

Trastornos de sueño y ansiedad relacionados con el confinamiento por Covid-19 en Ecuador

Mónica Mazon-Fierro¹; Edda Lorenzo-Bertheau²; Susana Paz-Viteri³;
Ximena López-Mendoza⁴

(Recibido: septiembre 18, 2023; Aceptado: noviembre 17, 2023)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol7iss13.2023pp13-20p>

Resumen

El insomnio es uno de los trastornos que afectan la calidad del sueño y es la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, así como la presencia de despertar precoz o sueño no reparador. La presente investigación tuvo como objetivo realizar un diagnóstico a la población en función a los trastornos de sueño y ansiedad asociados con la pandemia y se propusieron alternativas a fin de prevenir y en algunos casos disminuir las alteraciones. Se realizó un estudio transversal, analítico y exploratorio con un muestreo de bola de nieve en el que participaron un total de 235 de personas de la Universidad Nacional de Chimborazo. Para conocer cómo se comportan los niveles de ansiedad se aplicó la Escala de Ansiedad de Zung y en relación con los trastornos de sueño se aplicó el Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh. Los resultados indicaron que el nivel de ansiedad está relacionado con la calidad del sueño, demostrando que de la población de estudio un 57% presentan un sueño moderado y un nivel de ansiedad leve, además, el 64,2% de la población estudiada duerme menos de 5 horas por día encontrando dificultades en la duración del sueño y considerándolos malos dormidores. Para ello se propuso implementar una práctica regular de yoga y mindfulness, como servicio a la comunidad en los momentos de crisis que se presentaron en tiempos de pandemia.

Palabras Clave: Ansiedad; trastorno del sueño; Covid-19; mindfulness; yoga.

Sleep and anxiety disorders related to Covid-19 confinement in Ecuador

Abstract

Insomnia is one of the disorders that affect the quality of sleep and is the difficulty in falling asleep or staying asleep, as well as the presence of early awakening or non-restorative sleep. The objective of this research was to diagnose the population based on the sleep and anxiety disorders associated with the pandemic and alternatives were proposed to prevent and, in some cases, reduce the alterations. A cross-sectional, analytical, and exploratory study was carried out with snowball sampling in which a total of 235 people from the Universidad Nacional de Chimborazo participated. To find out how anxiety levels behave, the Zung Anxiety Scale was applied and in relation to sleep disorders, the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire was applied. The results indicated that the level of anxiety is related to the quality of sleep, demonstrating that 57% of the study population have moderate sleep and a mild level of anxiety, in addition, 64.2% of the studied population sleeps less of 5 hours per day finding difficulties in the duration of sleep and considering them poor sleepers. To this end, it was proposed to implement a regular practice of yoga and mindfulness, as a service to the community in moments of crisis that occurred in times of pandemic.

Keywords: Anxiety; Sleep disorder; Covid-19; mindfulness; yoga.

¹ Universidad Nacional de Chimborazo, Provincia de Chimborazo, Ecuador. Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Email: monica.mazon@unms.edu.pe; mmazon@unach.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5303-9174>

² Universidad Nacional de Chimborazo, Provincia de Chimborazo, Ecuador. Email: elorenzo@unach.edu.ec, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9293-5468>

³ Universidad Nacional de Chimborazo, Provincia de Chimborazo, Ecuador. Email: spaz@unach.edu.ec; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9240-1941>

⁴ Universidad Estatal de Milagro, Provincia del Guayas, Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo, Provincia de Chimborazo, Ecuador. Email: Universidad Estatal de Milagro, Provincia del Guayas, Ecuador. Email: xlopezm2@unemi.edu.ec; xlopez@unach.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9564-6300>

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 declarada el 11 de marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevó a que varios países adopten medidas no farmacológicas y combinadas, para contener y mitigar el contagio en sus poblaciones, siendo una de las medidas principales el aislamiento social, de allí se derivaron innumerables consecuencias que afectaron las condiciones de salud física y mental en las personas, según (1) estas condiciones de tensión llevan a que las personas generen ansiedad e insomnio, producto de las condiciones en las cuales deben desenvolverse.

Además, la salud mental se vio afectada por el confinamiento por la ansiedad, la depresión y por ende pérdidas de la calidad del sueño. La conmoción causada por el aislamiento y las restricciones de circulación, las dinámicas familiares fueron causas de cambios emocionales que se hacen necesarias evaluar. La cuarentena es un aislamiento social que todos sufrimos, por lo tanto, se debe comenzar a actuar desde una perspectiva científica debido a que se pueden presentar cambios en la salud de las personas tanto por el confinamiento como por el retorno progresivo a las actividades.

Estudios en epidemias anteriores han revelado una profunda y amplia gama de consecuencias psicosociales a nivel individual y comunitario durante los brotes. Son múltiples las alteraciones psicológicas asociadas que van desde síntomas aislados hasta trastornos complejos con un deterioro marcado de la funcionalidad, tales como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (2).

El insomnio es uno de los trastornos que afectan la calidad del sueño y se define por la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, así como la presencia de despertar precoz o sueño no reparador, se diagnostica como insomnio si existe la problemática, mínimo 3 noches por semana por un período de por lo menos 3 meses, y que se asocie con la angustia o deterioro

del rendimiento durante el día, además tardar 30 minutos o más en conciliar el sueño y/o pasar en la cama despierto más de ese tiempo después de haber conciliado inicialmente el sueño, constituye el umbral entre el sueño normal y el sueño anormal (3). Según el insomnio presenta una prevalencia del 10-15% de la población general mundial y al menos el 95% de la población ha experimentado insomnio vez en su vida.

El insomnio es usualmente de origen multifactorial e individualizado para cada persona y se lo ha correlacionado con alteraciones del estado físico y mental, así como con una reducción significativa en la calidad de vida y con una pobre percepción de salud (4). Distintas alteraciones médicas se han asociado al insomnio: Síndromes dolorosos (lumbalgia, fibromialgia), demencia, infección por VIH, afección pulmonar obstructiva crónica, asma, artritis, enfermedad de Parkinson, Alzheimer, Reflujo gastroesofágico, nicturia, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, síndrome de extremidades inquietas entre otras (5).

A nivel cerebral, dormimos para compensar deficiencias celulares diversas que ocurren naturalmente por el desgaste al que nos sometemos durante la vigilia (1). Este ciclo de recuperación física y psicológica del ser humano se ha visto alterado por el Covid-19, ya que el uso sostenido de tecnologías digitales para evitar el contagio (teletrabajo, educación virtual, etc.), junto al temor ante el contagio de se convierten en estresores que afectan directamente la calidad del sueño en la población.

Por otra parte, la ansiedad puede ser explicada como una respuesta del organismo con síntomas psíquicos y somáticos que se produce ante una situación de peligro físico o psíquico, y cuya finalidad es inyectar al organismo de energía para responder al peligro anulándolo o contrarrestándolo (6) Se realizaron estudios que han comprobado la relación que existe entre la pandemia por COVID-19 y la ansiedad y cómo impacta

de forma negativa en la salud mental. La pandemia por COVID-19, desencadenó una serie de situaciones que incluyeron el miedo al contagio, la adaptación a nuevas tecnologías y la aplicación de medidas de precaución sanitarias que interfieren con los ciclos de socialización y las actividades al aire libre.

Se ha indicado que el aislamiento social está asociado a un mayor tiempo en línea que lleva al aumento de la irritabilidad, la ansiedad social, la pérdida de interés en las actividades cotidianas y la falta de concentración producto de la fatiga causada por la interacción digital (7). Esta relación se produce en forma transversal dentro de la sociedad y afecta a un segmento amplio de la población, que junto a la percepción de amenaza por el contagio tiene que enfrentarse a la desinformación existente en redes sociales y a las exigencias laborales o académicas propias de cada caso (8). El aumento en los indicadores de ansiedad son notorios en la población que está directamente relacionada con el cuidado sanitario como médicos y enfermeras (9) y en aquellos que se han visto afectados directa o indirectamente por la enfermedad.

Si bien desde el inicio de la pandemia se ha observado un proceso de adaptación general en los niveles de salud mental desde la segunda mitad del 2020 (10), debe considerarse el caso de que la ansiedad producida agrave condiciones de salud física y mental preexistentes en las personas, lo que nos lleva a considerar la importancia de evaluar cómo la ansiedad se manifiesta de forma distinta de acuerdo con las distintas poblaciones y contextos.

Según el estudio realizado por (11) en Ecuador, se tuvieron datos de la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en la población que estuvo dentro del cerco epidemiológico por COVID-19 durante los meses de marzo y abril. Los resultados de este estudio indicaron que alrededor del 20% de los evaluados presentaron síntomas de depresión moderados a severos y casi un 23%

síntomas de ansiedad con similar severidad. En este contexto, se hace necesario realizar un diagnóstico a la población en función a los trastornos de sueño y ansiedad asociados con la pandemia y proponer alternativas que permitan a la población prevenir y en algunos casos disminuir estas alteraciones, con este fin se propuso desarrollar un proyecto de investigación con las siguientes características; un estudio transversal, analítico y exploratorio, con muestreo de bola de nieve. Participaron un total de 235 de personas de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

Para conocer cómo se comportan los niveles de ansiedad se aplicó la Escala de Ansiedad de Zung (12) y en relación a los trastornos de sueño se aplicó el Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh, autocreado por Daniel J. Buysse.

La encuesta incluyó datos generales, preguntas relacionadas con las variables sociodemográficas, académicas y conductuales, con opción múltiple y posibilidad de marcar solo una respuesta.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación es de estudio transversal, analítico y exploratorio, con muestreo de bola de nieve. Participaron un total de 235 de personas de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador, incluyendo estudiantes matriculados en el semestre académico 2021 1S y personal docente que aceptaron formar parte del estudio de manera voluntaria.

La recolección de la información estuvo a cargo de los investigadores y para conservar el anonimato, al descargar la base de datos desde el formulario se eliminaron los datos personales de los participantes. Los remitentes aceptaron los términos y concedían consentimiento informado, considerando las normas técnico-científicas para investigación en salud.

Para conocer cómo se comportan los niveles de ansiedad se aplicó la Escala de Ansiedad de Zung (12); esta escala está estructurada en 20 ítems con escala de respuesta tipo

Likert (nunca =1; siempre =4), donde existen preguntas que se encuentran redactadas en negativo (5, 9, 13, 17 y 19).

La puntuación total tiene una escala entre veinte y ochenta unidades, donde de 20-44 (ausencia de ansiedad), 45-59 (ansiedad leve), 60- 74 (ansiedad moderada), 75- 80 (ansiedad grave).

Para estudiar la calidad del sueño se aplicó el Cuestionario de calidad de sueño de Pittsburgh, el cuestionario consta de 24 preguntas distribuidas en 7 componentes como son:

- Eficiencia habitual de sueño: es el porcentaje de horas de sueño efectivo entre el número de horas que una persona permanece en la cama.
- Calidad de sueño subjetiva: es el reporte del número de horas que un sujeto cree que duerme.
- Latencia de sueño: es el periodo de tiempo en minutos, transcurrido desde el momento de acostarse y el comienzo del sueño.
- Disfunción diurna: Nivel inadecuado para realizar diferentes tareas durante el día.
- Alteraciones del sueño: dificultad relacionada con el hecho de dormir, como despertarse durante la noche o demasiado temprano, levantarse para ir al baño, no poder respirar con facilidad, toser o roncar, tener frío o calor, sueños desagradables, dolor u otras razones.
- Duración del dormir.
- Uso de medicamentos para dormir.

El cuestionario se puntúa en un rango de 0-21, donde un puntaje total mayor de 5 indica mala calidad del sueño; la encuesta incluyó datos generales, preguntas relacionadas con las variables sociodemográficas, académicas y conductuales, con opción múltiple y posibilidad de marcar solo una respuesta. Así mismo, en la encuesta estaban incluidos los instrumentos precisados para medir la ansiedad y la calidad de sueño.

Los parámetros de intensidad medidos fueron:

Leve: Episodios que se presentan solo en

momentos donde poca atención es requerida, entre ellos: mirar televisión, leer un libro mientras se está acostado, viajar en un vehículo en movimiento, etc. No se presenta todos los días y produce un deterioro social y ocupacional menor; latencias de 10-15 minutos.

Moderado: Episodios que se presentan diariamente y se producen en momentos donde se requiere cierto nivel de atención, entre ellos: durante un concierto, ver una película, durante reuniones o al manejar como ejemplos. Los síntomas en este caso producen un deterioro social y ocupacional moderado; Latencias de 5-10 minutos

Severo: Episodios que se presentan diariamente y se producen en momentos donde se requiere atención leve a moderada, entre ellos: mientras come, durante una conversación directa, al manejar, caminar o durante actividades físicas. Los síntomas producen un deterioro social y ocupacional marcado; latencias menores a 5 minutos.

En cuanto al criterio de exclusión, solamente comprende a los participantes que voluntariamente no deseen ser parte del estudio.

Los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos de Microsoft Excel 2016 a través de un sistema de doble digitación. Posterior al control de calidad, la base fue ingresada en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25 para su análisis. En el análisis descriptivo se utilizaron frecuencias y porcentajes, y para la presentación de las variables cuantitativas la mediana y rangos intercuartílicos, previa comprobación de la ausencia de normalidad con el test de Shapiro Wilk. Para el cruce de las variables con la presencia de ansiedad y mala calidad de sueño, se aplicó la prueba U de Mann Withney, Chi cuadrado y Fisher, según correspondiese.

El estudio fue aprobado por el Comité de Investigación de la Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador. Los participantes que aceptaron colaborar voluntariamente en el estudio aceptaron mediante un formulario electrónico un consentimiento informado,

donde se especificó el propósito del estudio. La confidencialidad y el anonimato de la información fue asegurada en todo momento.

RESULTADOS

Análisis de Reactivos. Para asegurar la normalidad de cada uno de los reactivos, se analizó su distribución de frecuencias. En la Tabla 1 se presentan los porcentajes de respuesta registrados para cada reactivo. Las opciones de respuesta fueron: (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) A veces, (4) Casi siempre, y (5) Siempre.

Tabla 1. Porcentaje de respuestas para cada opción

Reactivos	Opciones				
	1	2	3	4	5
1-Intranquilidad y nervios	-	14,8	53,8	24,6	6,4
2- Temor sin motivo	18,2	31,4	39,8	8,5	1,7
3-Alterado, agitación	10,6	23,7	41,1	18,6	5,5
4-Desbaratarse	27,5	21,6	34,3	12,7	3,4
5-Va a pasar algo malo	3,8	11,9	41,5	32,2	10,2
6-Temblor manos y piernas	35,2	29,7	26,7	6,4	1,7
7-Dolor cabeza, cuello, espalda	6,8	19,5	34,3	28,4	10,6
8-Debilidad y cansancio	12,7	19,5	36,9	22,0	8,5
9-Agitación	4,7	20,3	36,0	32,6	5,9
10-Taquicardia	48,1	31,8	39,8	1,1	5,9
11-Mareos	33,1	33,9	25,4	5,1	2,1
12-Desmayo	58,1	28,4	11,0	1,3	0,8
13-Respirar es difícil	0,8	2,5	11,9	28,4	55,9
14-Dedos dormidos	25,4	18,6	39,0	8,9	3,0
15-Dolor estómago	16,5	30,5	37,3	11,0	4,2
16-Poliuria	16,9	35,6	31,4	11,4	4,2
17-Mano húmedas y frías	19,1	25,8	31,8	16,9	5,9
18-Cara caliente y roja	19,5	35,2	31,4	9,3	4,2
19-Insomnio	4,2	16,9	34,7	29,7	14,0
20-Pesadillas	22,9	38,1	30,5	6,8	1,3

De los resultados obtenidos con respecto a la ansiedad, encontramos una población con todos los niveles, con predominio de ansiedad leve como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2. Puntaje y clasificación de la escala de Ansiedad de Zung

Puntaje Zung	Ansiedad	Resultados
20-44	Ausencia de ansiedad	31
45-59	Ansiedad leve	141
60-74	Ansiedad moderada	58
La tres	Ansiedad grave	4

En la Tabla 3 se observa que las mujeres padecen más niveles de ansiedad que los hombres, mostrando más en el nivel de moderado, con un porcentaje de 41.

Tabla 3. Puntaje y clasificación de la escala de Ansiedad de Zung según el sexo

Puntaje Zung	Ansiedad	Mujer	Hombre
20-44	Ausencia de ansiedad	18	13
45-59	Ansiedad leve	96	45
60-74	Ansiedad moderada	41	17
75-80	Ansiedad grave	4	-

En la Tabla 4 se observa que, de la población total, 70 participantes presentan dificultades en relación al sueño. Por tanto, a partir de este momento se trabajará con los 70 de la muestra considerando un conjunto de trastornos del desarrollo habitual de consumo del ciclo vigilia y sueño. El sueño es importante en la calidad de vida, el estrés que el individuo experimenta en el día a día genera modificaciones en la homeostasis del ciclo sueño-vigilia, lo que se traduce en la producción de trastornos del sueño.

Tabla 4. Prevalencia de trastornos de sueño en la muestra de estudio

Presencia o no del trastorno	Número de participantes
No presenta dificultades	164
Presentan dificultades	70

En la Tabla 5 referente a la latencia del sueño se puede observar que de los 70 participantes con trastornos del sueño 50 presentan el trastorno dos veces por semana, que son los días de mayor estrés producido por la carga académica.

Tabla 5. Latencia del sueño

Niveles	Nro.
Ninguna vez en el último mes	6
Menos de una vez a la semana	10
Una o dos veces a la semana	50
Tres o más veces a la semana	4

Con respecto a la prevalencia de niveles de los trastornos de sueño mostrados en la Tabla 6, se aprecia que 45 personas presentan el trastorno dos veces por semana, siendo esto un indicador de que el nivel del trastorno es severo.

Tabla 6. Prevalencia de niveles de trastornos de sueño en la población de estudios de acuerdo a la intensidad

Niveles	%
Leve	11
Moderado	14
Severo	45

En la Tabla 7 referente a los valores del uso de hipnóticos se aprecia que las mujeres usan más hipnóticos para dormir que los hombres, al menos una vez por semana, esto puede estar dado por la sinceridad a la hora de contestar los cuestionarios.

Tabla 7. Valores del uso de hipnóticos

	Nro.	%
Mujeres	63	90
Hombres	7	10

Al analizar el número de horas de sueño en la tabla 8 se puede apreciar que de los 70 de la muestra el mayor porcentaje solo duermen menos de 5 horas, encontrando dificultades en la duración del sueño y considerándolos malos dormidores.

Tabla 8. Análisis del número de horas sueño

Horas de sueño	Nro.	%
Más de 7 horas	6	8,5
Entre 6 y 7 horas	9	12,8
Entre 5 y 6 horas	10	14,2
Menos de 5 horas	45	64,2

Tal como se observa en la Tabla 9, la eficiencia del sueño es mayor del 85% en la mayoría de la población.

Tabla 9. Eficiencia del sueño habitual

Eficiencia del sueño	Nro.	%
Mayor de 85%	53	75,7
Entre 70 y 84%	15	21,4
Entre 62 71%	3	4,2
Menos de 61%	-	-

En la Tabla 10 se presenta una relación entre los trastornos de sueño y ansiedad, se ha utilizado un coeficiente de confianza al 95%, por lo que el nivel de significancia es 0,05, como la significancia asintótica bilateral es 0,009 menor que 0,05, entonces se acepta la hipótesis existiendo una relación entre los items. De la población de estudio un 57% presentan un sueño moderado y un nivel de ansiedad leve, el resto de los estudiados se mueven en diferentes categorías; explicando que los niveles de ansiedad afectan en la calidad del sueño.

Tabla 10. Tabla Cruzada segmentada

	Ausencia de ansiedad	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad grave
Sueño leve	0 0,0%	5 45,4%	6 54,5%	0 0,0%
Sueño Moderado	0 0,0%	8 57,1%	6 42,8%	0 0,0%
Sueño severo	0 0,0%	23 51,1%	18 40,0%	4 8,8%

DISCUSIÓN

Los resultados indican que el nivel de ansiedad está relacionado con la calidad del sueño, demostrando que de la población de estudio un 57% presentan un sueño moderado y un nivel de ansiedad leve. No podemos confirmar si es el sueño el que produce la ansiedad o es la ansiedad la que produce dificultades en la calidad del sueño. Las puntuaciones altas muestran alteraciones en todos los indicadores del sueño.

En este estudio se realizó la diferencia

entre hombres y mujeres debido a que era una muestra no homogénea. Las personas estudiadas ven normales al tener dificultades en el sueño por el estrés que mantienen. Se debe entender que el sueño es reparador de energías para disminuir los niveles de estrés. De ahí que el uso de hipnóticos para dormir lo ven como algo normal. Las personas menos precian sus síntomas del mal dormir, mirándolo como algo normal (2).

El 64,2% de la población estudiada duermen menos de 5 horas, encontrando dificultades en la duración del sueño y considerándolos malos dormidores, los trastornos del sueño son problemas de salud mental y física que afectan a millones de personas en todo el mundo. Estas condiciones pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen.

CONCLUSIONES

Posterior al diagnóstico realizado se puede determinar que la relación entre la ansiedad y la calidad del sueño es compleja y multifacética, la ansiedad y la calidad del sueño tienen una relación bidireccional. La ansiedad puede causar problemas de sueño, como dificultad para conciliar el sueño, despertarse durante la noche o tener pesadillas. A su vez, la falta de sueño de calidad puede aumentar la sensación de ansiedad.

La ansiedad y la mala calidad del sueño a menudo se alimentan mutuamente. La ansiedad puede aumentar la activación del sistema nervioso simpático, lo que dificulta el proceso de conciliación del sueño y puede llevar a insomnio. La privación del sueño, a su vez, puede exacerbar los síntomas de ansiedad. Tratar la ansiedad puede mejorar la calidad del sueño y viceversa. Las terapias cognitivo-conductuales, la terapia de relajación, la meditación y la atención plena (mindfulness) son enfoques terapéuticos que pueden ayudar a abordar tanto la ansiedad como los problemas de sueño. El manejo adecuado de la ansiedad y la adopción de

hábitos de sueño saludables son importantes para mejorar tanto la salud mental como la calidad del sueño.

Adoptar de manera temprana estrategias que eviten las complicaciones propias de la pandemia derivadas del aislamiento social, y basados en recomendaciones sobre intervenciones efectivas, sencillas, de bajo costo y sostenibles en el tiempo, pueden favorecer que muchas de estas se conviertan en hábitos y que su práctica perdure a largo plazo, contribuyendo de esta manera al control tanto de la probabilidad de contagio por COVID-19, como al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Dado que un alto porcentaje de la población presentan trastornos en el sueño y niveles de ansiedad moderado, se hace necesario fomentar prácticas saludables que permitan no sólo mejorar este tipo de trastornos, sino que contribuyan de forma permanente a mejorar su calidad de vida.

Por lo expuesto anteriormente fue necesario proporcionar herramientas que permitan retomar la calma, serenidad, adaptarse a la nueva forma de convivir, trabajar, estudiar y lograr un equilibrio como seres; así como mejorar el estado físico, emocional y los problemas derivados del estrés como los trastornos del sueño. Y para ello se propuso implementar una práctica regular de yoga y mindfulness, como servicio a la comunidad en los momentos de crisis que se presentaron en tiempos de pandemia.

Los hallazgos de esta investigación permitirán diseñar una intervención usando herramientas como el yoga y el mindfulness fin de mejorar la calidad del sueño y bajar los niveles de ansiedad que conlleven a mejorar la salud mental y la capacidad de recuperación psicológica post pandemia.

Agradecimientos. A la Universidad Nacional de Chimborazo, por las facilidades brindadas para el desarrollo del proyecto y a todas las personas quienes de forma voluntaria participaron en el proyecto y por su compromiso para continuar en la intervención.

Conflicto de intereses. No existen conflictos de intereses en particular por parte de los autores y las instituciones científicas que participan en el presente trabajo que pudieran afectar directa o indirectamente los resultados de la investigación.

REFERENCIAS

1. García KPV. Regulación emocional, autocuidado y burnout en psicólogos clínicos ante el trabajo en casa por confinamiento debido al COVID-19. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. 2020; 10(1): 6430-6430.
2. Ramírez-Ortiz J. Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia COVID-19. *SciELO Preprints*. 2020. <https://doi.org/10.1590/scielopreprints.801>
3. Gregorio PG. Cuándo y cómo detectar el insomnio. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. 2019; 54(1):13-17.
4. Hernández OM. Trastorno de insomnio. Consideraciones actuales. *Revista médica electrónica*. 2019; 41(2): p. 483-495.
5. Távora Picoy FG. Factores asociados a insomnio en internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma 2021. 2022..
6. Vásquez Elera LE. Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Trabajo Doctoral. Universidad Cesar Vallejo, Perú. 2020.
7. Rahman MM. Impact of COVID-19 on mental health: a quantitative analysis of anxiety and depression based on regular life and internet use. *Current Research in Behavioral Sciences*. 2021; 2: 100037.
8. Khan AN. A diary study of psychological effects of misinformation and COVID-19 threat on work engagement of working from home employees. *Technological Forecasting and Social Change*. 2021; 171:120968.
9. Labrague L. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of nursing management*. 2020; 28(7):1653-1661.
10. Robinson E. A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of affective disorders*. 2022; 296(1):567-576.
11. Hermosa-Bosano C. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2021; 30(2):440-447.
12. De La Ossa S. Estudio de la consistencia interna y estructura factorial de tres versiones de la escala de Zung para ansiedad. *Colombia Médica*. 2009; 40(1):71-77.
13. Contreras A. Insomnio, en busca del tratamiento ideal: fármacos y medidas no farmacológicas. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021; 32(5):591-602.