



Evaluación de indicadores de salud mental

1. INFORMACIÓN GENERAL.

TÍTULO:	Evaluación de indicadores de salud mental del personal involucrado en el "protocolo de teleasistencia en salud mental", periodistas y usuarios de la página web www.coronavirusecuador.com durante la emergencia COVID 2019
----------------	---

ÁREA: Socio Humanística	DEPARTAMENTOS: Psicología, Ciencias de la comunicación y Ciencias de la Salud
GRUPOS DE INVESTIGACIÓN AL QUE PERTENCE EL PROYECTO:	Psicología Clínica y de la Salud (ALLIKAY); Comunicación Educación y Tecnologías.
SECCIÓN DEPARTAMENTAL: Evaluación y Diagnóstico Psicológico, Socio-humanística, salud pública y gestión en Salud, Comunicación y tecnologías, Comunicación Organizacional	
LÍNEA ESTRATÉGICA: Ciencias Biomédicas	
PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública	

Fecha de Inicio: 15/04/2020	Fecha de Fin: 22/12/2020
------------------------------------	---------------------------------

DATOS DEL DIRECTOR DEL PROYECTO	
NOMBRES Y APELLIDOS: Byron Fernando Bustamante Granda	
IDENTIFICACIÓN: 1104185697	CORREO ELECTRÓNICO: bfbustamante@utpl.edu.ec

ÁREAS DE CONOCIMIENTO DE ACUERDO A ORGANISMOS NACIONALES E INTERNACIONALES		
SENESCYT		
Actividad Científica	Objetivo Socioeconómico	Área Temática de I+D
Ciencias sociales	Protección y mejora de la salud humana	Salud
OBJETIVOS DEL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR		
Mejorar la calidad de vida de la población		
UNESCO		
Área	Sub - área	
Ciencias sociales, educación comercial y derecho	31 Ciencias sociales y del comportamiento	

TIPO DE PROYECTO: (Seleccione)		
<input checked="" type="checkbox"/> INVESTIGACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> INNOVACIÓN	
TIPO DE INVESTIGACIÓN: (Seleccione)		
Investigación Básica: (<input checked="" type="checkbox"/>)	Investigación Aplicada: (<input checked="" type="checkbox"/>)	Desarrollo Experimental: (<input type="checkbox"/>)
Contribuye a la iniciativa Smart Land:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Justifique ¿Por qué o en qué contribuye?

Apoya al desarrollo de los observatorios OBASTAL y Observatorio de comunicación, para posicionarlos como socios estratégico del Ministerio de Salud Pública, Fundamedios y Secretaría nacional de comunicación, y como referentes de información actualizada y de calidad para la sociedad.

1.1 EQUIPO DEL PROYECTO

1.1.1 EQUIPO INTERNO

Nro.	ROL	TIPO	NOMBRES Y APELLIDOS	HORAS SEMANALES DE PARTICIPACIÓN	DEPARTAMENTO	SECCIÓN
01	Dirección	Docente a tiempo completo	Byron Fernando Bustamante Granda	10	Psicología	Evaluación y Diagnóstico Psicológico
02	Co - Dirección	Docente a tiempo completo	Rodrigo Xavier Astudillo Romero	10	Ciencias de la Salud	Socio-humanística, Salud Pública y Gestión en Salud
03	Participación	Docente a tiempo completo	María Belén Paladines Costa	08	Psicología	Evaluación y Diagnóstico Psicológico
04	Participación	Docente a tiempo completo	Rafael Nicolás Sánchez Puertas	05	Psicología	Psicología Evolutiva
05	Participación	Docente a tiempo completo	Livia Isabel Andrade Quizhpe	05	Psicología	Psicología Básica
06	Participación	Docente a tiempo completo	Geovanny Eduardo Cuenca Puma	05	Psicología	Intervención Psicológica
07	Participación	Docente a tiempo completo	María Aranzazu Cisneros Vidal	05	Psicología	Psicología Evolutiva
08	Participación	Docente a tiempo completo	Marina del Rocío Ramírez Zhindon	05	Psicología	Evaluación y Diagnóstico Psicológico
09	Co - Dirección	Docente a tiempo completo	Claudia Torres Montesinos	05	Psicología	Psicología Evolutiva
10	Participación	Docente a tiempo completo	Diana Elizabeth Rivera Rogel	05	Ciencias de la comunicación	Comunicación y tecnologías
11	Participación	Docente a tiempo completo	Isidro Marín Gutiérrez	08	Ciencias de la comunicación	Comunicación y tecnologías
12	Participación	Docente a tiempo completo	Claudia Vanessa Rodríguez Hidalgo	05	Ciencias de la comunicación	Comunicación y tecnologías
13	Participación	Docente a tiempo completo	Andrea Victoria Velázquez Benavides	05	Ciencias de la comunicación	Comunicación organizacional
14	Participación	Profesor invitado asociado	Gianella Alejandra Carrión Salinas	10	Ciencias de la comunicación	No aplica
15	Participación	Tesista postgrado	Stephany Alejandra Celly Alvarado	10	Ciencias de la comunicación	No aplica

1.1.1 EQUIPO EXTERNO COOPERANTE

Nro.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	ROL	TIPO	ENTIDAD DE COOPERACIÓN
01	1713732632	María Ignacia Páez Monge	Participación	Equipo externo perteneciente a otra Universidad, red u organismo nacional o internacional	Ministerio de Salud Pública
02	1721747036	Andrea Elizabeth Córdova Vivanco	Participación	Equipo externo perteneciente a otra Universidad, red u organismo nacional o internacional	Ministerio de Salud Pública

1.1.2 EQUIPO EXTERNO A CONTRATAR:

Nro.	PERFIL REQUERIDO	FUNCIÓN	PRINCIPALES ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE CONTRATACIÓN (meses)	Número de personal a contratar	DE TENER PERSONAL RECOMENDADO, LO PUEDE INCLUIR	
						IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS
01	Técnico informático con tercer nivel	TÉCNICO TIPO 1	Soporte del software True Test, Programación de protocolos, Seguimiento de resultados, extracción de bases de datos, generación de matrices para SPSS	04	01	1103814651	Pablo Germán Granda Reyes
02	Diseñador gráfico con título de Tercer nivel	TÉCNICO TIPO 1	Desarrollo y diseño de la página Web, desarrollo de productos gráficos para divulgación de resultados, maquetación de informes y de boletines de los observatorios.	04	01	1104717127	Alejandro Antonio Torres Montesinos

2. INFORMACIÓN TÉCNICA DEL PROYECTO.
2.1 RESUMEN DEL PROYECTO
Realizar una síntesis clara y concisa del proyecto. Máximo media página.

El mes de marzo de 2020, a causa de la expansión de la presencia en Ecuador del virus SARS COV 2 que provoca el COVID 19 se decreta estado de excepción y el estado de emergencia sanitaria. Y producto de esto, la sociedad ecuatoriana se ve destinada a periodos largos de confinamiento en sus hogares, con la consecuente consecuencias en cambios psicosociales nunca antes vistos por esta generación. El confinamiento, la sobre-información, las fake news, la tensión e incertidumbre, son algunos de las variables que han generado un incremento en problemas de salud mental, como por ejemplo: Ansiedad, pánico, depresión, problemas con el consumo de sustancias, conductas suicidas, dificultades asociadas al sueño y la alimentación, duelos patológicos, y diversos problemas de conducta tanto en niños, adultos y adultos mayores. Además, el aislamiento social provocó que los servicios en salud mental deban migran a contextos virtuales, de modo que fue necesario la generación de un protocolo de teleatención por el MSP, y la incorporación de un equipo de voluntarios para hacer contención emocional o primeros auxilios psicológicos (código verde y amarillo) y procesos de teleatención en psicología clínica y psiquiatría (código rojo) dirigidos al público general. También se han identificado grupos vulnerables que necesitan un monitoreo de salud mental para ofrecer con calidad su trabajo y reducir el riesgo de problemas físicos y mentales entre ellos están: Servidores de la salud, Profesionales de Salud mental (Aproximadamente 1000 Psiquiatras, Psicólogos), Voluntarios de teleatención (Aproximadamente 400), Periodistas, Pacientes con Covid 19 y familiares, y Familias con duelo por Covid 19. De ahí la necesidad de incorporar las nuevas tecnologías para evaluar el estado de salud mental de estos grupos poblacionales en un momento de alta convulsión social, generando un proceso de retroalimentación en tiempo real del estado de cada individuo, y a su vez facilitando el acceso a la información para las entidades que toman decisiones a nivel nacional y local por medio el OBASTAL y el Observatorio de Comunicación, replicando y mejorando la metodología de levantamiento de datos en salud mental que ha usado el grupo de investigación ALLIKAY desde el año 2013 con el software True Test (versión 1) desarrollado en el año 2019.

2.2 PALABRAS CLAVES

COVID 19, salud mental, teleasistencia, Información, Profesionales de la salud mental, Periodistas; TICs.

2.3 INTRODUCCIÓN: (Incluye la justificación y el estado del arte)

En diciembre de 2019, se reporta en Wuham- China los primeros casos de una nueva Neumonía causada por un Coronavirus denominado SARS COV 2 (Organización Mundial de la Salud, [OMS] 2020), que provoca una enfermedad denominada COVID 19. Para el mes de marzo de 2020, se decreta estado de excepción en Ecuador, y se emite por parte del MSP el Acuerdo 00126-2020, en el se declara el estado de emergencia sanitaria, y a través del COE nacional se conforma la Mesa Nacional de Salud y Atención Pre Hospitalaria MTT2 o Mesa de Trabajo Nro. 2 del COE Nacional, acuerda incluir el Componente de Salud Mental, en la misma que se incluyen los profesionales de salud mental de la Red Pública Integral de Salud (MSP, ISFA, ISPOL, IESS), y la Red Complementaria de Salud (asociaciones de psicólogos y psiquiatras, voluntarios de la sociedad civil); y la Red de Universidades del Ecuador de Psicología, que una a 19 facultades de psicología del Ecuador y que se encuentra en proceso de legalización. UTPL a través de la dirección de área socio-humanística solicita que se adscriba a la facultad de psicología en la mesa de salud mental del MSP, quienes el 26 de marzo de 2020, solicitan al grupo de Investigación de Psicología Clínica y de la Salud, y al OBASTAL aportar con tres necesidades puntuales asociadas a la emergencia y al protocolo de teleatención en Salud Mental del MSP:

- 1) Evaluación Psicológica a los profesionales de salud mental que se encuentran dando atención a la emergencia nacional.
- 2) Evaluación a estudiantes que se capacitarán en Teleasistencia y participarán como voluntarios del protocolo de teleasistencia en salud mental del MSP.
- 3) Evaluación del estado de salud mental de los usuarios del servicio 171 opción 6.

Además se identifica por parte del Observatorio de comunicación y el grupo de investigación de Comunicación, educación y tecnología (CET), la necesidad de evaluar el impacto del manejo de la información en la salud mental de la sociedad ecuatoriana, y a su vez responder a una necesidad de la unión nacional de periodistas, para identificar el impacto psicológico de la emergencia COVID 19 en sus agremiados. Actualmente el impacto de la pandemia en Ecuador es uno de los más altos de Latinoamérica (ver Roser, Ritchie & Ortiz-Ospina, 2020), y presenta 7603 casos confirmados, 369 personas fallecidas y 436 personas fallecidas probablemente por COVID 19, las 24 provincias tienen casos, y la más afectada es Guayas con el 71,2% de los casos nacionales, seguidas por Pichincha, Los Ríos, Manabí y Azuay (Infografía 50, del Ministerio de Salud Pública, 14 de abril, 2020). Esta emergencia nacional, va acompañado de un incremento en los problemas de salud mental, que es abordado desde el protocolo de teleasistencia en salud mental del MSP, y que ha desplegado hasta el momento 1411 servidores de salud mental a nivel nacional, entre los que se incluyen 977 psicólogos y 134 psiquiatras, que a la fecha de 10 de abril de 2020, atendieron 18771 tele-asistencias, de las cuales 7280 fueron resueltas a través de psicoeducación y 5804 a través primeros auxilios psicológicos, y de 6634 atenciones de código rojo en tele-psicología y 591 en tele-psiquiatría. Entre los principales problemas de salud mental solicitados están: 1) Crisis de angustia o afines, 2) Trastornos de ansiedad y depresión, 3) Otros trastornos asociados a la pandemia, 4) Reacciones de estrés grave, 5) Trastornos del

Sueño, 6) Dependencia de sustancias y también atención a personas contagiados, sospechosos y en cuarentena (Infografía 4, Ministerio de Salud Pública, 10 de abril de 2020). Por otro lado, según la información We Are Social (2020), las tecnologías de la información y la comunicación, se he vuelto esenciales en la vida de las personas, al punto que de los 17.51 millones ecuatorianos, 15.65 millones (89%) usan teléfono celular, 12 millones (69%) usan internet y casi la totalidad de estos 12 millones son usuarios activos de alguna red social, siendo las principales a nivel mundial: 1) Facebook (2449 millones), 2) YouTube (2000 millones), 3) WhatsApp (1600 millones). Y en tiempo de pandemias como la del Covid 19 las TICs pueden generar un gran impacto en la vida de los seres humanos, tanto a nivel positivo como negativo, por lo que es necesario analizar la circulación masiva de información, las noticias falsas, entre otros fenómenos que podrían influir en la salud mental de las personas. De la experiencia reciente con la crisis del Covid 19, se vuelve relevante mejorar los proceso de educación mediática, entendiéndose este como: “el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre los medios; la alfabetización mediática es el resultado del conocimiento y las destrezas que los ciudadanos adquieren” (Buckingham, 2003: p4) que parte de un proceso de mayor alcance denominado: Alfabetización Digital, actualmetne la formación en TICs es necesaria para cualquier persona y debe centrarse en: 1) La información como un recurso que requiere un consumo crítico y propositivo, 2) La persona como un sujeto que merece los mejores mecanismos de educación que lo lleven a un desarrollo integral y 3) la sociedad como un espacio donde vive y se desarrolla el hombre y la información que recibe. La alfabetización digital no es un fenómeno propio de la tecnología, sino por el contrario forma parte de la sociedad de la información, de allí que este proyecto tiene como centro a la persona y dentro de este proyecto buscamos conocer cómo los ciudadanos se informaron sobre el proceso del covid-19. Además, la difusión de los medios masivos de comunicación cambió el entorno cultural, obligando a investigadores y educadores a ampliar el alcance de su intervención (Scolari; 2014) tarea en la cual las Universidades y de manera particular las escuelas de comunicación tiene un rol importante, y se deben desarrollar al menos cinco competencias básicas: 1) comprensión, 2) pensamiento crítico, 3) creatividad, 4) consciencia intercultural y 5) ciudadanía (Ferreiro, 2011).

Otro de los fenómenos a analizar en las emergencias y crisis, son las conductas autolíticas (suicidio), puesto que todos reaccionamos de manera diferente ante situaciones difíciles, y es normal sentirse estresado y preocupado durante una crisis, sin embargo, ello puede afectarnos más allá de nuestra capacidad de afrontamiento. Y la pandemia del COVID-19 ha cambiado significativamente la manera en que vivimos, la intencionalidad y pensamientos suicidas para algunas personas pueden amplificarse debido a múltiples factores sociales, de salud y económicos (Reger, Stanley, & Joiner, 2020). Los expertos en prevención del suicidio dicen que es razonable esperar que la pandemia actual conduzca a un mayor riesgo de suicidio, debido a cambios en: 1) el distanciamiento social, 2) cuarentenas, 3) consecuencias sociales y económicas durante y después de la pandemia, 4) el miedo a contraer COVID 19, 5) la desesperanza y sensación de derrota que puede ser catastrófico, 6) el de desempleo, 7) la pobreza y falta de vivienda. Y, de hecho, hay antecedentes de que los suicidios tienden a aumentar durante los períodos de recesión económica, por ejemplo la tasa de suicidios aumentó a un récord de 21.9 por cada 100,000 personas en 1932, en la Gran Depresión (Oyesanya, Lopez-Morinigo, & Dutta 2015). Por lo tanto, si bien la atención global se centra principalmente en el tratamiento físico activo de los pacientes, las poblaciones suicidas en la sociedad, ahora más vulnerables que nunca (Drapeau, & McIntosh, 2018; Duthheil, et al., 2019). Debemos establecer de inmediato iniciativas de salud mental centradas en educar al público y a los trabajadores de la salud sobre cómo lidiar mejor con la inmensa presión y ansiedad. Esto puede ayudar a minimizar el costo psicosocial en estos tiempos de crisis. También debemos implementar una vigilancia específica de la salud mental de las poblaciones en riesgo, seguidos de intervenciones efectivas para minimizar la ideación suicida. Y debemos establecer proactivamente programas de salud mental diseñados específicamente para las secuelas de esta pandemia. Las necesidades psicosociales de los afectados serán únicas y las intervenciones para la rehabilitación mental deberían diseñarse justamente de esta manera.

Un grupo de riesgo son los profesionales de la salud, en especial los de salud mental, puesto que la crisis de la pandemia ocurrida por el COVID-19 expone a los profesionales de salud a un sufrimiento intenso ante una muerte en aislamiento, lo que desencadena al desarrollo del burnout, que afecta a los profesionales que tienen contacto directo con los pacientes especialmente el personal sanitario médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, psiquiatras, etc., son un grupo vulnerable por la empatía y el contacto directo con los pacientes (Aldana, Desmarais, Dollinger, Grossman y Harscher, 2018; Boone, et al., 2012; Colville, 2018). Este grupo es especialmente vulnerable por la complejidad de las situaciones que deben afrontar en su desempeño diario (alta implicación emocional, exceso de estimulación aversiva, contacto con enfermos, frustración de no poder curar, conflicto y ambigüedad de rol (Ruiz y Ríos, 2004). Además, las consecuencias del burnout en esta población son particularmente relevantes, ya que inciden en el deterioro de la calidad del servicio y el tratamiento que se proporciona a los pacientes (Marine, Ruotsalainen, Serra y Verbeek, 2006). Finalmente, Por otra parte, como investigadores nos interesa conocer los efectos psicológicos en los periodistas durante la cobertura de noticias de la emergencia sanitaria Covid-19 en Ecuador, debido a que este grupo probablemente no estuvo adecuadamente preparado para este tipo de coberturas, tal como se evidenció en 2016, tras el terremoto ocurrido en Manabí y Esmeraldas. Finalmente, uno de los grupos a monitorear en los procesos de intervención en crisis son los estudiantes universitarios, pues su salud mental en tiempos de crisis tiende a alterarse, pues que en condiciones normales, según Torres (2016) menciona que uno de los grupos de mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales son los estudiantes universitarios, por este motivo es importante evaluar aquellos indicadores que permitan valorar cuál es el estado de salud mental de los estudiantes voluntarios que serán responsables de realizar Teleasistencia durante la emergencia sanitaria COVID-19 en Ecuador, y de manera paralela es necesario que los docentes-tutores que supervisarán a los voluntarios conozcan

el nivel de estrés de sus estudiantes, pues en el estudio de Chau y Vilela (2017) se evidencia que el estrés media la relación entre el afrontamiento evitativo y la salud mental; lo cual les permitirá, por una parte, organizar los cronogramas de trabajo, así como también el caso de ser necesario dar atención inmediata a aquellos estudiantes que se encuentren desbordados.

2.4 OBJETIVOS

General:

Determinar el estado de salud mental del personal involucrado en el "protocolo de teleasistencia en salud mental", periodistas y usuarios de la página web www.coronavirusecuador.com durante la emergencia COVID 2019 en Ecuador.

Específicos:

Determinar el estado de salud mental, los factores protectores y de riesgo de los profesionales de salud mental que se encuentran dando atención a la emergencia Covid 19 en el nivel Rojo del protocolo de teleatención en Salud mental del MSP.

Determinar el estado de salud mental con el que empiezan y terminan los voluntarios que se incorporan al código amarillo del protocolo de Teleasistencia en salud mental del MSP por el Covid 19.

Determinar los principales medios de acceso a la información sobre el Covid 19 y el estado de salud mental de los usuarios de la página web www.coronavirusecuador.com durante la emergencia Covid 19.

Determinar el estado de salud mental, los factores protectores y de riesgo de los periodistas durante la emergencia sanitaria del Covid 19.

2.5 METODOLOGÍA:

Describa de manera sintética los métodos y técnicas necesarias para alcanzar sus objetivos.

El diseño de este estudio tiene componentes longitudinales (objetivo 2) y transversales (objetivos 1, 3 y 4), el enfoque que se usará es cuantitativo, con alcance correlacional. Las técnicas que se usarán será: la aplicación online de baterías de instrumentos psicológicos estandarizados para determinar indicadores de salud mental, más encuestas sociodemográficas ad-hoc que nos permitirán identificar factores socio-laborales asociados al riesgo o protección en cada uno de los indicadores psicológicos evaluados. La recolección de datos se hará a través del envío de un link del programa True test, con baterías psicológicas previamente evaluadas y aceptadas por el MSP (Mesa de salud mental), la recolección de datos será confidencial, no anónima debido a que quien toma decisiones necesita conocer en quienes generar acciones de remediación inmediatas y derivación a servicios de atención en salud mental específicos, tan solo el grupo de periodistas tendrá anonimato y confidencialidad. Todos ellos darán su consentimiento informado virtual. Al finalizar el proceso de recolección de datos, cada sujeto recibe su informe de resultados. Las variables a medir serán: Ansiedad, Depresión, Insomnio, Somatización, Disfunción social, Estrés, Burnout, Bienestar Psicológico, Suicidalidad, Pánico, Consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de sustancias, inflexibilidad psicológica, soledad, estilos de afrontamiento, resiliencia, estrés por COVID 19, consumo de información por medios digitales, entre otras. Para cada variable se usará un instrumento estandarizado breve a modo de screening, todos los instrumentos serán libres y usados con fines de investigación, y serán programados en el software True Test, con el fin de que entreguen información validada de retroalimentación para los usuarios y personal implicado en el protocolo de teleasistencia de salud mental del MSP y los periodistas.

2.6 RESULTADOS POR OBJETIVOS

R1-O1: Base de datos de estado de salud mental, los factores protectores y de riesgo de los profesionales de salud mental que se encuentran dando atención a la emergencia COVID 19 en el nivel Rojo del protocolo de teleatención en Salud mental del MSP.

R2-O1: Informe para el MSP del estado de salud mental, los factores protectores y de riesgo de los profesionales de salud mental que se encuentran dando atención a la emergencia COVID 19 en el nivel Rojo del protocolo de teleatención en Salud mental del MSP.

R3-O1: Paper enviado sobre salud mental y factores asociados en profesionales de salud mental durante emergencia COVID 19 de Ecuador.

R1-O2: Base de datos del estado de salud mental de los voluntarios que atienden en el código amarillo del protocolo de Teleasistencia en salud mental del MSP por el COVID 19.

R2-O2: Base de datos post-test del estado de salud mental de los voluntarios que atienden en el código amarillo del protocolo de Teleasistencia en salud mental del MSP por el COVID 19.

R3-O2: Informe para el MSP sobre el estado de salud mental, de los voluntarios que atienden en el código amarillo del

protocolo de Teleasistencia en salud mental del MSP por el COVID 19.
 R4-02: Paper enviado sobre el impacto en la salud mental del proceso de voluntariado en teleasistencia en salud mental que durante emergencia Covid 19 de Ecuador.
 R5-02: OBASTAL posicionado como referente nacional para consultas sobre el impacto psicológico del COVID 19 en el Ecuador.
 R1-03: Software True test versión 2.
 R2-03: Base de datos del estado de salud mental y uso de la información de los usuarios de la página web www.coronavirusecuador.com durante la emergencia por el COVID 19.
 R3-03: Informe para el MSP del estado de salud mental de los usuarios de la página web www.coronavirusecuador.com durante la emergencia COVID 19.
 R4-03: Paper enviado sobre el impacto de la información y el uso de las TICs en la salud mental en los usuarios de la página web www.coronavirusecuador.com durante emergencia COVID 19 de Ecuador.
 R5-03: Observatorio de Comunicación posicionado como referente nacional para consultas relacionadas al impacto de la información en la emergencia del COVID 19 en el Ecuador.
 R1-04: Base de datos del estado de salud mental de los periodistas ecuatorianos durante la emergencia del COVID 19.
 R2-04: Informe para Fundamedios sobre el estado de salud mental de los periodistas ecuatorianos durante la emergencia COVID 19.
 R3-04: Paper enviado sobre el impacto en la salud mental en los periodistas durante emergencia Covid 19 de Ecuador.

2.8 BIBLIOGRAFÍA:

- Aldana, S., Desmarais, N., Dollinger, R., Grossman, S.D., & Harscher, H.V. (2018). The impact of empathy on burnout in medical students: new findings. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 295-303.
- Boone, S.L., Dyrbye, L.N., Oreskovich, M.R., Shanafelt, T.D., Sotile, W.M., Satele, ... & West, C.P. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377-85.
- Buckingham, D. (2011). *Media Literacy: New Directions or Losing our Way? Manifesto for Media Education Symposium*. London: Royal Institute of British Architects.
- Chau, C., & Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología (PUCP)*, 35(2), 387-422.
- Colville, G.A. (2018). Paediatric intensive care nurses report higher empathy but also higher burnout than other health professionals. *Evidence-based nursing*, 21(1), 25.
- Drapeau, C. W., & McIntosh, J. L. (2018). USA suicide 2017: Official final data.
- Dutheil, F., Aubert, C., Pereira, B., Dambun, M., Moustafa, F., Mermillod, M., ... & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS one*, 14(12).
- Ferreiro, E. (2011). Alfabetización digital: ¿De qué estamos hablando?. *Educação e Pesquisa*, 37(2), 423-438.
- Marine, A., Ruotsalainen, J., Serra, C., & Verbeek, J. (2006). Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Systematic Review*, 4.
- Ministerio de Salud Pública (14 de Abril, 2020), Infografía 50, Situación nacional por COVID 19.
- Ministerio de Salud Pública (10 de Abril, 2020), Infografía 04, Informe nacional de salud mental en el Ecuador durante la emergencia sanitaria por COVID 19.
- Oyesanya, M., Lopez-Morinigo, J., & Dutta, R. (2015). Systematic review of suicide in economic recession. *World journal of psychiatry*, 5(2), 243.
- Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019—A Perfect Storm?. *JAMA Psychiatry*.
- Roser, M., Ritchie, H. & Ortiz-Ospina, E., (2020) - "Coronavirus Disease (COVID-19) – Statistics and Research". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: '<https://ourworldindata.org/coronavirus>' [Online Resource]
- Ruiz, C. O. y Ríos, F. L. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 137-160.

Scolari, C. (2013). Narrativas transmedia. Cuando todos los medios cuentan. Barcelona: Deusto.

Torres, C. (2016). Salud mental en estudiantes universitarios ecuatorianos (Doctoral dissertation, Universidade de Santiago de Compostela).

We Are Social (2020). Datareportal. Retreved april 14, 2020, from <https://datareportal.com/reports/digital-2020-ecuador>

World Health Organization (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Available online at: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.



UTPL
La Universidad Católica de Loja