal, con afectación sobre las actividades diarias y el entorno de desempeño. Este resultado se alinea con la investigación de Escobar (2021) en conductores, donde se destaca que el insomnio y los síntomas psicósomáticos persistieron después de haber padecido COVID-19 y se relacionaron con horario y jornada laboral. Aunque las poblaciones difieren, la convergencia en el problema del sueño sugiere que el insomnio puede funcionar como un síntoma persistente del estrés pandémico, amplificado por exigencias laborales. En una universidad, el insomnio tiende a impactar atención, memoria, regulación emocional y tolerancia a la carga de trabajo, por lo que su identificación tiene valor práctico inmediato (Escobar, 2021).

La relación entre síntomas de sueño, cansancio y manifestaciones psicósomáticas es particularmente relevante porque describe un circuito de mantenimiento del malestar: dormir mal incrementa fatiga, la fatiga reduce recursos de afrontamiento, y el estrés sostenido empeora el sueño. Ese circuito puede sostenerse aun cuando la infección ya fue superada, lo que explica por qué el post-COVID-19 en salud mental no se limita a “sentirse triste” o “estar preocupado”, sino que incluye efectos funcionales cotidianos que erosionan el bienestar. En este marco, los hallazgos de la UPEC son coherentes con la evidencia en trabajadores que muestra persistencia de insomnio y síntomas psicósomáticos después del contagio, especialmente cuando el contexto laboral mantiene la presión (Escobar, 2021).

Por otra parte, la tesis reporta una asociación estadísticamente significativa mediante chi-cuadrado ($p = 0,000$; $gl = 1$), interpretada como evidencia de relación entre COVID-19 y efectos psicológicos en la población estudiada. Para el artículo, este hallazgo debe presentarse con precisión técnica: el análisis respalda asociación en el marco del diseño aplicado, pero no permite inferir causalidad ni temporalidad exacta de aparición de los síntomas. Aun con esa limitación, el contraste estadístico fortalece la consistencia interna del estudio, al mostrar que la presencia de efectos psicológicos no



se distribuye al azar en los cruces realizados en SPSS, sino que se reconoce una relación significativa según el enfoque propuesto.

En cuanto a la distribución de la afectación, los resultados descriptivos señalaron mayor proporción de síntomas en mujeres (52,6%), concentración en edades de 41 a 50 años (51,1%) y mayor afectación en personal administrativo (57,3%). Aunque la discusión original no desarrolla causalidad por género, edad o función, estos patrones son útiles para orientar priorización institucional, especialmente porque coinciden con grupos que suelen sostener alta carga laboral y demandas organizativas continuas. En coherencia con la literatura citada en la tesis sobre trabajadores y desgaste, estos patrones deben interpretarse como señales para focalizar acciones de seguimiento, tamizaje y soporte psicosocial en segmentos donde el impacto puede ser más persistente (Suasnavas & Rodríguez, 2021).

El valor central del estudio, en su versión artículo, es que aporta evidencia local concreta de un problema que en la literatura se describe como persistente y de alcance amplio: el incremento de ansiedad y depresión durante la pandemia, la aparición de crisis de angustia en trabajadores, y el desgaste físico-psicológico asociado a cambios de modalidad laboral. En el personal de la UPEC se identifican síntomas de tensión, angustia, cansancio, cefalea, insomnio y baja autoestima con frecuencias relevantes, lo que refuerza que el post-COVID-19 implica necesidades de atención más allá del alta clínica. Esta convergencia con estudios previos sostiene la pertinencia de medidas institucionales de vigilancia y apoyo, con énfasis en estrategias de monitorización y acompañamiento que reduzcan riesgo de cronificación del malestar (Álvarez, 2020; Martínez, 2020; Acosta, 2020; Cevallos, 2021; Suasnavas & Rodríguez, 2021; Escobar, 2021).

Es necesario reconocer limitaciones inherentes al diseño y al instrumento: se trata de una medición transversal basada en autoinforme, aplicada en una sola institución y sin línea base pre-pandemia, lo que impide estimar cambios individuales o atribución causal. Aun así, el estudio describe un patrón de afectación con coherencia interna y comparación con evidencia previa, lo cual justifica recomendaciones operativas y abre líneas de investigación futuras, especialmente para profundizar en factores ocupacionales, duración de síntomas, y seguimiento longitudinal en personal universitario. En términos estrictos, la discusión no debe prometer efectos que no puede probar, pero sí debe sostener con claridad que los síntomas reportados ameritan intervención institucional,



porque su magnitud y persistencia potencial se alinean con lo documentado en otros trabajadores expuestos a la pandemia (Suasnavas & Rodríguez, 2021; Acosta, 2020).

Conclusiones

En el personal de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi que superó la COVID-19 en el periodo enero 2020–diciembre 2021 se identificó un perfil de afectación en salud mental caracterizado principalmente por síntomas emocionales y somáticos. Los hallazgos más frecuentes fueron baja autoestima (62%), nerviosismo/tensión/aburrimiento (57,1%) y cansancio posterior (57,1%), seguidos por cefalea (33,3%), dificultades para tomar decisiones (33,3%) y alteraciones del sueño (28,6%). En conjunto, estos resultados sostienen que, tras la recuperación clínica, una proporción relevante del personal mantuvo manifestaciones compatibles con malestar psicológico y agotamiento funcional, coherentes con lo descrito en literatura sobre consecuencias psicosociales de la pandemia.

En la caracterización descriptiva por variables sociodemográficas y laborales, la afectación se concentró ligeramente en el género femenino (52,6%), en el rango de 41 a 50 años (51,1%) y, de manera más marcada, en el personal administrativo (57,3%). Respecto al manejo del episodio de COVID-19, se reportó tratamiento en hospital público con aislamiento (47,6%) y manejo en domicilio (38,1%), además de un porcentaje menor que cursó en UCI (14,3%), lo que contextualiza niveles distintos de exposición a entornos potencialmente estresantes durante la enfermedad. Estos patrones sugieren la necesidad de priorizar acciones institucionales de seguimiento en grupos con mayor concentración de síntomas, sin atribuir causalidad por diseño, pero reconociendo la relevancia operativa para la gestión de bienestar laboral.

El contraste estadístico reportado mediante chi-cuadrado ($gl=1$; $p<0,001$) respaldó la existencia de asociación entre las variables consideradas en el análisis y los efectos psicológicos/mentales registrados, lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa planteada en el estudio. En términos aplicados, los resultados justifican fortalecer el tamizaje, el acompañamiento psicosocial y la promoción de salud mental desde Bienestar Universitario, con énfasis en prevención secundaria para evitar cronificación de síntomas como insomnio, cansancio persistente y deterioro del autoconcepto. En continuidad con lo planteado en la literatura citada, la institución debería orientar



estrategias que integren apoyo emocional, educación para el afrontamiento y rutas claras de derivación cuando se identifiquen señales de riesgo, especialmente en el contexto post-COVID.

Referencias bibliográficas

- Acosta, J., (2020, septiembre). *Salud mental en trabajadores expuestos a COVID-19*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300212
- Alvarez, L. (2020). *Efectos en la salud mental durante la pandemia del coronavirus*. *Derecho y Realidad*, 18(36), 203-218. <https://doi.org/10.19053/16923936.v18.n36.2020.12164>
- Beldarrain, E. (2020, octubre). *Información científica covid-19*. *Revista Cubana de Información de Ciencias en la Salud*, 31(3).
- Cevallos, A. M. (2021, agosto). *Salud mental docente en tiempos de pandemia por COVID-19*. *Revista de Investigación y Desarrollo*, 14(1), 9.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1334>
- Costa, J. (2020, agosto). *Secuelas del coronavirus: los pacientes que siguen sufriendo problemas tras haber superado el covid-19*. *BBC News*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53759283>
- Escobar, A. N. (2021, junio). *Estado general de salud mental en pandemia covid-19*. *La U Investiga*, 8(1), 12.
<http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/473/551>
- Frantchez, V. D. (2021, junio). *Sobre la vacuna desarrollada en Reino Unido*. *Revista Médica del Uruguay*, 37(2), 2.
- Gimenez, S., (2020, julio). *Enfermedad por coronavirus*. Elsevier.
<https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/informacion-para-pacientes/enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19/#33035>



- Góngora, V., & (2019, febrero). *Factores protectores de la salud mental*. *Revista de Psicología*, 26(2). <https://www.redalyc.org/pdf/180/18011827002.pdf>
- Haquin, C. (2016, octubre). *Revista Chilena de Pediatría*, 75(5), 3. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500003
- Imbaquingo, A. (2021). *Factores de riesgo físicos y psicológicos* (5.^a ed.). *Ciencias Médicas*. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12257/1/UTPIENF011-2021.pdf>
- Koury, J., & (2020, marzo). *Reseña histórica del COVID-19*. *Acta Odontológica*. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>
- Llamosas, L. (2020, noviembre). *Secuelas a largo plazo de covid-19*. *Revista Española de Salud Pública*, 1-2. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf
- Lobo, A. (2018). *Escala de la ansiedad de Hamilton*. *Metodología en salud mental*. <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=21>
- López, C. (2020, marzo). *Covid-19*. *Gaceta Médica*. <https://gacetamedica.com/investigacion/covid-19-cuando-un-paciente-esta-curado/>
- Moreno, I. (2020, septiembre). *Secuelas de la COVID-19: un análisis por especialidades*. *Gaceta Médica*. <https://gacetamedica.com/investigacion/secuelas-de-la-covid-19-un-analisis-por-especialidades/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021, enero). *Las primeras vacunas contra COVID-19 están en el país*. <https://www.salud.gob.ec/las-primeras-vacunas-contra-covid-19-estan-en-el-pais/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Naciones Unidas. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_covid_and_mental_health_spanish.pdf



Organización Mundial de la Salud. (2020, diciembre 31). *Vacuna covid-19*.
<https://www.who.int/es/news/item/31-12-2020-who-issues-its-first-emergency-use-validation-for-a-covid-19-vaccine-and-emphasizes-need-for-equitable-global-access>

Organización Panamericana de la Salud. (2020, julio). *Salud mental*.
<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante>

Ponce, L. M. (2020). *Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID-19*. *RECIMUNDO*, 4(3), 153–162. <https://doi.org/10.26820/recimundo/4>

Ramírez, J. C. (2020, septiembre). *Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud*. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 8.
http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf

Ribot, C. P. (2020, junio). *Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población*. *SciELO*, 19. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008

Rodríguez, A. B. (2020). *COVID-19 y salud mental*. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(23), 1285–1296. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>

Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la investigación*. Marcela Rocha.
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Suasnavas, P., &. (2021, octubre). *Efectos de la emergencia Covid-19 en la salud mental de los trabajadores: una revisión de alcance*.
<https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4424>

Toapanta, I. R. (2021, marzo). *Vacunas covid-19*. *Revista Investigaciones Clínicas*, 62(3).
https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319_Relacion_entre_las_estrategias_de_afrentamiento_del_stress_sostenido_y_respuesta_inmune_en_estudiantes_de_medicina/



Valcárcel, C. D. (2021, julio). *Salud mental y pandemia de COVID-19 en Ecuador*. *Revista Ecuatoriana de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Pública*, 5(Número especial COVID-19), 7. <https://www.inspilib.gob.ec/wp-content/uploads/2021/10/salud-metal-doi.pdf>

Velastegui, D. B. (2020, noviembre). *Efectos de la emergencia sanitaria por COVID-19 en la salud mental de hombres y mujeres de la zona 3 de Ecuador*. *Revista de Investigación y Desarrollo*, 12, 12. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/983/915>

Zung, W. (1965). *Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS)*. http://www.mentalhealthministries.net/resources/flyers/zung_scale/zung_scale_sp.pdf

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.